

Научная статья

УДК 614.2

doi:10.69541/NRIPH.2026.01.004

Мультидисциплинарный подход к диагностике опухолевых заболеваний органов репродуктивной системы как основа превенции потерь репродуктивного потенциала общества: реалии и перспективы

Изабелла Петровна Аминодова¹, Михаил Дмитриевич Васильев²,
Марина Николаевна Бантьева³

^{1–3}ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва, Российская Федерация;

¹Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, 153012, г. Иваново, Российская Федерация;

¹Автономная некоммерческая организация «Медицинский центр «Белая роза», 153032, г. Иваново, Российская Федерация;

¹aminodovsi@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0017-2836>

²vasilev.m.d@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1646-7345>

³ba.mani@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2521-4377>

Аннотация. Проблема борьбы со злокачественными новообразованиями является одной из ведущих в мировой медицине. Раннее выявление злокачественных новообразований и предраковых заболеваний, обеспечиваемое путем проведения своевременных и полных скрининговых и профилактических осмотров, является залогом успешного лечения. Анализ существующей в Российской Федерации нормативно-правовой базы выявил несогласованность и противоречивость некоторых положений, связанных с отсутствием унифицированности и разобщением локации проведения необходимых обследований в различных нормативно-правовых актах, регламентирующих осуществление профилактических, скрининговых и диспансерных осмотров женщин, направленных на предотвращение и раннее выявление злокачественных новообразований женской репродуктивной системы, затрудняющие корректную реализацию данных осмотров. Проблема может быть преодолена с помощью унификации предлагаемых лечебно-диагностических решений во всех существующих нормативно-правовых актах, а также пересмотра организационных подходов в пользу проведения комплексного диагностического обследования, направленного на раннее выявление и профилактику злокачественных новообразований у женщин, на базе одного территориально выделенного структурного подразделения медицинской организации, имеющего все необходимое материально-техническое и кадровое обеспечение. Реализация подхода концентрации всех необходимых обследований в одном месте, очевидно, улучшит доступность оказываемой медицинской помощи, повысит приверженность пациенток к профилактике и лечению, увеличит вероятность раннего выявления и шансы на результативность лечения пациенток, что, несомненно, повысит качество лечебно-профилактических мероприятий и приведет к сохранению репродуктивного здоровья женщин. Совершенствование организации оказания медицинской помощи и правового обеспечения при превенции гинекологических онкозаболеваний имеет высокую социальную значимость, обусловленную принадлежностью их к ключевым медицинским причинам потерь репродуктивного компонента общественного здоровья.

Ключевые слова: *нормативное регулирование профилактических осмотров, организация профилактических осмотров, диспансеризация, скрининговые обследования, новообразования молочных желез, новообразования шейки матки, профилактика злокачественных новообразований.*

Для цитирования: Аминодова И. П., Васильев М. Д., Бантьева М. Н. Мультидисциплинарный подход к диагностике опухолевых заболеваний органов репродуктивной системы как основа превенции потерь репродуктивного потенциала общества: реалии и перспективы // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2026. № 1. С. 26—35. doi:10.69541/NRIPH.2026.01.004.

Original article

A multidisciplinary approach to diagnosing reproductive system tumors as a basis for preventing losses of society's reproductive potential: current state and prospects

Izabella Petrovna Aminodova¹, Mikhail Dmitrievich Vasiliev², Marina Nikolaevna Banteva³

¹⁻³N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russian Federation;

¹Federal State Budgetary Educational Institution Ivanovo State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, 153012, Ivanovo, Russian Federation;

¹Autonomous non-commercial organization «Belaya Roza» Medical Center, 153032, Ivanovo, Russian Federation;

¹aminodovsi@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0017-2836>

²vasilev.m.d@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1646-7345>

³ba.mani@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2521-4377>

Abstract. The treatment of malignant neoplasms is a leading issue in global medicine. Early detection of malignant neoplasms and precancerous conditions, ensured through timely and comprehensive screening and preventive examinations, is the key to successful treatment. An analysis of the existing regulatory framework in the Russian Federation revealed inconsistencies and contradictions in certain provisions related to the lack of standardization and disparate locations for conducting necessary examinations in various regulatory acts governing preventive, screening, and routine examinations of women aimed at the prevention and early detection of malignant neoplasms of the female reproductive system, which hinders the proper implementation of these examinations. This problem can be overcome by standardizing the proposed treatment and diagnostic solutions across all existing regulatory acts, as well as revising organizational approaches in favor of conducting comprehensive diagnostic examinations aimed at the early detection and prevention of malignant neoplasms in women within a single, geographically designated structural unit of a medical organization with all the necessary logistical and personnel resources. Implementing the approach of concentrating all necessary examinations in a single location will clearly improve the accessibility of medical care, increase patient adherence to prevention and treatment, and enhance the likelihood of early detection and treatment success. This will undoubtedly improve the quality of treatment and preventive measures and lead to the preservation of women's reproductive health. Improving the organization of medical care and legal support for the prevention of gynecological oncological diseases is of high social significance, due to their inclusion among the key medical causes of reproductive health losses.

Key words: regulatory framework for preventive examinations, organization of preventive examinations, medical examinations, screening examinations, breast neoplasms, cervical neoplasms, malignant neoplasm prevention.

For citation: Aminodova I. P., Vasiliev M. D., Banteva M. N. A multidisciplinary approach to the diagnosis of tumor diseases of the reproductive system as a basis for preventing losses of reproductive potential of society: realities and prospects. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health.* 2026;(1):26—35. (In Russ.). doi:10.69541/NRIPH.2026.01.004.

Введение

Проблема борьбы со злокачественными новообразованиями на протяжении нескольких десятилетий является одной из ведущих в мировой медицине. Прогрессивно увеличивающиеся показатели заболеваемости и смертности, недостаточная частота выявления опухолей на преинвазивных и ранних стадиях, влекущая за собой дорогостоящее и недостаточно эффективное лечение свидетельствуют о том, что решение данной проблемы требует пересмотра организационных подходов.

Рассмотрение превенции злокачественных новообразований с позиций причин потерь общественного здоровья как медико-социального ресурса общества [1] определяет их профилактику как стратегически важную основу для сбережения репродуктивного компонента данного ресурса.

По данным А. М. Каприна и соавторов на начало 2021 года, доля злокачественных новообразований органов репродуктивной системы у женщин достигла 40,05% в структуре онкологической заболеваемости. Из них 21,65% приходилось на рак молочной железы, 18,37% — на опухоли половых органов (рак шейки матки — 5,17%, рак тела матки — 8,02%, рак яичника — 4,38%, рак влагалища — 0,17% и рак вульвы — 0,63%) и 0,03% — на опухоли плаценты [2].

Общеизвестно, что эффективность специализированного лечения и результаты терапии напрямую зависят от стадии опухолевого процесса. Основной задачей программ скрининга является массовый охват населения с выявлением преинвазивных или

предраковых заболеваний, своевременное лечение которых позволяет обеспечить излечение большинства пациенток. Причины низкой эффективности скрининговых программ на территории Российской Федерации обусловлены рядом причин, одной из которых является несогласованность и противоречивость существующих нормативно-правовых актов (НПА), регламентирующих проведение профилактических, скрининговых и диспансерных осмотров.

Цель исследования

Выявить трудности реализации существующих нормативно-правовых актов РФ, регламентирующих мероприятия, направленные на предотвращение и раннее выявление злокачественных новообразований женской репродуктивной системы, а также предложить организационный вариант осуществления указанных профилактических мероприятий.

Материалы и методы

Проведен анализ существующих в Российской Федерации нормативно-правовых актов^{16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29}, регламентирующих

¹⁶ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

¹⁷ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27.04.2021 № 404н (ред. от 19.07.2024) «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

¹⁸ Клинические рекомендации «Доброкачественная дисплазия молочной железы». Утверждены Министерством здравоохранения РФ 02.11.2020.

осуществление профилактических, скрининговых и диспансерных осмотров женского населения, направленных на предотвращение и раннее выявление злокачественных новообразований женской репродуктивной системы.

Предложен организационный вариант реализации указанных в НПА профилактических мероприятий, направленных на предотвращение и раннее выявление онкологической патологии у женщин, в виде создания амбулаторных диагностических центров, ориентированных на выполнение комплексного диагностического обследования пациентки с одновременной оценкой состояния всех органов репродуктивной системы на базе одной медицинской организации, имеющей все необходимое материально-техническое и кадровое оснащение, с целью своевременного выявления групп риска опухолевой патологии и коррекцией тактики ведения. Данный подход реализуется в Благотворительном Медицинском диагностическом центре женского здоровья «Белая роза»³⁰, г. Иваново.

Результаты

Проведен анализ НПА, относящихся к скринингу и диагностике цервикального рака и злокачественных новообразований молочных желез.

¹⁹ Письмо Министерства здравоохранения РФ от 08.04.2024 № 17—6/И/2—6434 «О направлении методических рекомендаций по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья».

²⁰ Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов. Утверждена Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 № 2353.

²¹ Клинические рекомендации общественной организации «Российское общество онкомаммологов» по диагностике и лечению рака молочной железы / под ред. В. Ф. Семиглазова, Р. М. Палтуева. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. 400 с.

²² Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 28.12.2024) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

²³ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (с изменениями и дополнениями от 28.02.2024).

²⁴ Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология». Утверждён Приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 № 915н.

²⁵ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25.12.1997 г. № 380 «О состоянии и мерах по совершенствованию лабораторного обеспечения диагностики и лечения пациентов в учреждениях здравоохранения Российской Федерации».

²⁶ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10.11.2020 № 1207н «Об утверждении учетной формы медицинской документации п 131/у «карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации), порядка ее ведения и формы отраслевой статистической отчетности п 131/о «сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

²⁷ Клинические Рекомендации «Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки». Утверждены Министерством здравоохранения РФ 25.09.2024.

²⁸ Письмо Министерства здравоохранения РФ от 02.11.2017 № 15—4/10/2—7676 «О направлении клинических рекомендаций (протокола лечения) «Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака»».

²⁹ Клинические рекомендации «Рак шейки матки». Утверждены Министерством здравоохранения РФ 31.03.2023.

³⁰ Благотворительный медицинский диагностический центр «Белая роза» <https://belroz37.ru/?ysclid=mgvhz5f1t119981669>

Рак молочной железы (РМЖ) — самый распространенный вид злокачественных опухолей у женщин в развитых странах, абсолютное число которого составляет более 2,2 миллионов новых случаев в год. Заболеваемость данным видом рака ежегодно увеличивается на 2,6%, смертность — на 0,4%. В РФ наблюдается рост заболеваемости раком молочной железы с 47,39 случая на 100 000 человек в 2020 году до 50,4 — в 2024 году (на 6,4%) [3].

Основными действующими документами, регламентирующими оценку состояния молочных желез на этапе скрининга, в настоящее время являются: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»³¹, Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н (ред. от 19.07.2024) «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»³², Клинические рекомендации «Доброкачественная дисплазия молочной железы» (2020³³ год). Также разработаны методические рекомендации по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста, утвержденные Письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.04.2024 г. № 17—6/И/2—6434 «О направлении методических рекомендаций по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья»³⁴. В соответствии с Приложением № 6 Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 № 2353³⁵, вводится перечень мероприятий по оценке репродуктивного здоровья мужского и женского населения репродуктивного возраста, с целью выявления у граждан признаков заболеваний или состояний, которые могут негативно повлиять на репродуктивное здоровье, наступление и последующее течение беременности, родов и послеродового периода, а также факторов риска развития осложнений.

³¹ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

³² Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27.04.2021 № 404н (ред. от 19.07.2024) «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

³³ Клинические рекомендации «Доброкачественная дисплазия молочной железы». Утверждены Минздравом РФ 02.11.2020.

³⁴ Письмо Министерства здравоохранения РФ от 08.04.2024 г. № 17—6/И/2—6434 «О направлении методических рекомендаций по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья».

³⁵ Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов. Утверждена Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 № 2353.

Согласно Приказу № 1130н³⁶, скрининг содержит выполнение маммографии у женщин в возрасте от 40 до 75 лет включительно. Однако, женские консультации не оснащены маммографами, поэтому пациентка должна быть маршрутизирована в поликлинику по месту жительства, где порядок скрининга определяется Приказом № 404н³⁷, согласно которому, оценка состояния молочных желез на первом этапе проводится методом пальпации, на втором — рекомендовано выполнение ультразвукового исследования (УЗИ) молочных желез (сонографии). Кратность выполнения исследований по Приказу № 404н с 40 лет — ежегодно, с 18 до 29 лет — 1 раз в 3 года., в Приказе № 1130н обследование женщин в возрасте до 40 лет не оговорено, начиная с 40 лет — 1 раз в 2 года до 75 лет, после 75 лет — не обозначено.

Клинические рекомендации (КР) имеют равнозначную силу с Приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации (МЗ РФ). Согласно этому документу, «...у женщин до 40 лет показано выполнение УЗИ молочных желез 1 раз в 2 года при отсутствии факторов риска РМЖ и жалоб; при наличии факторов риска и/или жалоб проводить УЗИ молочных желез 1 раз в год; при подозрении на патологические изменения молочных желез показано проведение маммографии (ММГ) и УЗИ молочных желез независимо от возраста». Однако перечисленные в КР факторы риска не регламентируют порядок выбора маммографии, сонографии или сочетания данных методов. Ни в одном из НПА не указан источник финансирования генетических исследований. Выполнение магнитно-резонансной томографии (МРТ) с использованием контраста или без такового на первом этапе не оговорено, хотя, согласно данным зарубежной литературы, у пациенток с отягощенной генетической наследственностью и у пользовательниц имплантов данная методика является наиболее информативной [4]. В качестве скринингового метода КР рекомендуют «...ультразвуковое исследование молочных желез (УЗИ) у пациенток молодого возраста с развитой железистой тканью, беременных и женщин в период лактации». Однако, какой возраст следует считать молодым, как определить степень развития железистой ткани и чем определяется скрининговый интервал в данном случае, не указано.

При проведении профилактических осмотров работающего населения нередко происходит замена рентгеновской маммографии биоимпендансной методикой исследования или УЗИ. Доказательная база у данных методов для скрининга злокачественных новообразований (ЗНО) недостаточна, что приводит к диагностическим ошибкам. Отсутствие единой информационной базы в медицинских орга-

низациях (МО) нередко приводит к утрате результатов обследования.

Ни в одном из НПА, регламентирующих проведение скрининга, не оговорено время проведения обследования для женщин в репродуктивном возрасте. Согласно сведениям литературы, наиболее информативным периодом для выполнения ММГ и сонографии является первая фаза менструального цикла, так как обследование во 2 фазу нередко приводит к трудностям в интерпретации полученных результатов, особенно у пациенток с высокой маммографической плотностью или доброкачественной дисплазией молочных желез (ДДМЖ) [5,6].

На втором этапе скрининга, согласно Приказу № 1130н, маршрутизация пациенток осуществляется на основании системы BIRADS. Данное градирование осуществляет врач-рентгенолог в случае проведения маммографии, при выполнении УЗИ — врач ультразвуковой диагностики (УЗД). При обнаружении узловых образований «... рекомендована рентгеновская маммография независимо от возраста». Далее женщины с выявленными изменениями направляются в онкологический диспансер для верификации диагноза. Следуя Клиническим рекомендациям, при выявлении категории BIRADS 0 или 3 по данным ММГ необходимо маршрутизировать женщину к врачу-онкологу для решения вопроса о дообследовании и выполнении биопсии. Оба документа регламентируют определение показаний, противопоказаний и применение инвазивных методов диагностики врачом-онкологом в медицинских организациях, имеющих лицензию по профилю «Онкология». Согласно данным литературы, проведение диагностических инвазивных манипуляций наиболее эффективно при использовании методик навигации: маммографической или ультразвуковой³⁸. Анализ первичной медицинской документации показывает отсутствие единого диагностического подхода: пункционная биопсия либо выполняется врачом-онкологом, не владеющим навыками сонографии и не имеющим доступа к ультразвуковому аппарату, либо врачом УЗД или врачом-рентгенологом, не всегда имеющим опыт инвазивных вмешательств. В женских консультациях врачей-онкологов нет, приобретение для УЗ-аппаратов опций соноэластографии, а также расходных материалов для выполнения биопсии молочных желез не предусмотрено территориальными фондами обязательного медицинского страхования (ОМС). Проведение оплаты данных мероприятий в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2024) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»³⁹ также не регламентировано. Отягчающим фактором являет-

³⁶ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

³⁷ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27.04.2021 № 404н (ред. от 19.07.2024) «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»

³⁸ Клинические рекомендации общественной организации «Российское общество онкоммаммологов» по диагностике и лечению рака молочной железы / под ред. В. Ф. Семиглазова, Р. М. Палтуева. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. 400 с.

³⁹ Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 28.12.2024) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

ся выраженный кадровый дефицит, в том числе в центрах амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП), не имеющих тенденции к снижению. Все это приводит к увеличению потока пациенток из женских консультаций и поликлиник на прием в онкологические диспансеры, штатное расписание которых не рассчитано на такой объем оказания медицинской помощи. Результатом данных противоречий является длительное наблюдение пациенток с категорией BIRADS 3, что приводит к удлинению диагностического интервала и отсроченной постановке диагноза ЗНО.

Несоответствие регламентов обследования обусловлено различиями в диагностическом алгоритме, прописанном в Приказе № 1130н⁴⁰ и Клинических рекомендациях⁴¹, со штатным расписанием медицинских организаций, оказывающих первичную и специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, и их инструментальным обеспечением. Норматива для расчета штатного расписания с введением дополнительных ставок для курации данной категории пациенток нет ни в женских консультациях, ни в онкологических диспансерах, так же как и регламента функциональных обязанностей. Перечень оснащения, необходимого для выполнения диагностических и лечебных манипуляций не оговаривается. Условия выполнения пункций молочных желез не определены: амбулаторно, в условиях дневного или круглосуточного стационара. Порядок госпитализации женщин с доброкачественными новообразованиями молочных желез в стационар, предназначенный для оказания специализированной помощи по профилю «онкология», не оговорен, что приводит к отклонению счетов на оплату оказанной медицинской услуги страховыми компаниями и территориальными Фондами ОМС, как нецелевых.

Разночтения НПА существуют и в отношении диспансерного наблюдения доброкачественных заболеваний молочных желез. За лечение и диспансерное наблюдение таких пациенток, согласно Приказу № 1130н от 2019 года и Клиническим Рекомендациям от 2020 года⁴², отвечает врач-акушер-гинеколог, а в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 15.03.2022 № 168н⁴³ эта функция вменена в обязанности врачу-онкологу. Порядок наблюдения в соответствии с Клиническими рекомендациями «подразумевает физикальный осмотр с рентгеновской и УЗ-маммографией 1 раз в 6 месяцев в течение 1—2 лет. Если в процессе динамического наблю-

дения отмечается отрицательная динамика, пациентка направляется в медицинское учреждение онкологического профиля», в Приказе № 168н перечень диагностических мероприятий не оговаривается. При оценке существующей ситуации остается неясным, кто же из специалистов осуществляет курацию данных пациенток. Место наблюдения: онкологический диспансер, поликлиника по месту жительства, ЦАОП или женская консультация, также не оговорено. Вариантом решения является выделение отдельной ставки врача-акушера-гинеколога или врача-онколога, которому необходимо пройти цикл тематического усовершенствования по патологии молочных желез, в том числе, в части выполнения инвазивных манипуляций. Согласно действующим нормативам, такая ставка вводится в пропорции 1 к 10. Что делать, если объем женской консультации меньше, не указано. Как рассчитывается норма нагрузки и определяется время приема, не оговорено.

В результате пациентки уходят из государственных медицинских организаций в частные медицинские центры, ориентированные, как правило, не на соблюдение диагностических регламентов, а на получение финансовой выгоды, а часть женщин пренебрегают диспансерными мероприятиями, обращаясь на прием, спустя несколько лет, уже с запущенными стадиями опухолевого процесса. Отсутствие единого комплексного подхода, утрата данных обследования, отсутствие динамического наблюдения, необходимого при изменении лечебной тактики, приводит к нарушениям при формировании групп диспансерного наблюдения и несвоевременной диагностике.

Аналогичная ситуация сформировалась и в отношении скрининга цервикального рака. На первом этапе действуют Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н⁴⁴ и Приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404н (ред. от 19.07.2024)⁴⁵. Согласно обоим документам, в рамках профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации проводится скрининг на выявление злокачественных новообразований шейки матки, но перечень скрининговых мероприятий не совпадает. По Приказу № 404н скрининг включает в себя «осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом-акушером-гинекологом 1 раз в год и проведение цитологического исследования», по Приказу № 1130н — «анализ на вирус папилломы человека (ВПЧ) и цитологическое исследование мазка (соскоба), в т. ч. жидкостная цитология, на наличие атипических клеток». Время начала скрининга различно: с 18 лет по Приказу № 404н и с 21 года по Приказу № 1130н. Неясным остается тактика ведения женщин моложе 18 и старше 65

⁴⁰ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

⁴¹ Клинические рекомендации «Доброкачественная дисплазия молочной железы». Утверждены Министерством здравоохранения РФ 02.11.2020.

⁴² Клинические рекомендации «Доброкачественная дисплазия молочной железы». Утверждены Министерством здравоохранения РФ 02.11.2020.

⁴³ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.03.2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (с изменениями и дополнениями от 28.02.2024).

⁴⁴ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

⁴⁵ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27.04.2021 № 404н (ред. от 19.07.2024) «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

лет. Когда следует прекратить проведение скрининга в случае регистрации в анамнезе аномальных цитологических заключений, не указано. Кратность проведения диагностических мероприятий по Приказу № 404н с 18 лет до 64 лет 1 раз в 3 года, согласно Приказу № 1130н — «в возрасте 21 — 29 лет с применением цитологии 1 раз в 3 года, в возрасте 30 — 65 лет — с применением ко-тестирования — 1 раз в 5 лет». В Приказе № 404н оговорено, что «цитологическое исследование ... может проводиться по медицинским показаниям без учета установленной периодичности», но конкретные показания не оговорены.

Оба документа регламентируют, что «цитологическое исследование мазка проводится при его окрашивании по Папаниколау (ПАП-тест) (другие способы окраски не допускаются)», однако анализ первичной медицинской документации показывает, что до настоящего времени использовались и продолжают использоваться различные способы окрашивания препаратов, обусловленные техническим оснащением лабораторий. Требования к оснащению цитологической лаборатории регламентированы Приложением № 11 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденным Приказом МЗ РФ от 15.11.2012 № 915н⁴⁶; Приказом МЗ РФ от 25.12.1997 № 380 «О состоянии и мерах по совершенствованию лабораторного обеспечения диагностики и лечения пациентов в учреждениях здравоохранения Российской Федерации»⁴⁷. Согласно этим НПА, реактивы для проведения ПАП-теста отнесены к дополнительным.

Выполнение ВПЧ-тестирования затруднено тем, что не во всех регионах существует выделенный тариф на проведение исследования методом полимеразной цепной реакции (ПЦР-исследования) и/или ко-тестирования и не все медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь населению оснащены оборудованием для выполнения данного положения Приказа. Объем ВПЧ-тестирования в указанных приказах не оговорен, отсутствует алгоритм: в каких случаях необходимо расширение спектра определяемых типов ВПЧ, в каких — определение количественной нагрузки, не указан перечень вариантов тестирования (ПЦР, ПЦР real time, Digine тест). Скрининговый интервал для женщин 30—65 лет при невозможности проведения ко-тестирования не указан.

Скрининг при профилактических осмотрах здоровых женщин считается выполненным при охвате 80% и более женского населения по Приказу № 1130н⁴⁸, в Приказе № 404н⁴⁹ это не оговорено. Отсутствие единой информационной базы в государственных и частных медицинских организациях,

имеющих лицензию на проведение профилактических и периодических осмотров, может приводить к утрате результатов исследований или многократным заборам материала для ПАП-теста с нарушением кратности проведения обследования и низкой информативностью полученного материала. Таким образом, оценить реальный скрининговый охват, в настоящее время затруднительно. Это приводит к увеличению финансовых затрат без увеличения эффективности скрининга, разрозненности обследований, потере данных, гипо- и гипердиагностике патологических состояний.

В обоих НПА не оговорены правила подготовки для пациенток перед забором мазка на цитологическое исследование. Это приводит к большому числу неадекватных проб, обусловленных воспалительными изменениями и/или проводимым лечением, неадекватностью полученного биоматериала для исследования.

Форма федерального статистического наблюдения № 131/у учитывает охват и обнаружение патологии молочных желез и шейки матки, форма утверждена Приказом МЗ РФ от 10 ноября 2020 г. N 1207н «Об утверждении учетной формы медицинской документации n 131/у «карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)», порядка ее ведения и формы отраслевой статистической отчетности n 131/о «сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»⁵⁰, порядка ее заполнения и сроков представления». Данная форма учитывает статистическую информацию, предоставляемую только государственными медицинскими организациями, осуществляющими профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию определенных групп взрослого населения.

На втором этапе скрининга, согласно Приказу № 404н⁵¹, «...при наличии показаний в возрасте 30—49 лет проводятся лабораторные исследования мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний методом ПЦР; УЗИ органов малого таза в начале или середине менструального цикла; УЗИ молочных желез». Перечень показаний для проведения конкретных диагностических мероприятий не оговаривается. ПЦР тестирование на

⁴⁶ Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология». Утвержден Приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 № 915н.

⁴⁷ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25.12.1997 № 380 «О состоянии и мерах по совершенствованию лабораторного обеспечения диагностики и лечения пациентов в учреждениях здравоохранения Российской Федерации».

⁴⁸ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

⁴⁹ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27.04.2021 № 404н (ред. от 19.07.2024) «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

⁵⁰ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10.11.2020 № 1207н «Об утверждении учетной формы медицинской документации n 131/у «карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)», порядка ее ведения и формы отраслевой статистической отчетности n 131/о «сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

⁵¹ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27.04.2021 № 404н (ред. от 19.07.2024) «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

вирус папилломы человека высокого канцерогенно-го риска (ВПЧ ВКР) отдельно не регламентируется.

В соответствии с Приказом № 1130н⁵² по результатам первого этапа обследования формируются диспансерные группы наблюдения, ведение которых регламентировано КР. В настоящее время юридическую силу при определении диагностических и лечебных алгоритмов ведения пациенток с заболеваниями шейки матки имеют 3 документа: Клинические Рекомендации МЗ РФ «Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки» от 2024 года⁵³, Клинические Рекомендации МЗ РФ «Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака» от 2017 года⁵⁴ и Клинические рекомендации «Рак шейки матки» от 2023 года⁵⁵.

Согласно положениям КР от 2024 года⁵⁶ «методами диагностики заболеваний шейки матки являются: осмотр шейки матки в зеркалах, визуальная оценка шейки матки после обработки уксусной кислотой (VIA), цитологическое исследование, ВПЧ-тестирование, кольпоскопия, биопсия шейки матки. Для верификации диагноза используется патологоанатомическое исследование биопсийного материала». Рекомендовано проведение «цитологического исследования микропрепарата шейки матки всем женщинам в возрасте от 21 до 65 лет с интервалом в 3 года». Как следует поступить, если визуально определяются изменения на шейке матки, но цитологическое исследование проведено менее 3-х лет назад, не определено. КР рекомендуют выполнить молекулярно-биологическое исследование отделяемого из цервикального канала на ВПЧ ВКР не менее 12 типов всем женщинам в возрасте от 30 до 65 лет. Объем обследования у женщин моложе и старше указанного возраста не оговорен. Данные литературы указывают на значимость детекции инфекций, передающихся преимущественно половым путем (ИППП) и оценки микробиома влагалища при определении состояния цервикального эпителия [7,8]. Необходимость теста на ИППП и оценка влагалищного биотопа в КР не регламентированы. «...Аномальные результаты цитологического являются показанием для проведения кольпоскопии, по результатам которой определяется необходимость биопсии шейки матки. Кольпоскопия также показана всем инфицированным ВПЧ 16 и/или 18 типов, независимо от результатов цитологического исследования». Порядок действий при выявлении других

типов ВПЧ ВКР в случае нормального цитологического заключения не указан.

Согласно КР от 2017⁵⁷ года «противопоказанием для выполнения биопсии является наличие ИППП». Однако ни в одном из НПА не оговорено обследование на ИППП перед операцией и перечень инфекций, подлежащих детекции. КР от 2017 года оговаривает, что «...при наличии аногенитальных бородавок проводится консультация дерматовенеролога, уролога, проктолога». В рекомендациях от 2024⁵⁸ и 2023⁵⁹ гг. этот пункт не оговаривается.

С учетом включения в КР 2024⁶⁰ года рекомендации по определению индекса пролиферативной активности экспрессии p16/Ki67, целесообразно определение финансового тарифа для выполнения данного исследования. Однако, данный вопрос остается нерешенным.

Согласно КР от 2017 года⁶¹ «Рекомендуется выполнить...кольпоскопически направленную биопсию...пациенткам с цитологическим заключением ASCUS, ASC-H, LSIL при наличии ВПЧ ВКР и аномальной кольпоскопической картине; ...при результатах HSIL выполнить прицельную биопсию или эксцизию зоны трансформации (ЗТ) шейки матки с последующим выскабливанием цервикального канала...». Следует ли проводить выскабливание цервикального канала при ASCUS, ASC-H, LSIL, при наличии ВПЧ ВКР и как влияет на объем обследования тип зоны трансформации (ЗТ) не указано.

Высокоаномальные цитологические заключения могут быть обусловлены патологическими состояниями тела матки и маточных труб [9]. Деструктивные вмешательства на шейке матки повышают риск невынашивания беременности и преждевременных родов, частота которых зависит от изменения объема матки и длины цервикального канала [10,11]. Выполнение УЗИ органов малого таза и цервикометрия до и после эксцизии в КР не предусмотрены.

Клинические рекомендации «Рак шейки матки» регламентируют осмотр молочных желез и оценку состояния эндометрия при подозрении на рак шейки матки (РШМ). В КР 2017⁶² и 2024 гг.⁶³ оценка состояния молочных желез и эндометрия не оговоре-

⁵² Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

⁵³ Клинические Рекомендации «Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки». Утверждены Минздравом РФ 25.09.2024.

⁵⁴ Письмо Министерства здравоохранения РФ от 02.11.2017 № 15—4/10/2—7676 «О направлении клинических рекомендаций (протокола лечения) „Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака“».

⁵⁵ Клинические рекомендации «Рак шейки матки». Утверждены Министерством здравоохранения РФ 31.03.2023.

⁵⁶ Клинические Рекомендации «Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки». Утверждены Министерством здравоохранения РФ 25.09.2024.

⁵⁷ Письмо Министерства здравоохранения РФ от 02.11.2017 № 15—4/10/2—7676 «О направлении клинических рекомендаций (протокола лечения) „Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака“».

⁵⁸ Клинические Рекомендации «Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки». Утверждены Министерством здравоохранения РФ 25.09.2024.

⁵⁹ Клинические рекомендации «Рак шейки матки». Утверждены Министерством здравоохранения РФ 31.03.2023.

⁶⁰ Клинические Рекомендации «Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки». Утверждены Министерством здравоохранения РФ 25.09.2024.

⁶¹ Письмо Министерства здравоохранения РФ от 02.11.2017 № 15—4/10/2—7676 «О направлении клинических рекомендаций (протокола лечения) „Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака“».

⁶² Письмо Министерства здравоохранения РФ от 02.11.2017 № 15—4/10/2—7676 «О направлении клинических рекомендаций (протокола лечения) „Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака“».

⁶³ Клинические Рекомендации «Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки». Утверждены Министерством здравоохранения РФ 25.09.2024.

на, что противоречит данным о высокой частоте сочетанных заболеваний половых органов и молочных желез⁶⁴ [8,10].

Согласно КР от 2024⁶⁵ года основным методом лечения цервикальной интраэпителиальной неоплазии (CIN) является удаление патологического очага. Не рекомендуется медикаментозное лечение в качестве самостоятельного метода. В зависимости от типа ЗТ рекомендовано деструктивное или эксцизионное лечение: «... При ЗТ 1 типа глубина иссечения должна быть не менее 7 мм, при ЗТ 2 она увеличивается до 10 мм. При затруднении полноценной визуализации стыка многослойного плоского эпителия и цилиндрического эпителия (МПЭ и ЦЭ) и наличии эндоцервикального компонента — до 15 мм (конизация)». При патологоанатомическом подтверждении диагноза и отсутствии опухолевых клеток в краях резекции проведенный объем хирургического вмешательства считается адекватным. Определение состояния краев резекции проводится не во всех медицинских организациях, что затрудняет адекватную оценку клинической ситуации и может обуславливать недооценку степени тяжести поражения или гипердиагностику, приводящую к необоснованному увеличению или уменьшению объема хирургического вмешательства.

Согласно КР от 2024 года⁶⁶ «Рекомендуется при CIN III направлять пациенток к врачу-онкологу... в специализированные гинекологические центры для выполнения конизации шейки матки с последующим выскабливанием цервикального канала и по показаниям — полости матки (сопутствующая патология эндометрия)». Врачи онкологических диспансеров отказывают в выполнении лечебных и диагностических манипуляций у непрофильных пациенток, ссылаясь на отсутствие финансирования, а специализированные гинекологические центры, имеющие лицензию на оказание помощи по профилю «онкология», или ЦАОП, оснащенные в соответствии с необходимыми требованиями для конизации, имеющие в штате врачей-онкологов, прошедших тематическое усовершенствование по профилю «акушерство и гинекология», имеются не во всех городах РФ. В реальности выполнение конизации в большинстве случаев проводится в условиях дневного или круглосуточного гинекологического стационара, без кольпоскопической навигации, что увеличивает интервал до верификации диагноза, и приводит к отказу части женщин от обследования и лечения в связи с необходимостью госпитализации.

Согласно КР от 2024 года⁶⁷ «У женщин до 25 лет с диагнозом CIN II в биоптате при p16- негативном

результате иммуногистохимического исследования (ИГХ) допустимо динамическое наблюдение с использованием цитологического контроля, ВПЧ-тестирования и кольпоскопии 1 раз в 6 месяцев в течение 2 лет. В случае отсутствия регресса, перейти к активной тактике (эксцизия шейки матки). У пациенток с диагнозом CIN II в биоптате при p16-позитивном результате ИГХ рекомендована безотлагательная эксцизия шейки матки». Определение лечебной тактики, основанное на экономически малодоступном ИГХ тесте, оплата которого не предусмотрена в ОМС, чревато диагностическими ошибками и прогрессированием CIN.

Обсуждение

Приведенные противоречия и трудности в реализации нормативно-правовых актов, регламентирующих осуществление профилактических, скрининговых и диспансерных осмотров женщин, направленных на предотвращение и раннее выявление злокачественных новообразований женской репродуктивной системы, связаны, в основном, с отсутствием унифицированных и разобщением локаций проведения необходимых обследований в различных нормативно-правовых актах, а также отсутствием в медицинских организациях, призванных проводить данные мероприятия, отдельных специалистов, либо должного материально-технического оснащения, позволяющих, в кратчайшие сроки, без потери времени и необходимости направления пациентки в другие медицинские организации, осуществлять все необходимые процедуры и лечебно-диагностические мероприятия на базе одного территориально выделенного структурного подразделения медицинской организации. Реализация подхода концентрации всех необходимых обследований в одном месте, очевидно, улучшит доступность оказываемой медицинской помощи, повысит приверженность пациенток к профилактике и лечению, увеличит вероятность раннего выявления и шансы на результативность лечения пациенток, что, несомненно, улучшит качество лечебно-профилактических мероприятий и приведет к сохранению репродуктивного здоровья женщин.

Одним из возможных вариантов решения существующей проблемы может стать организация амбулаторных диагностических центров (АДЦ), ориентированных на выполнение комплексного диагностического обследования с одновременной оценкой состояния всех органов репродуктивной системы, в одном месте, с целью своевременного выявления групп риска опухолевой патологии и коррекцией тактики ведения. В основу формирования такого комплекса может быть положен диагностический алгоритм, применяемый в Благотворительных Медицинских центрах «Белая роза», где диагностический подход основан на проведении комплексного обследования, синхронизированного с менструальным циклом, на базе одной медицинской организации, где оснащение современным оборудованием, возможность одновременной оценки состояния половых органов и молочных желез, наличие в штате

⁶⁴ Клинические рекомендации «Рак шейки матки». Утверждены Министерством здравоохранения РФ 31.03.2023.

⁶⁵ Клинические Рекомендации «Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки». Утверждены Министерством здравоохранения РФ 25.09.2024.

⁶⁶ Клинические Рекомендации «Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки». Утверждены Министерством здравоохранения РФ 25.09.2024.

⁶⁷ Клинические Рекомендации «Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки». Утверждены Министерством здравоохранения РФ 25.09.2024.

врачей-акушеров-гинекологов, врачей-онкологов, врачей-рентгенологов, специалистов УЗ-диагностики, прошедших тематическое усовершенствование по изучаемой проблеме, возможность выполнения инвазивных манипуляций, позволяет своевременно диагностировать сочетанные заболевания органов репродуктивной системы, адекватно формировать группы диспансерного наблюдения с определением оптимального интервала наблюдения.

Проект «Белая роза»⁶⁸ разработан Фондом социально-культурных инициатив в 2010 году по инициативе и под личным руководством президента Фонда Светланы Владимировны Медведевой. Целью данного проекта является привлечение внимания общественности, прежде всего женщин, к собственному репродуктивному здоровью как залого благополучного, счастливого материнства и успешного будущего. Для этого в настоящее время в 18 регионах Российской Федерации строится сеть благотворительных медицинских центров ранней диагностики онкологических заболеваний репродуктивной сферы и молочных желез «Белая роза». Отличительной особенностью центров «Белая роза» является создание максимально благоприятной атмосферы для пациенток, призванное изменить негативное отношение и сформировать приверженность женщин к профилактическим осмотрам. Кроме всестороннего обследования женской репродуктивной системы на современном уровне и в кратчайшие сроки, в центрах предусмотрено оказание психологической помощи женщинам с подозрением на злокачественные новообразования, а также патронаж, информационная и психологическая поддержка пациенток, которым необходимо дальнейшее обследование или лечение.

Включение указанных Благотворительных Медицинских Центров в региональные системы здравоохранения может быть реализовано за счет формирования целевого потока пациенток групп высокого риска по развитию злокачественных новообразований органов репродуктивной системы на проведение комплексного обследования с верификацией диагноза с последующим диспансерным наблюдением пациенток с преинвазивными заболеваниями на базе одного территориально выделенного структурного подразделения медицинской организации, что позволит повысить эффективность диагностики опухолевых заболеваний на ранних стадиях, обеспечивая не только сохранение жизни, но и возможность реализации репродуктивной функции, что особенно важно в условиях современной сложной демографической ситуации.

Заключение

Проведенный анализ современных нормативно-правовых актов, регламентирующих осуществление профилактических, скрининговых и диспансерных осмотров женщин, направленных на предотвраще-

ние и раннее выявление злокачественных новообразований женской репродуктивной системы, показал, что существует несогласованность и противоречивость указанных нормативно-правовых актов, затрудняющая их корректную реализацию, что может быть преодолено с помощью унификации предлагаемых лечебно-диагностических решений во всех существующих нормативно-правовых актах. Кроме того, проблема потери времени при необходимости направления пациентки на дообследование в различные медицинские организации, в рамках проведения профилактических мероприятий, может быть решена выполнением комплексного диагностического обследования, направленного на раннее выявление и профилактику злокачественных новообразований, на базе одного территориально выделенного структурного подразделения медицинской организации, имеющего все необходимое материально-техническое и кадровое обеспечение.

Совершенствование организации оказания медицинской помощи и правового обеспечения при превенции гинекологических онкозаболеваний имеет высокую социальную значимость, обусловленную принадлежностью их к ключевым медицинским причинам потерь репродуктивного компонента общественного здоровья.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Васильева Т. П., Ларионов А. В., Русских С. В., Зудин А. Б., Горенков Р. В., Васильев М. Д., Костров А. А., Хапалов А. А. Методический подход к организации мониторинга общественного здоровья Российской Федерации. *Здоровье населения и среда обитания*. 2022;30(7):7—17. DOI: 10.35627/2219—5238/2022-30-7-7-17
2. Состояние онкологической помощи населению России в 2021 г. Под ред. А. Д. Каприна, В. В. Старинского, А. О. Шахзадовой. Москва: МНИОИ им. П. А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России; 2022.
3. Состояние онкологической помощи населению России в 2023 году. Под ред. А. Д. Каприна, В. В. Старинского, А. О. Шахзадовой. Москва: МНИОИ им. П. А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России; 2024.
4. Arthur R., Wang Y., Ye K., G., et al. Association between lifestyle, menstrual / reproductive history, and histological factors and risk of breast cancer in women biopsied for benign breast disease. *Breast Cancer Research and Treatment*. 2017;165(3):623—63.
5. Молочные железы и гинекологические болезни. 2-е изд., перераб. и доп. Под ред. В. Е. Радзинского. М.: Редакция журнала Status Praesens; 2017.
6. Каприн А. Д., Рожкова Н. И. Мастопатии. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2019.
7. Короленкова Л. И. Цервикальные интраэпителиальные неоплазии и ранние формы рака шейки матки: Клинико-морфологическая концепция цервикального канцерогенеза. М.; 2017.
8. Покуль Л. В., Матвеева Э. В. Предикторы цервикальных неоплазий (обзор литературы). *Doctor.ru. Специальный выпуск*. 2015;2(12):18—24.
9. Диагностика, лечение и профилактика цервикальных интраэпителиальных неоплазий. Под ред. В. Н. Прилепской и Г. Т. Сухих. М.: МЕДпресс-информ; 2020.
10. Фириченко С. В., Манухин И. Б., Минкина Г. Н., Алиева М. И. Эксцизионное лечение цервикальной интраэпителиальной неоплазии и риск преждевременных родов *Проблемы репродукции*. 2012;(4):95-99.
11. Шумейкина А. О., Красильников С. Э., Кедрова А. Г., Мансурова А. С., Чернышова А. Л., Качесов И. В., Логашенко Е. Б. Риски и лечение рецидивов интраэпителиальных поврежденных шейки матки. *Опухоли женской репродуктивной системы*. 2022;18(3):100—6. DOI: 10.17650/ 1994-4098-2022-18-3-100-106

⁶⁸ Благотворительный медицинский диагностический центр «Белая роза» <https://belroz37.ru/?ysclid=mghvz5ft119981669>

REFERENCES

1. Vasil'eva T.P., Larionov A. V., Russkih S. V., Zudin A. B., Gorenkov R. V., Vasil'ev M.D., Kostrov A. A., Hapalov A. A. Methodological Approaches to Measuring Public Health as the Sociomedical Resource and Potential of the Society. *Public health and the environment. [Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya]*. 2022;30(7):7—17 (in Russian). DOI: 10.35627/2219—5238/2022-30-7-7-17
2. The state of oncological care for the population of Russia in 2021. Ed. by A. D. Kaprin, V. V. Starinsky, A. O. Shakhzadova. Moscow: P. A. Sechenov Moscow Oncology Research Institute. Herzen State Medical Research Center of Radiology, a branch of the Federal State Budgetary Institution «National Medical Research Center of Radiology» of the Ministry of Health of the Russian Federation; 2022 (in Russian).
3. The state of oncological care for the population of Russia in 2023. Edited by A. D. Kaprin, V. V. Starinsky, A. O. Shakhzadova. Moscow: P. A. Herzen Moscow Oncology Research Institute – branch of the National Medical Research Center of Radiology of the Ministry of Health of the Russian Federation; 2024 (in Russian).
4. Arthur R., Wang Y., Ye K., G., et al. Association between lifestyle, menstrual / reproductive history, and histological factors and risk of breast cancer in women biopsied for benign breast disease. *Breast Cancer Research and Treatment*. 2017;165(3):623—63.
5. Mammary glands and gynecological diseases. — 2nd ed., revised and enlarged. Edited by V. E. Radzinsky. Moscow: Editorial office of the journal Status Praesens; 2017 (in Russian).
6. Kaprin A. D., Rozhkova N. I. Mastopathy. Moscow: GEOTAR-Media; 2019 (in Russian).
7. Korolenkova L. I. Cervical intraepithelial neoplasia and early forms of cervical cancer: Clinical and morphological concept of cervical carcinogenesis. Moscow, 2017 (in Russian).
8. Pokul L. V., Matveeva E. V. Predictors of cervical neoplasia (literature review). *Doctor.ru. Special issue. [Doctor.ru. Spetsial'nyy vypusk]*. 2015;2(12):18—24 (in Russian).
9. Diagnostics, treatment and prevention of cervical intraepithelial neoplasia. Ed. by V. N. Prilepskaya and G. T. Sukhikh. M.: MEDpress-inform; 2020 (in Russian).
10. Firichenko S. V., Manukhin I. B., Minkina G. N., Alieva M. I. Excisional treatment of cervical intraepithelial neoplasia and the risk of preterm birth. *Problems of reproduction. [Problemy reproduksii]*. 2012;(4):95—99 (in Russian).
11. Shumeikina A. O., Krasilnikov S. E., Kedrova A. G., Mansurova A. S., Chernyshova A. L., Kachesov I. V., Logashenko E. B. Risks and treatment of recurrent intraepithelial lesions of the cervix. *Tumors of the female reproductive system. [Opukholi zhenskoy reproductivnoy sistemy]*. 2022;18(3):100—6. DOI: 10.17650/1994-4098-2022-18-3-100-106 (in Russian).

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.
The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 08.10.2025; одобрена после рецензирования 17.12.2025; принята к публикации 24.02.2026.
The article was submitted 08.10.2025; approved after reviewing 17.12.2025; accepted for publication 24.02.2026.