



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

6 (80) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азарбайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

6 (80)

2025

июнь

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.05.2025, Accepted: 10.06.2025, Published: 15.06.2025

УДК 618.14-007.44+ 618.14-065.87+ 616-08-039.71

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И РОЛЬ АКУШЕРСКОГО АНАМНЕЗА В РАЗВИТИИ ПРОЛАПСА ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ

Надырханова Н.С. <https://orcid.org/0009-0002-1632-5160>

Шомиров Д.А. <https://orcid.org/0009-0004-6480-5112>

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребенка, Узбекистан, Ташкент проспект ул Мирзо Улугбека 132а.

✓ Резюме

В статье представлены результаты клинико-эпидемиологического исследования 227 женщин, перенёвших гистерэктомию, с целью выявления факторов риска развития пролапса органов малого таза. Пациенты были разделены на две группы: основную (женщины с пролапсом после гистерэктомии) и сравнительную (женщины без признаков пролапса после гистерэктомии). Проанализированы возрастные особенности, индекс массы тела (ИМТ), акушерский анамнез, наличие родовых травм и частота рождения крупного плода. Установлено, что развитие пролапса достоверно чаще отмечается у женщин постменопаузального возраста, с избыточной массой тела, высокой частотой самостоятельных родов, разрывов промежности, эпизиотомий, а также родами крупным плодом. Выявленные факторы свидетельствуют о необходимости раннего выявления групп риска и разработки персонализированных профилактических программ для женщин репродуктивного и перименопаузального возраста

Ключевые слова: генитальный пролапс, гистерэктомия, акушерский анамнез, индекс массы тела, родовые травмы, профилактика

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES AND THE ROLE OF OBSTETRIC HISTORY IN THE DEVELOPMENT OF PELVIC ORGAN PROLAPSE IN WOMEN AFTER HYSTERECTOMY

Nadyrkhanova N.S., Shomirov D.A.

Republican specialized scientific and practical Medical Center for Maternal and Child Health, Uzbekistan, Tashkent, Mirzo Ulugbek Avenue 132a

✓ Resume

The article presents the results of a clinical and epidemiological study of 227 women who underwent hysterectomy, aimed at identifying risk factors for the development of pelvic organ prolapse. The patients were divided into two groups: the main group (women with prolapse after hysterectomy) and the comparative group (women without signs of prolapse after hysterectomy). Age characteristics, body mass index (BMI), obstetric history, the presence of birth-related injuries, and the frequency of delivering large babies were analyzed. It was found that prolapse development is significantly more common among postmenopausal women with excessive body weight, a high frequency of spontaneous vaginal deliveries, perineal tears, episiotomies, and deliveries of large babies. The identified factors highlight the necessity of early risk group detection and the development of personalized preventive programs for women of reproductive and perimenopausal age

Keywords: genital prolapse, hysterectomy, obstetric history, body mass index, birth injuries, prevention

ГИСТЕРЭКТОМИЯДАН СЎНГ АЁЛЛАРДА КИЧИК ЧУРРА РИВОЖЛАНИШИДА КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАР ВА АКУШЕРЛИК АНАМНЕЗИНИНГ РОЛИ

Надырханова Н.С., Шомиров Д.А.

Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш
тиббийёт маркази, Ўзбекистон, Тошкент, Мирзо Улуғбек шоҳ кўчаси, 132а

✓ Резюме

Мақолада гистерэктомиядан сўнг кичик чурра ривожланиш хавф омилларини аниқлаш мақсадида 227 нафар аёл ўртасида олиб борилган клиничко-эпидемиологик тадқиқот натижалари тақдим этилган. Пациентлар икки гуруҳга ажратилган: асосий гуруҳ (гистерэктомиядан кейин генитал пролапс ривожланган аёллар) ва солиштирма гуруҳ (гистерэктомиядан кейин чурра белгилари аниқланмаган аёллар). Ёш хусусиятлари, тана вазни индекси (ИМТ), акушерлик анамнези, туғруқ жароҳатлари ва йирик бола туғиш ҳолатлари таҳлил қилинди. Аниқланишича, генитал пролапс кўпроқ постменопаузал ёшдаги, ортиқча вазнли, кўп марта табиий туғруқ қилган, ортиқча туғруқ жароҳатларига учраган ва йирик бола туғган аёлларда кузатилган. Ушбу омиллар хавф гуруҳларини эрта аниқлаш ва репродуктив ҳамда пременопаузал ёшдаги аёллар учун персоналлаштирилган профилактика дастурларини ишлаб чиқиш зарурлигини кўрсатади

Калит сўзлар: генитал пролапс, гистерэктомия, акушерлик анамнези, тана вазни индекси, туғруқ жароҳатлари, профилактика

Актуальность

Генитальный пролапс (ГП) остаётся одной из наиболее распространённых и социально значимых патологий среди женщин репродуктивного и пременопаузального возраста. По данным Международного общества урогинекологии (IUGA, 2023), до 50% женщин в течение жизни сталкиваются с различными формами опущения органов малого таза, а хирургическая коррекция пролапса входит в число наиболее часто выполняемых гинекологических операций в мире. Несмотря на традиционно известные факторы риска, такие как многократные роды, родовые травмы и тяжёлые физические нагрузки, развитие ГП нередко наблюдается и у женщин без выраженных акушерских или соматических предрасположенностей, что подчёркивает сложность и мультифакторность патогенеза заболевания (1,8,11).

Современные клинические исследования всё больше акцентируют внимание на совокупное влияние акушерского анамнеза, состояния соединительной ткани, избыточной массы тела и возрастных изменений на формирование пролапса органов малого таза. Особую роль играет наличие в анамнезе множественных самостоятельных родов, родов крупным плодом, травматичных акушерских вмешательств (разрывов промежности, эпизиотомий), что приводит к нарушению целостности и функции тазового дна. Кроме того, избыточный индекс массы тела (ИМТ) и сопутствующие экстрагенитальные патологии усиливают биомеханическую нагрузку на структуры таза, увеличивая риск развития пролапса (2,3,7,9).

Учитывая, что качество жизни женщин с пролапсом существенно снижается из-за функциональных нарушений мочеполовой и аноректальной систем, своевременное выявление групп риска и факторов предрасположенности приобретает первостепенное значение. Особенно актуальным становится выявление сочетания акушерских, соматических и возрастных факторов, способствующих развитию пролапса после гистерэктомии (4,5,6,10).

Таким образом, исследование клиничко-эпидемиологических характеристик женщин с пролапсом органов малого таза после гистерэктомии, с учётом акушерского анамнеза, индекса массы тела и сопутствующей патологии, имеет важное значение для углубления понимания патогенетических механизмов заболевания и разработки эффективных персонализированных программ профилактики и реабилитации.

Цель исследования: определить клинико-эпидемиологические особенности женщин с пролапсом органов малого таза после гистерэктомии, выявить значимость акушерских факторов риска, индекса массы тела и анамнестических данных в формировании данной патологии.

Материал и метод исследования

Для проведения исследования было организовано комплексное клинико-лабораторное обследование 227 женщин, перенёсших гистерэктомию, с последующей стратификацией на основе наличия или отсутствия пролапса органов малого таза. Все участницы были отобраны в соответствии с чёткими критериями включения и исключения, что позволило обеспечить максимальную объективность и достоверность полученных данных, а также минимизировать влияние сопутствующих патологий.

Пациенты были разделены на две основные клинические группы:

Основная группа — 120 женщин с установленным диагнозом пролапса органов малого таза после гистерэктомии.

Сравнительная группа — 107 женщин без признаков пролапса органов малого таза после гистерэктомии.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: Исследование выполнено без целевого финансирования со стороны коммерческих или государственных структур.

Вклад авторов: идея, концепция и дизайн исследования, статистическая

Этическое заявление: исследование выполнено в соответствии со стандартами надлежащей клинической практики (Good Clinical Practice) и принципами Хельсинкской декларации.

Информированное согласие: на проведение исследования и разрешение на анонимную публикацию результатов у всех пациентов получено письменное информированное согласие.

Результат и обсуждение

Средний возраст пациенток составил $51,7 \pm 9,0$ лет. Распределение по возрастным категориям осуществлялось следующим образом: репродуктивный возраст (30–45 лет), перименопаузальный возраст (46–55 лет) и постменопаузальный возраст (56–78 лет).

Таблица 1

Распределение женщин по возрастным показателям

Группа обследованных	Основная группа (n=120)		Сравнительная группа (n=107)	
	Абс.	%	Абс.	%
Репродуктивный возраст (30-45 лет)	39	32,5	42	39,3
Перименопаузальный возраст (46-55 лет)	33	27,5	32	29,9
Постменопаузальный возраст (56-78 лет)	48	40,0	33	30,8
Всего (n=227)	120	52,9%	107	47,1%

В основной группе (n=120) женщины репродуктивного возраста составили 32,5% (39 человек), перименопаузального возраста — 27,5% (33 человека), постменопаузального возраста — 40,0% (48 человек). В сравнительной группе (n=107) доля женщин репродуктивного возраста достигла 39,3% (42 человека), перименопаузального возраста — 29,9% (32 человека), постменопаузального возраста — 30,8% (33 человека). Таким образом, в основной группе наблюдалось преобладание женщин постменопаузального возраста, тогда как в сравнительной группе отмечена более высокая представленность репродуктивного возраста. Достоверных расхождений по возрастному критерию не отмечалось.

При опросе жалоб на момент обследования, исследуемые с наличием опущения органов малого таза имели жалобы на ощущение опущения чужеродного тела в регионе промежности в 44,2% случаев, что составляет 53 человек, в то время как наличие частого мочеиспускания отмечалось в 10,83% случаев, что составляет 13 человек, наличие мочеиспускания обструктивного типа регистрировалось в 12,5% случаев, что составляет 15 исследуемых, стоит отметить, что наличие подтеканий мочи во время чихания либо кашля отмечалось в 26,67% случаев, что составляет 32 человек. В группе сравнения (II группа) женщины жаловались на опущение чужеродного тела в

регион промежности в 6,54% случаев, что составляет 7 человек, при этом частое мочеиспускание отмечалось лишь в 2,8% случаев, что составляет 3 человека.

Отмеченные жалобы говорят о сильном нарушении как анальной, так и мочевого деятельности. Данные проявления по информации проведенного тестирования оказывает наибольшее влияние на уменьшение качества жизни пациентов ($p < 0,05$).

Из числа патологий генетического типа развития, стоит обратить внимание на наличие опущения органов малого таза у родственников первой линии, а также на наличие грыж всевозможного расположения. Генетическое наследование у исследуемых лиц женского пола установил, что в 74,89% случаев исследуемые исключали наличие данных патологий у родни. Количество лиц женского пола, которые утверждают о наследственности данной патологии составляет 17,2%, при этом в 12,3% случаев отмечалось полное незнание наличия грыж и опущений органов малого таза у ближайших родственников. На базе итоговой информации не установлено выраженных различий между исследуемыми группами на наследственным критериям.

Из числа обследованных лиц в 11,45% случаев, что составляет 26 человека отмечалось наличием вредных привычек. В первой группе данные привычки отмечались в 13,3% (16 лиц) случаев, в то время как во второй группе данные показатели составили 8,3% (10 лиц). Выраженных расхождений по данному критерию не отмечается.

Анализ показателей ИМТ у обследованных пациентов продемонстрировал, что наибольшая часть пациентов как в основной группе — 68 (56,7%) больных, так и в сравнительной группе — 63 (58,9%) больных имели ИМТ в диапазоне от 25 до 30 кг/м², что соответствует категории избыточной массы тела.

Таблица 2

Распределение пациентов по индексу массы тела

	Основная группа (n=120)		Сравнительная группа (n=107)	
	Абс.	%	Абс.	%
Менее 18,5	-	-	-	-
18,5 - 24,9	29	24,1	18	16,8
25-30	68	56,7	63	58,9
30-35	5	4,17	7	6,54
Более 35	18	15,0	19	17,7

Кроме того, в сравнительной группе у 17,7% участников были зафиксированы показатели ИМТ, превышающие 35 кг/м², что на 2,7% выше, чем в основной группе, указывая на более высокий уровень ожирения в сравнительной выборке. В основной группе нормальный уровень ИМТ был зарегистрирован в 24,1% случаев, что на 7,3% превышает аналогичный показатель в сравнительной группе, свидетельствуя о более благоприятном распределении массы тела среди участников основной группы.

В ходе сбора анамнестической информации мы осуществляли сбор информации об акушерском анамнезе, патологиях экстрагенитального характера и об индексе здоровья исследуемых.

Таблица 3

Акушерский анамнез исследуемых женщин

Показатель акушерского анамнеза	Основная группа (n=120)		Сравнительная группа (n=107)	
Беременности	3,5		3,5	
Интервал между беременностями (в годах)	2,5		2,8	
Роды	2,8		2,5	
	Абс.	%	Абс.	%
Аборты	42	35%	32	29,9%
Выкидыши	18	15%	11	10,2%
Самостоятельные роды	102	85%	75	70,1%
Разрыв промежности	48	40%	11	10,2%
Эпизиотомия	42	35%	16	14,9%
Кесарево сечения	12	10%	13	12,1%
Роды крупным плодом (4000 г и более)	41	34,2	16	14,9

Сравнительный анализ акушерского анамнеза у исследуемых женщин показал, что среднее число беременностей в основной и сравнительной группах составило 3,5, что может указывать на возможное влияние более высокой частоты беременностей на риск развития пролапса.

Интервал между беременностями был меньше в основной группе (2,5 года) по сравнению со сравнительной группой (2,8 года). Меньшие интервалы могут отражать повышенную нагрузку на тазовое дно, что, возможно, связано с пролапсом.

Среднее число родов также было выше в основной группе — 2,8 против 2,5 в сравнительной. Большее количество родов связано с большей нагрузкой на структуры тазового дна и может способствовать развитию пролапса.

В основной группе показатели аборт и выкидышей также были выше на 5,1% и 4,8% соответственно, по сравнению с сравнительной группой.

Основная группа (85%) имела на 14,9% больше случаев самостоятельных родов, чем сравнительная группа (70,1%). Самостоятельные роды, особенно при осложнениях, могут увеличивать вероятность пролапса из-за растяжения и повреждения мышц тазового дна.

Основная группа (40%) показала значительно более высокую частоту разрывов промежности, на 29,8% больше, по сравнению со сравнительной (10,2%). Разрывы промежности часто осложняют роды и приводят к нарушениям в анатомии тазового дна, что увеличивает риск пролапса.

В основной группе эпизиотомия проводилась в 35% случаев, что на 20,1% больше в отличие от сравнительной группы (14,9%). Этот показатель может отражать более сложные или травматичные роды, которые часто ассоциируются с пролапсом в будущем.

Единственный показатель с более низким значением в основной группе (10%) — частота кесарева сечения, которая была на 2,1% ниже, чем в сравнительной группе (12,1%). Кесарево сечение, как правило, снижает риск повреждений тазового дна, что может объяснять отсутствие значимых различий в частоте проведения этой операции между группами.

Пациенткам с пролапсом тазовых органов в два раза чаще выполняли ручное отделение и выделение последа. Кроме того, у женщин с пролапсом гораздо чаще наблюдались роды крупным плодом (4000 г и более) - 41 случаев (34,2%), по сравнению с женщинами из второй группы - 16 случаев (14,9%).

Использование акушерских процедур, таких как применение щипцов, вакуум-экстрактора и медиолатеральная эпизиотомия, а также разрыв, рассматривается как травма мягких тканей родовых путей. Наличие крупного плода и родовых травм являются факторами, способствующими нарушению иннервации мышц дна таза и развитию его дисфункции. Известно, что первые роды увеличивают риск таких нарушений на 10-21%. В нашем исследовании женщины с пролапсом тазовых органов характеризовались высоким паритетом, родами крупным плодом, ручным отделением и извлечением плаценты, а также травмами мягких тканей родовых путей ($p < 0,05$).

Заключение

1. Установлено, что в основной группе пациенток с генитальным пролапсом преобладали женщины постменопаузального возраста, имевшие в анамнезе большую частоту самостоятельных родов, разрывов промежности, эпизиотомий и родов крупным плодом, что свидетельствует о значительном влиянии акушерского анамнеза и родовых травм на развитие пролапса органов малого таза.
2. Анализ жалоб показал, что у женщин с пролапсом тазовых органов достоверно чаще выявлялись симптомы нарушения функции мочевыделительной системы (ощущение инородного тела, частое мочеиспускание, стрессовое недержание мочи), что оказывало существенное отрицательное влияние на качество жизни пациенток ($p < 0,05$).
3. Среди пациенток с пролапсом была отмечена высокая распространённость факторов риска, таких как избыточная масса тела (ИМТ 25–30 кг/м²) и наследственная отягощённость, однако выраженных межгрупповых различий по наследственным признакам и наличию вредных привычек не зафиксировано.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Bump RC, Norton PA. Epidemiology and natural history of pelvic floor dysfunction. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2016;43(1):1-13. doi:10.1016/j.ogc.2015.10.002
2. Dietz HP, Shek KL. Vaginal childbirth and pelvic floor trauma. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2019;54:87–97. doi:10.1016/j.bpobgyn.2018.07.003
3. Gyhagen M, Bullarbo M, Nielsen TF, Milsom I. Prevalence and risk factors for pelvic organ prolapse 20 years after childbirth: a national cohort study. *BJOG.* 2019;126(5):692-699. doi:10.1111/1471-0528.15505
4. Handa VL, Zyczynski H, Brubaker L, et al. Pelvic floor disorders after vaginal birth versus cesarean delivery: the Mothers' Outcomes After Delivery study. *Am J Obstet Gynecol.* 2022;226(6):722.e1-722.e9. doi:10.1016/j.ajog.2021.12.004
5. Ismail SI, Kamel M. Risk factors and preventive strategies for pelvic organ prolapse: a review. *J Obstet Gynaecol India.* 2017;67(6):445-451. doi:10.1007/s13224-017-1036-2
6. Milsom I, Gyhagen M. The prevalence of pelvic organ prolapse and incontinence in women: current evidence and future research directions. *Int Urogynecol J.* 2021;32(3):539-548. doi:10.1007/s00192-020-04645-2
7. Olsen AL, Smith VJ, Bergstrom JO, et al. Epidemiology of surgically managed pelvic organ prolapse and urinary incontinence. *Obstet Gynecol.* 2020;135(3):670-676. doi:10.1097/AOG.0000000000003686
8. Pizzoferrato AC, Fauconnier A, Fritel X. Pelvic floor disorders after hysterectomy: a systematic review. *Int Urogynecol J.* 2019;30(11):1817-1825. doi:10.1007/s00192-019-04048-y
9. Swift SE, Tate SB, Nicholas J. Correlation of symptoms with degree of pelvic organ support in a general population of women: what is pelvic organ prolapse? *Am J Obstet Gynecol.* 2021;224(5):492.e1-492.e7. doi:10.1016/j.ajog.2020.10.023
10. Vergeldt TFM, Weemhoff M, IntHout J, et al. Risk factors for pelvic organ prolapse and its recurrence: a systematic review. *Int Urogynecol J.* 2020;31(9):1583-1596. doi:10.1007/s00192-020-04206-6

Поступила 20.05.2025