

УДК 616-006

DOI 10.52246/1606-8157_2026_31_1_25

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

И. В. Иванова^{1*}, доктор медицинских наук, alasel@mail.ru,
И. П. Аминодова^{1,2}, кандидат медицинских наук, aminodovsi@mail.ru,
А. С. Умнова¹, san_aminodova@mail.ru

¹ ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

² АНО «Медицинский центр «Белая Роза», 153000, Россия, г. Иваново, ул. Станкостроителей, д. 4

РЕЗЮМЕ *Цель* – оценить отягощенность факторами риска развития опухолевых заболеваний органов репродуктивной сферы и их влияние на репродуктивные планы женщин 18–29 лет.

Материал и методы. Выполнен анализ результатов опроса, клинико-лабораторного обследования 338 женщин в возрасте 18–29 лет, прошедших комплексное обследование.

Результаты и обсуждение. Среди женщин молодого репродуктивного возраста в структуре факторов риска развития рака молочной железы лидируют поздние первые роды и длительный интервал между менархе и первыми родами, нерегулярная половая жизнь и воспалительные заболевания половых органов. Среди факторов риска развития цервикального рака лидируют раннее начало половой жизни, наличие большого числа половых партнеров и неиспользование барьерной контрацепции. В структуре выявленной патологии органов репродуктивной системы у женщин моложе 30 лет лидируют воспалительные процессы половых органов, нарушения менструального цикла и доброкачественные заболевания молочных желез.

Заключение. Низкий процент здоровых пациенток молодого репродуктивного возраста обуславливает необходимость коррекции образа жизни и репродуктивных планов данной категории женщин. Высокая частота ВПЧ-инфицирования, хронического цервицита, нарушений микробиома влагалища и инфекций, передаваемых половым путем, диктует необходимость введения в диагностический алгоритм оценки микробиома влагалища. Учитывая современные тенденции отсроченного выполнения репродуктивной функции и высокую частоту выявленных заболеваний органов репродуктивной сферы у пациенток молодого возраста, требуется коррекция работы с молодыми женщинами, направленная на повышение медицинской активности, информированности о факторах риска развития опухолевых заболеваний, значимости полноценного прегравидарного обследования половой пары.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, факторы риска онкологических заболеваний, рак молочной железы, цервикальный рак, CIN.

THE PREVALENCE OF RISK FACTORS FOR MALIGNANT NEOPLASMS OF THE REPRODUCTIVE SYSTEM IN WOMEN OF YOUNG REPRODUCTIVE AGE

I. V. Ivanova, I. P. Aminodova, A. S. Umnova

ABSTRACT *The aim* of this study is to assess the risk factors for tumor diseases of the reproductive organs in women aged 18–29 and their impact on their reproductive plans.

Material and Methods. The study analyzed the results of a survey and clinical and laboratory examinations of 338 women aged 18–29 who had undergone a comprehensive examination.

Results and Discussion. In women of young reproductive age, the main risk factors for breast cancer include late first birth, a long interval between menarche and first birth, irregular sexual activity, and inflammatory diseases of the genitals. Early sexual activity, a large number of sexual partners, and lack of barrier contraception are the main risk factors of cervical cancer. Among women under 30, inflammatory processes of the genitalia, menstrual irregularities, and benign breast conditions are the most common types of reproductive system pathology.

Conclusion. The low percentage of healthy young women of reproductive age necessitates a correction of their lifestyle and reproductive plans. The high prevalence of HPV infection, chronic cervicitis, vaginal microbiome disorders, and sexually transmitted infections requires the introduction of a diagnostic algorithm to assess the vaginal microbiome. Considering current trends towards delayed reproductive function and the frequent detection of diseases of the reproductive organs in young women, it is essential to improve work with this population by increasing medical activities, promoting awareness of risk factors for tumor diseases, and emphasizing the importance of comprehensive pre-pregnancy examinations for couples.

Keywords: reproductive health, cancer risk factors, breast cancer, cervical cancer, CIN.

Более половины случаев злокачественных новообразований (ЗНО) в Российской Федерации диагностируется у женщин. В структуре ЗНО у пациенток устойчиво лидирует рак молочных желез (РМЖ), частота которого составляет более 20 %. В последние десятилетие отмечено увеличение заболеваемости РМЖ, эндометрия и цервикальным раком у женщин молодого возраста. В частности, за последние пять лет заболеваемость раком шейки матки (РШМ) в нашей стране повысилась на 12,4 %. До 40,0 % случаев опухолевых заболеваний органов репродуктивной системы диагностируются у женщин фертильного возраста, что негативно отражается не только на качестве и продолжительность их жизни, но и приводит к снижению репродуктивного потенциала страны [1].

Данные статистики обуславливают необходимость систематизации факторов риска (ФР), оценку возможностей различных диагностических методик в качестве скрининга и своевременной диагностики.

Цель настоящего исследования – оценить отягощенность факторами риска развития опухолевых заболеваний органов репродуктивной сферы и их влияние на репродуктивные планы женщин 18–29 лет.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Выполнен анализ результатов опроса, клинико-лабораторного обследования 338 женщин в возрасте 18–29 лет, прошедших комплексное

обследование на базе Благотворительного медицинского центра женского здоровья «Белая Роза» г. Иваново в 2025 году.

Проведена оценка распространенности ФР развития цервикального рака и РМЖ, в том числе связанных с образом жизни, наследственностью, состоянием внутренних органов и систем, гинекологической патологией, факторов, сопряженных с выполнением репродуктивной функции.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В своевременной диагностике ЗНО особое внимание уделяется формированию когорты женщин, у которых риск развития заболевания превышает популяционный [2, 3]. Формирование таких групп основано на оценке имеющихся ФР [4, 5]. Известно, что в 10–15 % случаев РМЖ имеет наследственную предрасположенность. У 10,0 % респонденток родственники имели ЗНО. В их структуре лидировал РМЖ – у 7,0 %, в том числе у 2,66 % среди родственниц до 50 лет. Частота случаев рака эндометрия (1,18 %), колоректального рака (1,48 %) и рака яичников (0,48 %) была значительно ниже.

В числе причин возникновения ЗНО респондентки указали наследственную предрасположенность (21,5 %), курение (20,2 %) и употребление алкоголя (18,3 %), значимость ожирения и сахарного диабета отметили 13,2 и 9,9 % соответственно, гиподинамии – 6,2 %. Знали о существовании вирус-индуцированных злокачественных опухолей 43,8 % опрошенных.

Наиболее значимыми ФР развития РМЖ считаются отсутствие родов, большой интервал между менархе и первыми родами [6].

В исследуемой группе беременности в анамнезе имели 34,8 %, роды – 28,4 % женщин. Первые роды старше 25 лет произошли у 34,0 %, интервал между менархе и родами более десяти лет отмечен у 57,0 %. Одни роды в анамнезе имели 21,9 % респонденток, 2-е – 5,6 %, более трех – 1,0 %.

Известно, что наличие абортс приводит к повышению риска развития РМЖ [7, 8]. Среди обследованных прерывание беременности в анамнезе отметили 16,7 %, в том числе медицинский аборт – 10,5 %. Первая беременность закончилась абортс у 8,0 % женщин. В структуре методов прерывания медикаментозный аборт выполнен 58,0 %, вакуум-аспирация – 21,0 %, выскабливание полости матки – 10,0 % опрошенных. Самопроизвольное прерывание беременности в анамнезе имели 6,2 %, бесплодие – 4,1 %, внематочную беременность – 0,8 % женщин.

К ФР развития РМЖ относят раннее менархе, нерегулярную половую жизнь, отсутствие лактации, травмы молочных желез, маститы, нарушения менструального цикла (НМЦ) [7]. Среди обследованных менархе наступило в возрасте до 10 лет у 1,7 %, в 11–12 лет – у 21,0 %, 13–15 лет – у 71,3 %, старше 16 лет – у 6,0 %. Нерегулярную половую жизнь отметили 47,3 %, лактацию менее трех месяцев – 3,9 %, не кормили грудью – 1,0 % женщин. Операции на молочных железах имели 2,9 %, НМЦ диагностировались у 13,2 %.

Масталгия является независимым ФР развития РМЖ [8, 9]. Среди обследованных эта болезнь отмечена у 13,9 %, 58,4 % из них не считали нужным обращаться к врачу.

Доказано частое сочетание заболеваний молочных желез с гинекологическими болезнями. В структуре выявленной патологии распространенность воспалительных заболеваний органов малого таза составила 31,4 %, кист яичников – 9,0 %, эндометриоза – 7,7 %, гиперпластических процессов – 6,5 %, миомы матки – 2,4 %. Были информированы о повышении вероятности развития РМЖ при наличии гинекологических заболеваний лишь 11,8 % обследованных.

К факторам высокого риска развития онкологических заболеваний и доброкачественной дис-

плазии молочной железы относят эндокринные патологии. Ожирение диагностировано у 9,5 %, заболевания щитовидной железы – у 3,9 %, синдром поликистозных яичников – у 2,7 %, сахарный диабет – у 0,3 % обследованных. Увеличение индекса массы тела выше 25 кг/м² отмечено у 9,5 %. Влияние изменений синтеза и метаболизма стероидных гормонов на риск развития РМЖ [3, 7, 8] регламентируют необходимость оценки систем детоксикации и транспортных систем. Заболевания печени отмечены у 4,0 %, анемии – у 1,8 % респонденток.

Функциональная гиперпролактинемия на фоне стресса увеличивает риск развития заболеваний молочной железы. Длительный стресс отметили 24,3 % респонденток, никто за медицинской помощью не обращался. Курение связано с повышением риска развития РМЖ только у женщин, употребляющих алкоголь. Вредные привычки в исследуемой группе отмечены у 24,0 %, в том числе курение – у 14,5 %, гиподинамия – у 9,5 % опрошенных.

Наиболее информированы респондентки были о наследственных рисках (10,2 %), роли доброкачественной дисплазии молочной железы (9,7 %), травм молочных желез (8,0 %), гормональной терапии (7,2 %). О влиянии на риск развития РМЖ курения, злоупотребления алкоголем, подбора бюстгалтера, хронического стресса и отсутствия лактации знали 6,6; 6,1; 6,1; 5,9 и 5,1 % опрошенных соответственно. Роль обменных нарушений и ожирения отметили 4,0 и 4,6 % женщин. О взаимосвязи репродуктивного анамнеза и развития РМЖ знали 2,7; 2,1 и 1,5 % соответственно.

В настоящий момент выделяют 33 ФР возникновения цервикального рака (РШМ) (EUROGYN, 2021). Основной этиологической причиной развития РШМ и предшествующих ему цервикальных интраэпителиальных неоплазий (CIN) является персистенция вирусов папилломы человека высокого онкогенного риска (ВПЧ ВКР) [7, 8].

По данным International Agency for Research on Cancer (IARC), распространенность ВПЧ ВКР в мире среди женщин составляет 11,7 %. [11]. В РФ ВПЧ ВКР определяется у 31,5 % женщин в возрасте 14–75 лет, в группе до 25 лет – более 40,0 % [12]. Около 80 % женщин инфицируются ВПЧ в течение жизни, более 90 % заражений

носят транзиторный характер. Опасность представляет персистенция одного типа ВПЧ ВКР, которая является ключевым ФР развития РШМ.

В исследуемой группе частота детекции ВПЧ ВКР составила 21,8 %, в том числе 16 типа – 5,9 %, других типов – 10,0 %, сочетание нескольких типов – 5,9 %. Персистенция ВПЧ более двух лет отмечена у 2,1 %, транзиторное инфицирование – у 5,6 %.

Знали о роли ВПЧ в генезе цервикального рака 19,9 % опрошенных.

Социальные ФР развития РШМ включают в себя раннее начало половой жизни, частую смену сексуальных партнеров, промискуитет, курение, иммунодефицитные состояния, наличие дисплазии в анамнезе [2, 4].

Раннее начало половой жизни отметили 36,7 % респонденток, более трех половых партнеров имели 27,2 %, перенесли инфекции, передаваемые половым путем, 17,5 %, имели кондиломы половых органов 11,8 % обследованных. Аномальные результаты цитологического исследования в анамнезе выявлены у 13,0 %. Дообследование проходили 7,0 %, частота CIN I составила 3,0 %, умеренная и тяжелая дисплазия диагностированы у 1,0 % респонденток.

Курящие женщины составили 14,5 % группы, в том числе со стажем никотиновой зависимости более пяти лет – 11,2 %. Среди причин развития РШМ наиболее часто указывали воспалительные процессы половых органов (21,9 %), большое число половых партнеров (13,5 %), искусственное прерывание беременности (10,0 %) и неиспользование барьерной контрацепции (9,6 %).

Определена значимость хронических воспалительных заболеваний генитального тракта и изменений вагинального микробиома в патогенезе цервикальной неоплазии, РШМ и персистенции ВПЧ [2, 3, 12]. Хронический цервицит диагностирован у 27,5 %, дисбиоз влагалища у 21,4 % пациенток, у 3,9 % из них отмечено сочетание с пролапсом стенок влагалища.

Отмечена значимость в генезе РШМ травматизации шейки матки, неиспользование барьерной контрацепции, длительного (более пяти лет) приема оральных контрацептивов без учета инфицирования ВПЧ ВКР [4]. Не использовали барьерную контрацепцию 37,3 % обследо-

ванных, аборт в анамнезе выполнены у 10,5 %, неоднократные диагностические и лечебные манипуляции на шейке матки – у 5,0 %, в том числе конизация шейки матки – у 1,5 %. Частота применения оральных контрацептивов составила 4,0 %, длительность не превышала пяти лет. Дважды рожали 5,6 %, трое родов отмечено у 1,0 % обследованных.

Большинство женщин при выборе способа контрацепции ориентируется на сведения из интернета – 74,0 %, 16,0 % – на рекомендации знакомых, доля прошедших консультацию и прием врача составила 10,0 %.

По результатам проведенного обследования не выявлено патологии со стороны органов репродуктивной системы лишь у 12,0 % женщин.

В структуре диагностированных заболеваний лидировали заболевания шейки матки. Эктопия цилиндрического эпителия как вариант нормы обнаружена у 37,0 %, сочетание цервицита и эктопии выявлено у 31,0 %, дисбиоз с изменением pH влагалища – у 20,0 % женщин.

У 7,0 % респонденток зарегистрированы атипичные результаты цитологического исследования, по результатам дообследования CIN I верифицирована у 2 пациенток, CIN II–III – у 3. Дисплазия во всех случаях диагностирована у носительниц ВПЧ ВКР.

Нарушения менструального цикла выявлены у 23,0 % обследованных. В их структуре преобладали обильные менструальные кровотечения (ОМК) – у 54,0 %, частота аномальных маточных кровотечений (АМК) составила 29,0 %, дисменорею отметили 18,0 % респонденток. Воспалительные заболевания органов малого таза диагностированы у 5,0 %. Гиперпластические процессы половых органов выявлены у 9,0 % пациенток, в том числе миома матки, диффузная гиперплазия эндометрия и эндометриоз – по 3,0 %.

Заболевания молочных желез имелись у 26,0 % обследованных. Среди них диффузные доброкачественные заболевания – у 15,0 %, фибroadеномы – у 8,0 %, галакторея – у 4,0 % женщин.

Функциональные кисты яичников диагностированы у 3,0 %, синдром поликистозных яичников – у 6,0 %, в том числе на фоне избыточной массы тела – у 4,0 %, в сочетании с нарушением инсулинорезистентности – у 2,0 %.

Пролапс стенок влагалища имели 5,0 % обследованных, во всех случаях это были рожавшие респондентки, у половины из них в родах выполнялась эпизиотомия, у половины отмечена избыточная масса тела. Нарушения вагинального микробиома диагностированы у большинства пациенток данной группы.

ВЫВОДЫ

1. В структуре факторов риска развития рака молочной железы у женщин молодого репродуктивного возраста лидируют поздние первые роды и длительный интервал между менархе и первыми родами, нерегулярная половая жизнь и воспалительные заболевания половых органов. Среди факторов риска возникновения цервикального рака лидируют ранее начало половой жизни, наличие большого числа половых партнеров и неиспользование барьерной контрацепции.

Женщины продемонстрировали высокий уровень информированности о роли наследственности в развитии рака молочной железы, в отношении курения и прерывания беременности как факторов риска возникновения опухолевых заболеваний.

2. Низкий процент здоровых пациенток молодого репродуктивного возраста обуславливает необходимость коррекции образа жизни и репродуктивных планов данной категории женщин.
3. В структуре выявленной патологии органов репродуктивной системы у женщин моложе 30 лет лидируют воспалительные процессы половых органов, нарушения менструального цикла и доброкачественные заболевания молочных желез.
4. Высокая частота ВПЧ-инфицирования, хронического цервицита, нарушений микробиома влагалища и инфекций, передаваемых половым путем, обуславливает необходимость введения в диагностический алгоритм оценки микробиома влагалища.
5. Учитывая современные тенденции отсроченного выполнения репродуктивной функции и высокую частоту выявленных заболеваний органов репродуктивной сферы у пациенток молодого возраста, необходима коррекция, направленная на повышение их медицинской активности, информированности о факторах риска развития опухолевых заболеваний, значимости полноценного прегравидарного обследования половой пары.

ЛИТЕРАТУРА

1. Состояние онкологической помощи населению России в 2024 году. Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. Москва: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России; 2025:275.
2. 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 повреждений шейки матки. Опухоли женской репродуктивной системы. 2022;18(3):100-106. <https://doi.org/10.17650/1994-4098-2022-18-3-00-00>
3. Киселев В.И., Муйжнек Е.Л., Ашрафян Л.А., Сухих Г.Т. Новая парадигма прогрессии цервикальных неоплазий: от фундаментальных знаний – к практической гинекологии. Акушерство и гинекология. 2019;1:5-12. <https://doi.org/10.18565/aig.2019.1.5-12>
4. Диагностика, лечение и профилактика цервикальных интраэпителиальных неоплазий. Под ред. В.Н. Прилепской, Г.Т. Сухих. Москва: МЕД-пресс-информ; 2020.
5. Беспалов В.Г., Травина М.Л. Фиброзно-кистозная болезнь и риск рака молочной железы (обзор литературы). Опухоли женской репродуктивной системы. 2015;11(4):58-70.
6. Бурчаков Д.В. Новые и модифицируемые факторы риска заболеваний молочной железы. Эффективная фармакотерапия. Акушерство и гинекология. 2017; 2:22-27.
7. Молочные железы и гинекологические болезни. 2-е изд., перераб. и доп. Под ред. В.Е. Радзинского. Москва: Редакция журнала Status Praesens; 2017:352.
8. Маммология: национальное руководство Под ред. А.Д. Каприна, Н.И. Рожковой. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2016:496.
9. Oeffinger KC, Fontham ET, Etzioni R, Herzig A, Michaelson JS, ShihYC, Walter LC, Church TR, Flowers CR, LaMonte SJ, Wolf AMD, DeSantis C, Lortet-Tieulent JL, Andrews K, Manassaram-Baptiste D, Saslow D, Smith RA, Brawley OW, Wender R. Breast cancer screening for women at average risk: 2015

- guideline update from the American Cancer Society. *JAMA*. 2015;314(15):1599-15614. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.12783>.
10. Мельниченко Г.А., Дзеранова Л.К., Пигарова Е.А., Воротникова С.Ю., Рогожинская Л.Я., Дедов И.И. Федеральные клинические рекомендации по гиперпролактинемии: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и методы лечения. *Проблемы эндокринологии*. 2013;6:19-26.
 11. Serrano B, Brotons M, Bosch FX, Bruni L. Epidemiology and burden of HPV-related disease. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2018; Feb;47:14-26. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.08.006>
 12. Роговская С.И., Михеева И.В., Шипулина О.Ю., Минкина Г.Н., Подзолкова Н.М., Радзинский В.Е., Шипулин Г.А. Распространенность папилломавирусной инфекции в России. *Эпидемиология и вакцинопрофилактика*. 2012;5(66):25-33.