

DOI: 10.32364/2618-8430-2023-6-2-112-118

## Вторичная профилактика опухолей репродуктивной системы у женщин, проживающих в городских и сельских условиях

И.П. Аминодова<sup>1-3</sup>, М.Д. Васильев<sup>1</sup>, Е.В. Макарова<sup>1</sup>, В.И. Макарова<sup>1</sup><sup>1</sup>ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва, Россия<sup>2</sup>АНО «Медицинский центр «Белая роза», Иваново, Россия<sup>3</sup>ФГБОУ ВО ИВГМА Минздрава России, Иваново, Россия

### РЕЗЮМЕ

**Цель исследования:** анализ особенностей диагностики заболеваний органов репродуктивной системы у женщин в зависимости от места проживания, медицинской активности и информированности женского населения, кадрового ресурса и оснащенности медицинских учреждений.

**Материал и методы:** проанализированы данные медицинских карт 9785 женщин, по собственному желанию обратившихся в медицинский центр для обследования. Всем пациенткам проведены гинекологический осмотр, кольпоскопия, жидкостная цитология, ультразвуковое исследование органов малого таза и молочных желез, маммография. Предложена к заполнению анкета, включающая вопросы об условиях жизни и труда, образе жизни, факторах риска развития злокачественных новообразований органов репродуктивной системы.

**Результаты и обсуждение:** женщины старше 40 лет больше озабочены состоянием своего здоровья, что требует поиска механизмов дополнительной мотивации женщин молодого и среднего репродуктивного возраста с целью увеличения скринингового охвата. Установлено, что отличия в организации вторичной профилактики онкологических заболеваний органов репродуктивной системы у жительниц города и села обусловлены влиянием демографических и социальных факторов, особенностями медицинской активности населения, кадровым дефицитом медицинского персонала. При разработке способов коррекции существующих недостатков в диагностике необходимо учитывать данные показатели.

**Заключение:** создание региональных центров женского здоровья, организованных на основе мультидисциплинарного комплексного подхода, позволит увеличить показатели диагностики новообразований органов репродуктивной системы на стадии предрака, обеспечить своевременное выявление и коррекцию факторов риска развития опухолей, обеспечить профилактику рецидивов и прогрессирования гиперпластических процессов органов репродуктивной системы.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** опухоли репродуктивной системы, профилактика, диагностика, организационные мероприятия.

**ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:** Аминодова И.П., Васильев М.Д., Макарова Е.В., Макарова В.И. Вторичная профилактика опухолей репродуктивной системы у женщин, проживающих в городских и сельских условиях. РМЖ. Мать и дитя. 2023;6(2):112–118. DOI: 10.32364/2618-8430-2023-6-2-112-118.

## Secondary prevention of reproductive system tumors in women living in the urban and rural environments

I.P. Aminodova<sup>1-3</sup>, M.D. Vasiliev<sup>1</sup>, E.V. Makarova<sup>1</sup>, V.I. Makarova<sup>1</sup><sup>1</sup>N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation<sup>2</sup>Autonomous Non-commercial Organization Medical Center "White Rose", Ivanovo, Russian Federation<sup>3</sup>Ivanovo State Medical Academy, Ivanovo, Russian Federation

### ABSTRACT

**Aim:** to analyze specific aspects of diagnosing reproductive system disorders in women depending on the place of residence, medical activity and awareness of the female population, staffing resources and the availability of equipment in medical institutions.

**Patients and Methods:** the analysis covered medical records of 9,785 women who, at their own volition, visited the medical center for medical check-up. Gynecological examination, colposcopy, liquid-based cytology, pelvic and breast ultrasound examination, and mammography were performed in all patients. The patients were asked to fill out a questionnaire including the following data: conditions of life and work, lifestyle, and risk factors of malignant tumors of the female reproductive system.

**Results and Discussion:** women over 40 years of age were more concerned about their health status. Thus, it is necessary to find mechanisms for the additional motivation of women of early and middle reproductive age for expanding the screening coverage. It was found out that the differences in the organization of secondary prevention of reproductive system tumors in women living in the urban and rural environments are underpinned by the impact of demographic and social factors, characteristics of medical activity of the population, and staffing shortages in healthcare institutions. These aspects should be taken into consideration for developing methods aimed at overcoming the current failures in the diagnostic process.

**Conclusion:** the establishing of regional "Women's Health Centers" based on multi-disciplinary comprehensive approach will help to improve the detection of tumors of the female reproductive system at the pre-cancer stage, facilitate the timely identification and mitigation of the risk factors of tumor development, and to ensure the prevention of recurrences and progression of hyperplastic processes of the reproductive system in women.

**KEYWORDS:** tumors of reproductive system, prevention, diagnosis, organizational measures.

**FOR CITATION:** Aminodova I.P., Vasiliev M.D., Makarova E.V., Makarova V.I. Secondary prevention of reproductive system tumors in women living in the urban and rural environments. *Russian Journal of Woman and Child Health*. 2023;6(2):112–118 (in Russ.). DOI: 10.32364/2618-8430-2023-6-2-112-118.

## ВВЕДЕНИЕ

Злокачественные новообразования (ЗНО) — одна из ведущих проблем в мировой и отечественной медицине на протяжении уже нескольких десятилетий. В последние годы во многих странах, в том числе и в России, темпы роста онкологической заболеваемости женщин в несколько раз опережают этот показатель у мужчин [1, 2]. Прогрессивно увеличивающиеся показатели заболеваемости и смертности, трудности диагностики, сложное и дорогостоящее лечение, недостаточно удовлетворительные непосредственные и отдаленные его результаты свидетельствуют о том, что необходим поиск новых подходов к решению данной проблемы. Наиболее эффективным методом вторичной профилактики онкологических заболеваний служит диагностика заболеваний на стадии предрака или мини-инвазивной опухоли, что позволяет применить органосохраняющие методы лечения и улучшить качество жизни пациенток [3].

В среднем по России доля ЗНО, выявленных активно, составляет 27,5%, однако существуют значительные региональные различия этого показателя [4–6]. Остаются высокими показатели несвоевременной диагностики: в 2016 г. 20,5% всех ЗНО диагностированы при наличии отдаленных метастазов, в 2019 г. — 19,8% [7, 8].

Наибольший удельный вес в структуре онкологической заболеваемости среди женщин имеют ЗНО органов репродуктивной системы (39,1%). В 2019 г. в поздних стадиях выявлены 32,9% ЗНО шейки матки и 29,6% — молочных желез [9, 10]. В то же время показатели диагностики *cancer in situ* остаются неудовлетворительными: в 2016 г. данный показатель составил 1,2 на 100 впервые выявленных ЗНО, в 2019 г. увеличился лишь до 1,5; причем, если для шейки матки среднероссийский показатель к 2019 г. достиг 28,4 по сравнению с 25,1 в 2016 г., то в отношении рака молочной железы практически не изменился и составил 1,8 в 2019 г. против 1,3 в 2016 г. [11].

**Цель исследования:** анализ особенностей диагностики заболеваний органов репродуктивной системы у женщин в зависимости от места проживания, медицинской активности и информированности женского населения, кадрового ресурса и оснащенности медицинских учреждений.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Данные о состоянии органов репродуктивной системы пациенток были получены при клиническом обследовании и анализе медицинских карт 9785 пациенток медицинского центра (МЦ) «Белая роза», г. Иваново. Программа комплексного обследования, разработанная для благотворительных диагностических центров «Белая роза», включала гинекологический осмотр, расширенную кольпоскопию, исследование цервикального эпителия методом жид-

костной цитологии, ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза (в режиме серой шкалы с цветовым доплеровским картированием) и молочных желез (серая шкала с компрессионной эластографией) с использованием ультразвукового сканера Logiq F8 (GE Healthcare, США), цифровую рентгеновскую маммографию с использованием цифровой маммографической системы Senographe Crystal (GE Healthcare, США) для пациенток старше 40 лет и по показаниям. Комплексное обследование проводили на 6–12-й день менструального цикла по предварительной записи. Все пациентки обратились за обследованием по собственному желанию.

Данные об условиях жизни и труда, образе жизни, факторах риска развития ЗНО органов репродуктивной системы получали путем социологического опроса по разработанной нами анкете.

Пациенток распределили в клинические группы в зависимости от места проживания: первую группу составили пациентки, проживающие в областном центре (n=6909), вторую группу — проживающие в районных центрах региона (n=1619) и третью — проживающие на селе (n=1257). Количественные показатели оценивали с применением среднего значения и стандартного отклонения ( $M \pm \sigma$ ), для качественных параметров использовали относительные частоты (%). Для определения статистической значимости различий полученных результатов применяли критерий Стьюдента.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Обследованы женщины в возрасте от 18 до 67 лет, в среднем  $44,2 \pm 9,6$  года. Средний возраст достоверно не отличался в группах и составил  $48,6 \pm 6,2$ ,  $45,4 \pm 4,8$  и  $46,5 \pm 3,6$  года в 1, 2, 3-й группах соответственно.

Жительницы областного центра обращались для обследования в плановом порядке в 85,7% случаев, что достоверно чаще по сравнению с пациентками из районных центров (70,1%,  $p < 0,001$ ) и сельскими жительницами (66,3%,  $p < 0,001$ ). Более года от последнего визита к специалисту и профилактического осмотра прошло у 40,7% сельских жительниц и 37,2% пациенток из районных центров, в то время как среди жительниц областного города этот показатель был существенно ниже (21,4%,  $p < 0,001$ ).

Причиной обращения в медицинское учреждение для комплексного обследования более 80% респонденток указали желание пройти все диагностические мероприятия на базе одного лечебного учреждения по предварительной записи. Выявлены различия в мотивации обращения среди жительниц города и села. Так, среди горожанок 39,3% опрошенных обратились в МЦ для проведения цифровой рентгеновской маммографии и УЗИ из-за очереди

на данные исследования по месту жительства, 26,8% — мотивировали свое желание оснащением медицинского учреждения современным диагностическим оборудованием, 11,8% — не были удовлетворены качеством диагностики по месту жительства, 22,1% — хотели пройти дополнительное медицинское обследование, но не имели финансовой возможности для его проведения в частных медицинских центрах. Среди жительниц районных центров и сельской местности основной причиной для обращения в МЦ были отсутствие медицинских специалистов (24,4%) и длительное ожидание инструментального обследования (24,4%) по месту жительства, необходимость ехать в областной или районный центр для получения консультации врача или диагностики (20,9%). Наличие современного диагностического оборудования послужило причиной обращения в медицинское учреждение у 30,7% жительниц села.

Причиной раннего обращения за вторым мнением 32,1% опрошенных горожанок указали желание «проверить результаты предыдущего осмотра», 13,5% — указали, что не доверяют данным профилактического осмотра, проведенного по месту жительства, желанием «следить за своим здоровьем» мотивировали обращение 18,9% респонденток. Согласно полученным данным 64,5% жительниц областного центра, прошедших плановый профилактический осмотр по месту жительства, остались не удовлетворены его результатами, что послужило причиной повторного обращения.

Отсутствие жалоб со стороны органов репродуктивной системы отмечено практически с одинаковой частотой во всех исследуемых группах (39,3, 37,2 и 38,4% соответственно).

В структуре жалоб симптоматику со стороны молочных желез жительницы села (37,2%) отмечали чаще, чем симптомы со стороны половых органов (24,4%,  $p < 0,001$ ). У городских жительниц частота жалоб со стороны молочных желез и половых органов достоверно не различалась и составила 28,6 и 32,1% соответственно. Мастодиния чаще служила поводом для обращения на обследование у жительниц села ( $p < 0,001$ ), в то время как горожанки чаще обращались по поводу гинекологической симптоматики ( $p < 0,001$ ).

Акушерско-гинекологический анамнез чаще был отягощен у жительниц областного центра (94,6%) по сравнению с жительницами районных центров (40,1%,  $p < 0,001$ ) и села (39,5%,  $p < 0,001$ ). Выявлены различия в структуре факторов риска гиперпластических заболеваний и ЗНО: у горожанок чаще отмечено позднее наступление менопаузы (25,0%) по сравнению с сельчанками (9,3%,  $p < 0,001$ ), бесплодие (20,1% горожанок против 10,5% пациенток из сельской местности,  $p < 0,001$ ), промискуитет (51,8% горожанок против 22,7% и 22,1% жительниц районных центров и сельской местности соответственно,  $p < 0,001$ ).

У жительниц села чаще встречалось раннее менархе (14,0% против 3,6% горожанок,  $p < 0,001$ ), раннее начало половой жизни (18,9% против 13,4% городских жительниц,  $p < 0,001$ ), нарушения менструальной функции (26,7% против 17,9% горожанок,  $p < 0,001$ ), нерегулярная половая жизнь (32,7% против 13,5%,  $p < 0,001$ ).

Известно, что репродуктивное поведение женщины оказывает выраженное влияние на риск развития гиперпластических и неопластических процессов органов репродуктивной системы [15–19]. Большинство обследованных

во всех группах составили рожавшие женщины. Наибольшее число рожавших отмечено среди жительниц областного города (91,1%), несколько меньше — среди пациенток из районных центров (86,2%). Наименьшее число рожавших было среди сельчанок — 72,1%, что достоверно меньше, чем среди горожанок ( $p < 0,001$ ). Поздние первые роды отмечены у городских жительниц по сравнению с сельчанками (10,5% против 7,1%,  $p < 0,05$ ).

Обращала на себя внимание высокая частота прерывания беременности во всех исследуемых группах: 67,9% в областном центре, 70,4% в районных городах и 68,6% в сельской местности. Особого внимания заслуживает тот факт, что у каждой третьей респондентки в анамнезе отмечено более трех аборт (32,1, 30,4 и 31,4% соответственно).

Контрацептивное поведение также имело различия у городских и сельских жительниц. Женщины областного города использовали контрацепцию реже по сравнению с жительницами сельской местности (17,9% против 27,9%,  $p < 0,001$ ). Частота применения внутриматочных контрацептивов (5,4% против 9,3%,  $p < 0,001$ ) и гормональных методов контрацепции (7,1% против 14,0%,  $p < 0,001$ ) также была ниже, в то время как частота применения барьерных методов (37,5% против 24,4%,  $p < 0,001$ ) и незавершенного полового акта (32,1% против 24,4%,  $p < 0,001$ ) была достоверно выше. Обращала на себя внимание высокая частота использования малоэффективных методов контрацепции (прерванный половой акт, календарный метод) во всех исследуемых группах (32,1% в областном центре, 24,5% в районных городах, 24,4% на селе).

Заместительную гормональную терапию (ЗГТ) горожанки и жительницы районных центров применяли чаще по сравнению с жительницами сельской местности (3,6% и 4,1% против 2,3%,  $p < 0,01$ ). Примечательно, что часть респонденток применяли ЗГТ по рекомендации знакомых или после получения информации из Интернета, без предварительного обследования и консультации с врачом.

Частота хронических воспалительных заболеваний половых органов у респонденток из районных центров и сельской местности достоверно не различалась (26,9 и 24,4% соответственно,  $p > 0,05$ ) и была выше по сравнению с жительницами областного центра (21,4%,  $p < 0,05$ ). Гиперпластические процессы органов репродуктивной системы в анамнезе значительно чаще диагностировали у жительниц областного центра (51,8%) по сравнению с женщинами, проживающими в районных центрах (14,5%,  $p < 0,001$ ), и жительницами села (8,1%,  $p < 0,001$ ). Миому матки чаще диагностировали у горожанок и жительниц районных центров, чем у сельчанок (37,5% и 35,4% в областном и районных центрах соответственно против 24,4% на селе,  $p < 0,001$ ), аналогичная ситуация отмечена в отношении гиперпластических процессов эндометрия (19,6% и 18,6% против 7,0%,  $p < 0,001$ ). Эндометриоз наиболее часто диагностировали у жительниц областного центра (44,6%). Частота данного заболевания у женщин из районных городов составила 35,4% ( $p < 0,001$ ), а среди сельских жительниц — 19,8% ( $p < 0,001$  по сравнению с городскими жительницами).

Среди городских жительниц число женщин с повышенной массой тела составило 44,6% и было выше по сравнению с сельчанками (26,7%,  $p < 0,001$ ). Кроме того, у горожа-

нок чаще, чем у жительниц села, встречались заболевания щитовидной железы (23,2% против 10,5%,  $p < 0,001$ ) и желчнокаменная болезнь (14,3% против 7,0%,  $p < 0,001$ ).

По нашему мнению, более высокая частота гиперпластических процессов органов репродуктивной системы у городских жительниц связана с особенностями структуры экстрагенитальной патологии. Как известно, «болезни цивилизации», включающие в себя избыточную массу тела, метаболический синдром, гипертоническую болезнь и сахарный диабет, относят к доказанным факторам риска развития гиперпластических и неопластических процессов [13, 14]. Полученные данные продемонстрировали более выраженную отягощенность данными факторами риска у жительниц городов.

Лечение по поводу патологических выделений из влагалища неоднократно получали 31,4% опрошенных сельских женщин и 32,9% респонденток из районных городов. Среди них каждая вторая отметила, что в большинстве случаев при рецидиве предпочитала не обращаться на повторный прием к специалисту, а применять ранее назначенные препараты. Частота аналогичного показателя среди жительниц Иванова была ниже, составив 17,9% ( $p < 0,001$ ).

Лечение заболеваний шейки матки женщины, проживающие в областном центре, получали в течение жизни вдвое чаще по сравнению с жительницами районных центров и села (62,5% против 30,7% и 30,2%). Частота применения деструктивных методик составила 7,1% против 4,9% и 4,7% соответственно ( $p < 0,001$ ). Показанием к лечению у большинства опрошенных послужила эрозия шейки матки, диагностированная при осмотре в зеркалах. Знали о роли вируса папилломы человека (ВПЧ) высокого канцерогенного риска в развитии цервикального рака и проходили ВПЧ-тестирование хотя бы раз в жизни по личной инициативе или по рекомендации врача 10,5% респонденток из областного центра. Среди жительниц районных городов и села аналогичный показатель был значительно ниже — 3,6 и 3,5% соответственно ( $p < 0,001$ ).

Среди жительниц областного центра частота предраковых и преинвазивных заболеваний шейки матки (CIN и CIS) в анамнезе была выше по сравнению с женщинами из районных центров и села (2,8% против 1,4% и 1,5% и 0,4% против 0,1% и 0,1% соответственно). Мы полагаем, что это связано с более коротким диагностическим интервалом, обусловленным большей доступностью медицинской помощи для жителей города.

Проанализировано качество медицинской помощи городским и сельским женщинам с цервикальной интраэпителиальной неоплазией (CIN) на этапе верификации диагноза. Среди 130 пациенток с тяжелыми формами дисплазии (CIN II+) в городе проживали 69, а в сельской местности — 61 пациентка. Анализ длительности обследования этих пациенток показал, что средний срок от момента получения атипичного цитологического заключения до верификации диагноза у городских жительниц составил  $30 \pm 6$  дней и был значительно меньше, чем у жительниц сельской местности ( $50 \pm 5$  дней).

Кольпоскопия в ходе обследования проведена у 44,9% женщин, проживающих в городе, частота ее выполнения у сельских жительниц оказалась достоверно ниже (26,9%,  $p < 0,05$ ). Частота ВПЧ-тестирования среди городских пациенток в течение года перед обращением составила 20,3% против 9,8% среди сельских ( $p < 0,001$ ), определение со-

стояния вагинального микробиома проведено у 17,4% городских и лишь у 3,5% сельских жительниц ( $p < 0,05$ ). Забор материала для гистологического исследования проведен в амбулаторных условиях у 46,3% городских и лишь у 12,3% сельских пациенток. При этом кольпоскопическая навигация при выполнении биопсии отмечена только у женщин, манипуляцию которым проводили в амбулаторных условиях.

Эксцизионная биопсия при высокоатипичном цитологическом заключении выполнена у 27,5% женщин в городе и 8,3% в сельской местности. Особого внимания заслуживает то, что у 8,7% городских и 9,8% сельских женщин проведено только диагностическое выскабливание без биопсии шейки матки. УЗИ малого таза с оценкой состояния эндометрия перед проведением биопсии проведено у 17,4% женщин в городе и лишь у 3,5% пациенток из сельской местности ( $p < 0,05$ ).

Инструментальное обследование молочных желез с атипичными результатами исследования цервикальных мазков проведено у 20,3% городских и 19,0% сельских пациенток. Полученные данные позволяют говорить об отсутствии комплексного подхода к проблеме и обуславливают недостаточную частоту обнаружения злокачественных опухолей на преинвазивном этапе.

Лактация отсутствовала значительно чаще среди респонденток областного центра по сравнению с жительницами районных городов (21,4% против 12,1%,  $p < 0,001$ ) и села (7,0%,  $p < 0,001$ ). Травмы молочных желез достоверно чаще регистрировались в анамнезе у сельчанок по сравнению с горожанками и жительницами районных центров (12,8% против 7,1% и 4,8% соответственно,  $p < 0,001$ ). Отягощенная наследственность по раку молочной железы чаще отмечена у жительниц областного центра, чем у жительниц районных городов и села (14,3% против 4,8% и 4,7% соответственно,  $p < 0,001$ ). Операции на молочных железах по поводу узловых образований, кист или мастита перенесли в течение жизни 14,3% опрошенных из областного центра, число таковых в районных городах и в сельской местности было достоверно ниже (4,1% и 5,8% соответственно,  $p < 0,001$ ).

Частота узловых образований молочных желез у женщин в сельской местности превышала аналогичный показатель у пациенток из районных городов (8,0% против 5,9%,  $p < 0,05$ ) и была несколько выше по сравнению с обследованными из Иванова (6,6%,  $p > 0,05$ ). Достоверных различий в структуре других гинекологических заболеваний и болезней молочных желез в зависимости от места проживания не выявлено.

Среди 270 пациенток с узловыми образованиями молочных желез 132 проживали в городе, 138 — в сельской местности. Сроки от момента определения клинических или инструментальных признаков заболевания до консультации онколога составили в городских условиях  $17 \pm 6$  дней, в сельских —  $34 \pm 5$  дней. Срок от момента подозрения на узловую форму заболевания до выполнения тонкоигольной аспирационной биопсии составил более двух месяцев у 34,8% женщин, проживающих в городе, и у 54,9% обследованных из сельской местности; до проведения трепан-биопсии — у 37,1 и 50,7% соответственно.

По результатам комплексного обследования только у 21,9% городских и 22,1% сельских жительниц не выявлено заболеваний органов репродуктивной системы. ЗНО диагностированы у 1,2% обследованных. В структуре

доброкачественных заболеваний во всех исследуемых группах преобладали гинекологические болезни, составившие соответственно 42,9, 44,0 и 44,6% у жительниц областного центра, районных городов и сельской местности, в том числе сочетанные заболевания половых органов диагностированы у 22,7% городских и 22,9% сельских женщин. Сочетание болезней молочных желез и половых органов отмечено у 34,1% обследованных, проживающих в областном городе, у 32,7% жительниц районных городов и у 32,1% сельских пациенток.

Анализ данных анкетирования об образе жизни показал, что у 68,2% жительниц областного центра был малоподвижный образ жизни, что достоверно чаще по сравнению с женщинами из районных городов (42,1%,  $p < 0,001$ ) и сельской местности (18,5%,  $p < 0,001$ ). Посещали фитнес-центры только 18,1 и 21,7% жительниц областного и районных городов соответственно. Большинство жительниц села считали свою физическую активность достаточной (68,8%), занимались дополнительно 3,6% респонденток. Прогулки с целью повышения физической активности использовали 60,2% жительниц сельской местности, тогда как горожанки гуляли достоверно реже: в районных городах — 48,2% ( $p < 0,001$ ), в областном центре — 33,8% ( $p < 0,001$  по сравнению с другими группами).

Соблюдали режим сна более половины сельских женщин (51,8%), у городских жительниц аналогичный показатель был значительно ниже и составил 35,2% в районных центрах и 20,5% в областном городе ( $p < 0,001$ ). Сходная закономерность отмечена в отношении режима питания: жительницы села и районных городов соблюдали режим приема пищи достоверно чаще по сравнению с женщинами из областного центра (45,9% и 45,1% против 32,1%,  $p < 0,001$ ). Среди курящих считали необходимым отказ от курения для сохранения здоровья 6,5% жительниц Иванова, 7,1% респонденток из районных городов и 5,8% сельских женщин. Готовность полностью отказаться от употребления алкоголя отметили 14,5% горожанок и 10,5% жительниц сельских районов. Соблюдение определенных принципов питания с целью улучшения здоровья (вегетарианство, сыроедение, кетодиета) жительницы городов практиковали достоверно чаще по сравнению с женщинами из сельской местности (10,7% против 3,7%,  $p < 0,001$ ). Жительницы села и районных городов с целью коррекции питания считали более правильным соблюдение постов и использовали данную методику чаще, чем опрошенные из областного города, — 11,9% и 10,4% против 6,1% ( $p < 0,001$ ).

С целью коррекции психического состояния 32,1% городских женщин считали необходимым получение положительных эмоций с помощью общения, хобби, искусства, что достоверно больше по сравнению с сельскими респондентками (18,5%,  $p < 0,001$ ). Жительницы сельской местности чаще применяли с аналогичной целью духовные практики и обращались к религии: соответственно 20,4% против 14,0% горожанок ( $p < 0,01$ ).

Медицинская активность городских и сельских жительниц также различалась: профилактические осмотры регулярно проходили 44,8 и 48,2% женщин областного и районных городов и 18,5% женщин, проживающих на селе ( $p < 0,001$ ). Самолечение практиковали с одинаковой частотой городские и сельские женщины: 20,5, 20,7 и 20,4% респонденток из областного центра, районных городов и села соответственно.

Обращала на себя внимание низкая медицинская активность и сознательность пациенток. Только 37,7% женщин, проживающих в городе, и 30,2% сельских респонденток соблюдали сроки и объемы диспансерного наблюдения. Пациентки мотивировали несоблюдение рекомендаций высокой стоимостью контрольного ВПЧ-тестирования, длительным ожиданием талона на проведение инструментального обследования, отсутствием информации о необходимости наблюдения.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Женщины старше 40 лет более озабочены собственным здоровьем, поэтому необходим поиск дополнительной мотивации для медицинского обследования женщин молодого и активного репродуктивного возраста.

Жительницы крупных городов чаще обращаются для обследования по собственной инициативе по сравнению с женщинами, проживающими в сельской местности, однако меньше доверяют результатам обследований, что приводит к необоснованному их повторению. Увеличение частоты диагностических мероприятий у небольшой части населения не влияет на эффективность диагностики и профилактики ЗНО, но сопровождается увеличением экономической нагрузки на первичное звено медицинской помощи. Внедрение единой медицинской информационной системы позволит врачу своевременно получать информацию об оказанных услугах и их результатах, ограничивая нецелевое использование инструментальных, лабораторных и кадровых ресурсов.

Отличия в организации вторичной профилактики онкологических заболеваний среди жительниц города и села обусловлены влиянием демографических и социальных факторов, особенностями медицинской активности населения, недостаточной онкологической настороженностью, кадровым дефицитом. Эти показатели необходимо учитывать при разработке скрининговых и диагностических мероприятий для коррекции существующих недостатков. Одним из вариантов решения проблемы может быть создание региональных центров женского здоровья, что позволит повысить эффективность диагностики предраковых состояний и ЗНО органов репродуктивной системы, предупредить их рецидивирование и прогрессирование гипер- и диспластических процессов, обеспечить своевременное выявление и коррекцию факторов риска развития опухолей органов репродуктивной системы.

## Литература

- Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.М. Злокачественные новообразования в России в 2018 году (заболеваемость и смертность). М.: МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России; 2019.
- Подгорнова А.А., Степанова А.В., Разумова М.С. Сравнительный анализ злокачественных новообразований у мужчин и женщин в зависимости от локализации по данным Росстата за 2016–2019 гг. В кн.: Материалы II Международной научно-практической конференции «Бородинские чтения», посвященной 85-летию Новосибирского государственного медицинского университета. Новосибирск: ИПЦ НГМУ; 2020;2:120–124.
- Каприн А.Д., Рожкова Н.И. Рак молочной железы. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2018.
- Барчук А.А., Раскина Ю.В., Смирнова О.В. и соавт. Скрининг онкологических заболеваний на уровне государственных программ: обзор, рекомендации и управление. Общественное здоровье. 2021;1(1):19–31. DOI: 10.21045/2782-1676-2021-1-1-19-31.

5. Захарченко О.О., Терентьева Д.С., Сураева Н.А., Комаров Ю.И. Выявляемость злокачественных новообразований в процессе диспансеризации взрослого населения в Северо-Западном федеральном округе в 2016–2019 годах. Социальные аспекты здоровья населения. 2021;67(6):5. DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-6-5.
6. Чимитдоржиева Т.Н. Рак шейки матки у женщин Дальневосточного федерального округа (заболеваемость и смертность). Опухоли женской репродуктивной системы. 2020;16(2):50–54. DOI: 10.17650/1994-4098-2020-16-2-50-54.
7. Чернобровкина А.Е. Вклад диспансеризации взрослого населения в раннее выявление онкологических заболеваний женских половых органов. Профилактическая медицина. 2022;25(1):7–13. DOI: 10.17116/profmed202250117.
8. Држевецкая К.С., Корженкова Г.П. Проведение скрининга рака молочной железы в условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации COVID-19. Исследования и практика в медицине. 2021;8(3):34–44. DOI: 10.17709/2410-1893-2021-8-3-3.
9. Кочиева М.Л. Скрининг в онкологии. Современное состояние проблемы. Справочник врача общей практики. 2020;4:4–12. DOI: 10.33920/med-10-2004-01.
10. Зенько Л.И., Макарова И.П. Опыт проведения скрининговых мероприятий в центре скрининга и ранней диагностики рака. Военная медицина. 2021;1(58):127–131.
11. Каприн А.Д., Мамонтов А.С., Александрова Л.М.. Влияние пандемии COVID-19 на диагностику злокачественных новообразований в ходе профилактических медицинских осмотров. Онкология. Журнал им. П.А. Герцена. 2021;10(6):77–82. DOI: 10.17116/oncolog20211006177.
12. Чернобровкина А.Е. Место профилактики онкогинекологических заболеваний в работе женской консультации. Профилактическая медицина. 2021;24(11):74–79. DOI: 10.17116/profmed20212411174.
13. Ожорбаев М.Т. Роль ожирения в течении рака молочной железы. Современные проблемы науки и образования. 2021;2:132. DOI: 10.17513/spno.30627.
14. Бурчаков Д.В. Новые и модифицируемые факторы риска заболеваний молочной железы. Эффективная фармакотерапия. 2017;25:22–27.
15. Киселев В.И., Муйжнек Е.Л., Ашрафян Л.А., Сухих Г.Т. Эпигенетика в гинекологии и онкогинекологии: WIF и реальность. Акушерство и гинекология. Новости. Мнения. Обучение. 2018;1(19):18–26.
16. Радзинский В.Е. Медицина молочной железы и гинекологические болезни. М.: Status Praesens; 2017.
17. Берлев И.В., Урманчеева А.Ф. Рак шейки матки. СПб.: Эко-Вектор; 2018.
18. Короленкова Л.И. Цервикальные интраэпителиальные неоплазии и ранние формы рака шейки матки: клинко-морфологическая концепция цервикального канцерогенеза. М.; 2017.
19. Человечкова К.Д., Жербаков А.Ю., Комарова А.Е., Мануева Р.С. Анализ структуры и динамики гинекологической заболеваемости и экстрагенитальной патологии среди сельских женщин. Acta Biomedica Scientifica. 2020;5(5):7–11. DOI: 10.29413/ABS.2020-5.5.1.
5. Zakharchenko O.O., Terent'eva D.S., Suraeva N.A., Komarov Yu.I. Detectability of malignant neoplasms in the process of medical examination of the adult population in the Northwestern Federal District in 2016–2019. Social aspects of public health. 2021;67(6):5 (in Russ.). DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-6-5.
6. Chimitdorzhieva T.N. Cervical cancer in women of the Far Eastern Federal District (morbidity and mortality). Tumors of the female reproductive system. 2020;16(2):50–54 (in Russ.). DOI: 10.17650/1994-4098-2020-16-2-50-54.
7. Chernobrovkina A.E. Role of adult population screening in the early detection of female genital cancer. Profilakticheskaya Meditsina. 2022;25(1):7–13 (in Russ.). DOI: 10.17116/profmed202250117.
8. Drzhevetskaya K.S., Korzhenkova G.P. breast cancer screening during the adverse covid-19 epidemiological situation. Research and Practical Medicine Journal. 2021;8(3):34–44 (in Russ.). DOI: 10.17709/2410-1893-2021-8-3-3.
9. Kochieva M.L. Cancer screening. Current state of the problem. Journal of Family Medicine. 2020;4:4–12 (in Russ.). DOI: 10.33920/med-10-2004-01.
10. Zenko L.I., Makarova I.P. Experience in conducting screening activities at the cancer screening and early diagnosis center. Voyennaya meditsina. 2021;1(58):127–131 (in Russ.).
11. Aleksandrova L.M., Mamontov A.S., Kaprin A.D. The impact of the COVID-19 pandemic on the diagnosis of malignant neoplasms during preventive medical examinations. P.A. Herzen Journal of Oncology. 2021;10(6):77–82 (in Russ.). DOI: 10.17116/oncolog20211006177.
12. Chernobrovkina A.E. Role of gynecological cancer prevention in the work of women's health organization. Profilakticheskaya Meditsina. 2021;24(11):74–79 (in Russ.). DOI: 10.17116/profmed20212411174.
13. Ozhorbaev M.T. The role of obesity in the course of breast cancer. Modern problems of science and education. 2021;2:132 (in Russ.). DOI: 10.17513/spno.30627.
14. Burchakov D.V. New and modifiable risk factors for breast disease. Effective pharmacotherapy. 2017;25:22–27 (in Russ.).
15. Kiselev V.I., Muizhnek E.L., Ashrafyan L.A., Sukhikh G.T. Epigenetics in gynecology and oncogynecology: WIF and reality. Obstetrics and gynecology. News. Opinions. Education. 2018;1(19):18–26 (in Russ.).
16. Radzinsky V.E. Breast medicine and gynecological diseases. Moscow: Status Praesens; 2017 (in Russ.).
17. Berlev I.V., Urmanceeva A.F. Cancer of the cervix. St. Petersburg: Eco-Vector; 2018 (in Russ.).
18. Korolenkova L.I. Cervical intraepithelial neoplasia and early forms of cervical cancer: clinical and morphological concept of cervical carcinogenesis. M.; 2017 (in Russ.).
19. Chelovechkova K.D., Zherbakov A.Y., Komarova A.E., Manueva R.S. Analysis of the Structure and Dynamics of Gynecological Morbidity and Extragenital Pathology in Rural Women. Acta Biomedica Scientifica. 2020;5(5):7–11 (in Russ.). DOI: 10.29413/ABS.2020-5.5.1.

## References

1. Kaprin A.D., Starinsky V.V., Petrova G.M. Malignant neoplasms in Russia in 2018 (morbidity and mortality). Moscow: MNIOI im. P.A. Herzen branch of the Federal State Budgetary Institution "NMITS Radiology" of the Ministry of Health of Russia; 2019 (in Russ.).
2. Podgornova A.A., Stepanova A.V., Razumova M.S. Comparative analysis of malignant neoplasms in men and women depending on localization according to Rosstat data for 2016–2019. In: Proceedings of the II International Scientific and Practical Conference "Borodino Readings", dedicated to the 85<sup>th</sup> anniversary of the Novosibirsk State Medical University. Novosibirsk: CPI NGMU; 2020;2:120–124 (in Russ.).
3. Kaprin A.D., Rozhkova N.I. Mammary cancer. Moscow: GEOTAR-Media; 2018 (in Russ.).
4. Barchuk A.A., Raskina Yu.V., Smirnova O.V. et al. Cancer screening at the level of state programs: review, recommendations and management. Public health. 2021;1(1):19–31 (in Russ.). DOI: 10.21045/2782-1676-2021-1-1-19-31.

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

**Аминодова Изабелла Петровна** — к.м.н., научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»; 105064, Россия, г. Москва, ул. Воронцово Поле, д. 12, стр. 1; главный врач АНО «Медицинский центр «Белая роза»; 153000, Россия, г. Иваново, ул. Станкостроителей, д. 4; доцент кафедры акушерства и гинекологии факультета последипломного образования ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России; 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский пр-т, д. 8; ORCID iD 0000-0002-0017-2836.

**Васильев Михаил Дмитриевич** — к.м.н., научный сотрудник, ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»; 105064, Россия, г. Москва, ул. Воронцово Поле, д. 12, стр. 1; ORCID iD 0000-0003-1646-7345.

**Макарова Екатерина Владимировна** — к.м.н., старший научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»; 105064, Россия, г. Москва, ул. Воронцово Поле, д. 12, стр. 1; ORCID iD 0000-0003-3767-8475.

**Макарова Вероника Игоревна** — младший научный сотрудник, ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»; 105064, Россия, г. Москва, ул. Воронцово Поле, д. 12, стр. 1; ORCID iD 0000-0002-5276-2133.

**Контактная информация:** Аминодова Изабелла Петровна, e-mail: aminodovsi@mail.ru.

**Прозрачность финансовой деятельности:** никто из авторов не имеет финансовой заинтересованности в представленных материалах или методах.

**Конфликт интересов отсутствует.**

**Статья поступила:** 10.03.2023.

**Поступила после рецензирования:** 04.04.2023.

**Принята в печать:** 27.04.2023.

#### ABOUT THE AUTHORS:

**Izabella P. Aminodova** — C. Sc. (Med.), researcher, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health; 12, build. 1, Vorontsovo Pole, Moscow, 105064, Russian Federation; Chief Physician of Autonomous Non-commercial

Organization Medical Center "White Rose"; 4, Stankostroiteley str., Ivanovo, 153000, Russian Federation; associate professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, Ivanovo State Medical Academy; 8, Sheremet'evskiy pass., Ivanovo, 153012, Russian Federation; ORCID iD 0000-0002-0017-2836.

**Mikhail D. Vasiliev** — C. Sc. (Med.), researcher, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health; 12, build. 1, Vorontsovo Pole, Moscow, 105064, Russian Federation; ORCID iD 0000-0003-1646-7345.

**Ekaterina V. Makarova** — C. Sc. (Med.), senior researcher, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health; 12, build. 1, Vorontsovo Pole, Moscow, 105064, Russian Federation; ORCID iD 0000-0003-3767-8475.

**Veronika I. Makarova** — junior researcher, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health; 12, build. 1, Vorontsovo Pole, Moscow, 105064, Russian Federation; ORCID iD 0000-0002-5276-2133.

**Contact information:** Izabella P. Aminodova, e-mail: aminodovsi@mail.ru.

**Financial Disclosure:** no authors have a financial or property interest in any material or method mentioned.

**There is no conflict of interests.**

**Received:** 10.03.2023.

**Revised:** 04.04.2023.

**Accepted:** 27.04.2023.