

СОГЛАСИТЕЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ И РОССИЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ МАММОЛОГОВ ПО ВОПРОСУ ВЛИЯНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ НА ТКАНЬ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ



© Г.Т. Сухих¹, В.Н. Серов¹, Н.И. Рожкова², Е.И. Абашова³, Н.В. Аганезова⁴, Е.Н. Андреева^{5,6*}, И.И. Баранов¹, В.Ф. Беженарь⁷, Ю.Э. Доброхотова⁸, Е.В. Енькова⁹, Л.Ю. Карахалис¹⁰, Н.Ю. Каткова¹¹, Т.А. Обоскалова¹², А.Э. Протасова¹³, Т.М. Соколова¹⁴, Л.С. Сотникова¹⁵, М.Б. Стенина¹⁶, Н.И. Тапильская³, М.Б. Хамошина¹⁷, С.В. Юренева¹, М.И. Ярмолинская³

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва, Россия

²Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, Москва, Россия

³ФГБУ «НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта», Санкт-Петербург, Россия

⁴ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

⁵ГНЦ РФ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России, Москва, Россия

⁶ФГБОУ ВО Российский университет медицины Минздрава России, Москва, Россия

⁷ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

⁸ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия

⁹ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

¹⁰ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Краснодар, Россия

¹¹ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, Нижний Новгород, Россия

¹²ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹³ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

¹⁴ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, Новосибирск, Россия

¹⁵ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, Томск, Россия

¹⁶ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва, Россия

¹⁷Медицинский институт ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов, Москва, Россия

18 апреля 2024 г. в Москве состоялось совещание экспертов по вопросу: «Влияние комбинированных оральных контрацептивов на ткань молочной железы». В связи с наличием многочисленных факторов риска, влияющих на развитие злокачественных опухолей, необходимо знать контролируемые факторы риска и возможности управления ими. В настоящее время широко обсуждается влияние приема комбинированных оральных контрацептивов (КОК) на ткань молочной железы женщин. Расширение линейки эстрогенов, входящих в состав КОК, привело к активному обсуждению механизмов их воздействия на ткань молочной железы и поставило вопросы о наличии или отсутствии различий такого влияния. Особенно актуально понимать: могут ли какие-то из КОК являться факторами повышенного риска развития доброкачественных диспластических заболеваний молочной железы (ДДМЖ), рака молочной железы (РМЖ) или, напротив, снижать такие риски? Проанализировать известную в настоящее время информацию и выработать единую позицию по данному вопросу стало основной задачей совещания экспертов и данной резолюции.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: контрацепция; маммология; молочная железа; онкология; влияние.

CONSENSUS STATEMENT OF THE RUSSIAN SOCIETY OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS AND THE RUSSIAN ASSOCIATION OF MAMMOLOGISTS ON THE EFFECT OF COMBINED ORAL CONTRACEPTIVES ON BREAST TISSUE

© Gennadiy T. Sukhikh, Vladimir N. Serov, Nadezhda I. Rozhkova², Elena I. Abashova³, Nataliya V. Aganezova⁴, Elena N. Andreeva^{5,6*}, Igor I. Baranov¹, Vitaliy F. Bezhenar⁷, Yulia E. Dobrokhotova⁸, Elena V. Yenikova⁹, Lyudmila Yu. Karakhalis¹⁰, Nadezhda Yu. Katkova¹¹, Tatyana A. Oboskalova¹², Anna E. Protasova¹³, Tatyana M. Sokolova¹⁴, Larisa S. Sotnikova¹⁵, Marina B. Stenina¹⁶, Natalya I. Tapilskaya³, Marina B. Khamoshina¹⁷, Svetlana V. Yureneva¹, Mariya I. Yarmolinskaya³

¹National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I. Kulakov, Moscow, Russia

²P. Hertsen Moscow Oncology Research Institute - National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

³D.O. Ott Research Institute of Obstetrics and Gynecology, Saint-Petersburg, Russia

⁴North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint-Petersburg, Russia

⁵Endocrinology Research Centre, Moscow, Russia

⁶Russian University of Medicine, Moscow, Russia

⁷Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Saint-Petersburg, Russia

⁸Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

⁹Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Voronezh, Russia

¹⁰Kuban State Medical University of Public Health Care of Russia, Krasnodar, Russia

¹¹Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russia

¹²Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia

¹³Almazov National Medical Research Centre, Saint-Petersburg, Russia

¹⁴Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia

¹⁵Siberian State Medical University, Tomsk, Russia

¹⁶National Medical Research Center of Oncology named after N.N. Blokhin, Moscow, Russia

¹⁷Medical Institute of RUDN University, Moscow, Russia

The All-Russian Expert Concilium about the influence of combined oral contraceptives on breast tissue took place in the 18th of April 2024 in Moscow. It is necessary to study how to manage controlled risk factors of malign breast tumours. The influence of combined oral contraceptives on female breast tissue is widely discussed due to enlargement of possible estrogen components list. It is also actual to study if the combines oral contraceptives may act as potential enhancer/silencer for benign mammary dysplasia and breast cancer risk. The present article demonstrates. Consensus statement of the Russian society of obstetricians and gynecologists and the Russian association of mammologists on the effect of combined oral contraceptives on breast tissue.

KEYWORDS: *contraception; mammology; breast; oncology; influence.*

ВВЕДЕНИЕ

Согласно многочисленным исследованиям, результаты которых нашли отражение в Клинических рекомендациях (КР) «Доброкачественная дисплазия молочной железы» (2020 г.) МЗ РФ, прием КОК не относится к факторам риска развития ДДМЖ и РМЖ [1, 2].

ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ДИСПЛАЗИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ (ДДМЖ)

Здоровым женщинам, а также женщинам с ДДМЖ (BI-RADS категорий 1, 2 по данным лучевых методов диагностики)*, включая женщин с отягощенной наследственностью по РМЖ (наличие семейной истории РМЖ и/или мутации генов BRCA1 или BRCA2), КОК можно назначать без ограничений (категория приемлемости — 1) [1, 3].

*Комментарий: пациентки, отнесенные к категориям 0 и 3 по системе BI-RADS, направляются на консультацию врача-онколога для определения дальнейшей тактики

ведения. После исключения онкологического заболевания пациентки возвращаются к врачу акушеру-гинекологу для дальнейшего наблюдения и не имеют противопоказаний к назначению или продолжению приема гормональной контрацепции.

Эпидемиологические работы показали снижение риска развития ДДМЖ среди пользователей КОК по сравнению с теми, кто их не применял [4, 5]. Исследование, проведенное Королевским колледжем врачей общей практики, с участием 46 000 женщин доказало, что прием этинилэстрадиол-содержащих КОК (ЭЭ-КОК) приводит к снижению риска развития фиброаденом у молодых женщин [5, 6]. Многоцентровое когортное исследование, проведенное в Великобритании, продемонстрировало снижение заболеваемости фиброзно-кистозной мастопатией на 34%, частоты выявления фиброаденом — на 65% и клинически обнаруживаемых уплотнений в молочной железе — на 42% при приеме КОК. Уменьшение рисков коррелировало с увеличением продолжительности использования КОК при постоянном использовании КОК риск был наименьшим.

Снижение риска сохранялось на протяжении года после прекращения приема ОК [5, 7]. Постоянное употребление и прием более 8 лет КОК были связаны с более низкой распространенностью гиперплазии эпителия протоков молочной железы [5].

Наблюдательное исследование реальной клинической практики с целью оценки состояния молочной железы на фоне приема орального контрацептива с эстрадиола валератом и диеногестом с участием 39 российских женщин 18–45 лет с различными проявлениями ДДМЖ показало, что через 6 месяцев приема препарата большинство женщин (61,5%) отмечали отсутствие мастодинии по сравнению с исходным состоянием ($p < 0,01$). При ультразвуковом исследовании (УЗИ) молочных желез отмечена положительная динамика: протоковая сеть стала менее выраженной, наблюдался регресс кист [8]. Отсутствие рандомизированных исследований, сравнивающих разные комбинации эстрогена/прогестерона, не позволяет выделить преимущества какого-либо препарата в отношении влияния на риск развития ДДМЖ.

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (РМЖ)

В связи с многообразием факторов риска, в т.ч. обусловленных мутациями генов *BRCA1* или *BRCA2*, и гетерогенностью РМЖ (различные молекулярные подтипы злокачественной опухоли) проследить четкую корреляцию с приемом КОК не представляется возможным, и эта связь до сих пор не доказана. Известно, что у женщин, когда-либо применявших КОК, чаще выявляли более ранние клинические стадии РМЖ без метастазов, в то же время у пациенток, никогда не применявших КОК, чаще диагностировали более «запущенные»/распространенные формы заболевания. Возможно, регулярное наблюдение врачами женщин на фоне приема КОК было причиной более ранней диагностики РМЖ и косвенно объясняет небольшое повышение частоты выявления РМЖ в этой группе [9]. Следует отметить, что абсолютное большинство исследований выполнено на КОК с этинилэстрадиолом в составе.

Исследование в Великобритании длительностью 44 года, включившее 46 022 женщины, показало, что повышенный риск развития РМЖ наблюдается у нынешних и недавних пользователей КОК. При этом доказано значимое снижение риска развития гинекологического и колоректального рака, а также гематологических злокачественных опухолей, что важно учитывать при оценке общего соотношения пользы/риска [10]. Метаанализ 2021 г., объединивший 42 исследования «случай-контроль», проведенных с 2009 по 2020 гг. и включивших 110 580 женщин, продемонстрировал совпадение результатов, описанных в предшествующих работах. Было получено небольшое статистически значимое увеличение риска развития РМЖ при приеме КОК (ОШ=1,15; 95% ДИ 1,01–1,31; $p=0,0358$). При этом у женщин, использующих КОК ≥ 5 лет, наблюдалось незначительное увеличение риска развития РМЖ (ОШ=1,05; ДИ 95% 0,88–1,25; $p=0,5787$), а у женщин, применяющих КОК ≤ 5 лет, данный риск был ниже популяционного (ОШ=0,92; ДИ 95% 0,77–1,01; $p=0,3674$) [11].

Важно информировать пациенток о том, что незапланированная беременность и ее прерывание являются одними из ведущих факторов риска, которые могут привести к развитию РМЖ [12]. По данным многочисленных исследований, результаты которых нашли отражение в КР «Рак молочной железы» (2021 г.) МЗ РФ, прием любого КОК, включая его длительное применение, не относится к факторам риска развития РМЖ [2]. Польза от применения надежной контрацепции для профилактики аборта значительно превышает риск. РМЖ в настоящий момент и в анамнезе (отсутствуют признаки рецидива в течение 5 лет наблюдения) в соответствии с Национальными критериями приемлемости методов контрацепции 2023 г. является противопоказанием для назначения любых КОК (категория приемлемости 4 и 3 соответственно) [3].

В последнее время в медицинском сообществе обсуждается информация о КОК с эстетролом, который, по мнению отдельных специалистов, мог бы стать методом профилактики РМЖ.

Однако согласно текущим научным данным:

- влияние КОК в виде комбинации эстетрола и дроспиренона на ткань молочной железы здоровых женщин, а также женщин с ДДМЖ в клинических исследованиях не изучалось, в том числе в рамках регистрационной программы;
- сравнительных исследований влияния на молочную железу КОК с различным составом эстрогенов, включая эстетрол, и различных прогестеронов не проводилось;
- механизм действия эстетрола в отношении ткани молочной железы до конца не ясен. Опубликованные исследования влияния эстетрола на ткань молочной железы немногочисленны и главным образом относятся к экспериментальным работам. В доступной литературе имеются работы, оценивавшие влияние эстетрола на ткань молочной железы на опухолевых моделях лабораторных животных и культурах клеток, а также два исследования 2-й фазы с участием небольшого числа больных РМЖ (12 и 30 женщин в пери- и постменопаузе соответственно), в которых изучался только эстетрол, а не комбинация с прогестероном, не в составе КОК и в дозах, не соответствующих содержанию в зарегистрированных оральных контрацептивах. В этих исследованиях оценивались различные суррогатные онкологические параметры, не позволяющие с какой-либо степенью убедительности судить о профилактических свойствах данного препарата [13–15]. Дальнейших исследований в этом направлении не проводится (ClinicalTrials.gov, 25.04.2024 г.);
- информация о положительном влиянии КОК с эстетролом на молочную железу не подтверждена текущими научными данными, не отражена в действующих КР. Информация, касающаяся риска развития РМЖ, в инструкции по применению КОК с эстетролом идентична другим КОК. Тезисы о позитивном влиянии на молочную железу в инструкции отсутствуют. Препарат рекомендовано применять исключительно с целью контрацепции у женщин после 18 лет [16].

Таким образом, отсутствуют доказательные экспериментальные и клинические данные, подтверждающие профилактический эффект и возможность снижения риска развития РМЖ при приеме какого-либо КОК.

ВОЗМОЖНОСТИ СНИЖЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ДДМЖ И РМЖ

ДДМЖ является гормонозависимым заболеванием, обусловленным дисбалансом в гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системе. У 97,8% женщин репродуктивного возраста с нейроэндокринными гинекологическими заболеваниями выявлена патологическая перестройка ткани молочной железы [1, 12]. Согласно КР «Доброкачественная дисплазия молочной железы» (2020 г.) МЗ РФ, к факторам риска развития ДДМЖ относят: низкий индекс массы тела в детском и подростковом возрасте, быстрый темп роста в подростковом периоде, чрезмерное употребление в пищу животных жиров, мяса (более 3 порций в день в подростковом возрасте), алкоголя (в возрасте от 16 до 23 лет), кофеина, дефицит овощей, фруктов, орехов (арахиса), пищевых волокон (в подростковом возрасте), гиподинамию, комбинированную менопаузальную гормональную терапию более 8 лет, врожденные и приобретенные генетические изменения. Для снижения риска развития ДДМЖ рекомендовано: поддержание оптимального ИМТ, ограничение продуктов, содержащих метилксантины (кофе, чай, шоколад, какао, кола), животных жиров и мяса, отказ от курения и алкоголя, лечебная физкультура [1].

В отношении РМЖ выделяют немодифицируемые (неконтролируемые) и модифицируемые (контролируемые) факторы риска развития. К немодифицируемым относятся: возраст, раннее менархе, поздняя менопауза, генетическая предрасположенность, а именно отягощенный наследственный анамнез и мутации генов *BRCA1* или *BRCA2*, атипичная пролиферация ткани молочной железы. К модифицируемым факторам риска развития РМЖ, на которые могут повлиять социум, медицина и сама женщина, относятся: аборты, отсутствие родов, поздняя первая беременность, курение, алкоголь, ожирение или избыточная масса тела, низкая физическая активность [2, 17, 18].

Более 50% наиболее распространенных злокачественных опухолей можно предупредить за счет профилактических мер [19, 20, 21].

Первичная профилактика особенно важна, так как направлена на предупреждение развития злокачественного новообразования и должна приводить к снижению заболеваемости. Это пропаганда здорового образа жизни и отказа от курения, профилактика гиподинамии и ожирения, чему приоритетное внимание уделяет Всемирная организация здравоохранения.

Вторичная профилактика — социальные скрининговые программы, направленные на раннее выявление злокачественных опухолей. Цель онкологического скрининга — выявление заболевания на доклинической стадии развития, когда пациента ничего не беспокоит и он не предъявляет жалоб.

Здесь работают основные методы с доказанной эффективностью скрининга: рентгеновская маммогра-

фия, УЗИ, ВПЧ-тестирование, жидкостная цитология, гастрокколоноскопия и др. Цель скрининга в онкологии — снижение смертности. Наиболее эффективны методы скрининга при охвате более 80% населения. В РФ Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» утвержден приказом МЗ РФ от 20 октября 2020 г. N 1130н. Приказ предусматривает организацию и проведение профилактических приемов женского населения с целью раннего выявления гинекологических и онкологических заболеваний, в том числе патологии молочной железы [12].

Глобальный и наиболее значимый риск развития РМЖ — 5–10% всех факторов риска — генетические альтерации (наследственный фактор или мутации генов *BRCA1* или *BRCA2*). Это группа пациентов, которым в зарубежных странах рекомендована программа селективного скрининга: магнитно-резонансная томография (МРТ) молочной железы ежегодно с 25 лет, а с 30 лет — сочетание МРТ и маммографии в ежегодном режиме (метод УЗИ не обладает характеристиками скринингового метода и возможен только при недоступности выполнения МРТ). Рассматриваются варианты профилактических риск-редуцирующих операций [1].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в настоящее время КОК нельзя отнести к мерам профилактики заболеваний молочной железы. Основная стратегия на данный момент — усиленная первичная (работа с модифицируемыми факторами риска) и вторичная (маммографический скрининг) профилактика РМЖ.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Источники финансирования. Работа выполнена по инициативе авторов без привлечения финансирования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с содержанием настоящей статьи.

Участие авторов. Сухих Г.Т., Серов В.Н., Рожкова Н.И. — концепция работы, редактирование текста рукописи, финальный анализ результатов; Абашова Е.И., Аганезова Н.В., Андреева Е.Н., Баранов И.И., Беженарь В.Ф., Доброхотова Ю.Э., Енькова Е.В., Карахалис Л.Ю., Каткова Н.Ю., Обоскалова Т.А., Протасова А.Э., Соколова Т.М., Сотникова Л.С., Стенина М.Б., Тапильская Н.И., Хамошина М.Б., Юренева С.В., Ярмолинская М.И. — поиск и обзор литературы, концепция и дизайн работы, окончательные правки в тексте, написание и редактирование текста рукописи.

Все авторы одобрили финальную версию статьи перед публикацией, выразили согласие нести ответственность за все аспекты работы, подразумевающую надлежащее изучение и решение вопросов, связанных с точностью или добросовестностью любой части работы.

Данная статья является репринтом. Ссылка на первоисточник: Согласительный документ Российского общества акушеров-гинекологов и Российской Ассоциации Маммологов по вопросу влияния комбинированных оральных контрацептивов на ткань молочной железы. *Акушерство и гинекология*. 2024; 6: 177-181. <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2024.148>

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ | REFERENCES

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации. Доброкачественная дисплазия молочной железы. 2020. [Ministry of Health of the Russian Federation. Clinical guidelines. Benign breast dysplasia. 2020. (in Russian)]
2. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации. Рак молочной железы. 2021. [Ministry of Health of the Russian Federation. Clinical guidelines. Breast cancer. 2021. (in Russian)]
3. Сухих Г.Т., Прилепская В.Н., ред. Национальные медицинские критерии приемлемости методов контрацепции. Адаптированный документ «Медицинские критерии приемлемости использования методов контрацепции ВОЗ, 5 издание, 2015». — М.: 2023. [Sukhikh GT, Prilepskaya VN, ed. National medical acceptance criteria for contraceptive methods. Adapted from WHO Medical Acceptance Criteria for Contraceptive Use, 5th Edition, 2015. Moscow; 2023. (in Russian)]
4. Burkman RT. Oral contraceptives: Current status. *Clin Obstet Gynecol*. 2001. doi: <https://doi.org/10.1097/00003081-200103000-00010>
5. Schindler AE. Non-contraceptive benefits of oral hormonal contraceptives. *Int. J. Endocrinol. Metab*. 2013;11(1):41-7. doi: <https://doi.org/10.5812/ijem.4158>
6. Royal College of General Practitioners' Oral Contraception Study. Effect on hypertension and benign breast disease of progestogen component in combined oral contraceptives. Effect on hypertension and benign breast disease of progestogen component in combined oral contraceptives. *Lancet*. 1977; 1(8012):624
7. Brinton LA, Vessey MP, Flavel R, Yeates D. Risk factors for benign breast disease. *Am. J. Epidemiol*. 1981;113(3):203-14. doi: <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a113089>
8. Леонидова Т.Н., Микова В.Н. Гормональная контрацепция и маммологические риски *Доктор.Ру*. — 2016. — Т.3. — №120. — С. 15-7. [Leonidova TN, Mikova VN. Hormonal contraception and risks for breast disorders. *Doctor.Ru*. 2016; 3(120):15-7. (in Russian)]
9. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data on 53297 women with breast cancer and 100 239 women without breast cancer from 54 epidemiological studies. *Lancet*. 1996; 347(9017): 1713-27. doi: [https://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(96\)90806-5](https://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(96)90806-5)
10. Iversen L, Sivasubramaniam S, Lee J, Fielding S, Hannaford PC. Lifetime cancer risk and combined oral contraceptives: the Royal College of General Practitioners' Oral Contraception Study. *Am. J. Obstet. Gynecol*. 2017;216(6):580.e1-580.e9. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2017.02.002>
11. Barańska A, Błaszczyk A, Kanadys W, Malm M, Drop K, Polz-Dacewicz M. Oral contraceptive use and breast cancer risk assessment: a systematic review and meta-analysis of case-control studies, 2009-2020. *Cancers (Basel)*. 2021;13(22):5654. doi: <https://dx.doi.org/10.3390/cancers13225654>
12. Адамян Л.В., Котова Е.Г., Родионов В.В., Протасова А.Э., Шешко Е.Л. Роль врача-гинеколога в выявлении патологии молочной железы и сочетанных гиперпролиферативных заболеваний // *Проблемы репродукции*. — 2023. — Т. 29. — №5. — С. 6-17. [Adamyant LV, Kotova EG, Rodionov VV, Protasova AE, Sheshko EL. The role of the gynecologist in the detection of breast pathology and coexisting hyperproliferative diseases. *Russian Journal of Human Reproduction*. 2023;29(5):6-17. (in Russian)]. doi: <https://dx.doi.org/10.17116/repro2023290516>
13. Gallez A, Dias Da Silva I, Wuidar V, Foidart JM, Pequeux C. Estetrol and mammary gland: friends or foes? *J. Mammary Gland Biol. Neoplasia*. 2021;26(3):297-308. doi: <https://dx.doi.org/10.1007/s10911-021-09497-0>
14. Schmidt M, Lenhard H, Hoenig A, Zimmerman Y, Krijgh J, Jansen M, et al. Tumor suppression, dose-limiting toxicity and wellbeing with the fetal estrogen estetrol in patients with advanced breast cancer. *J. Cancer Res. Clin. Oncol*. 2021;147(6):1833-42. doi: <https://dx.doi.org/10.1007/s00432-020-03472-8>
15. Singer CF, Bennink HJ, Natter C, Steurer S, Rudas M, Moirfar F, et al. Antiestrogenic effects of the fetal estrogen estetrol in women with estrogenreceptor positive early breast cancer. *Carcinogenesis*. 2014; 35(11): 2447-51. doi: <https://dx.doi.org/10.1093/carcin/bgu144>
16. Инструкция по медицинскому применению препарата «Эстеретта». [Instructions for medical use of Esteretta. (in Russian)]
17. Łukasiwicz S, Czezelewski M, Forma A, Baj J, Sitarz R, Stanisławek A. Breast cancer-epidemiology, risk factors, classification, prognostic markers, and current treatment strategies-an updated review. *Cancers (Basel)*. 2021;13(17):4287. doi: <https://dx.doi.org/10.3390/cancers13174287>
18. Tamimi RM, Spiegelman D, Smith-Warner SA, Wang M, Pazaris M, Willett WC, et al. Population Attributable Risk of modifiable and nonmodifiable breast cancer risk factors in postmenopausal breast cancer. *Am. J. Epidemiol*. 2016;184(12):884-93. doi: <https://dx.doi.org/10.1093/aje/kww145>
19. WHO. Preventing cancer. <https://www.who.int/activities/preventing-cancer> (last access May, 2024)
20. Stewart BW, Bray F, Forman D, Ohgaki H, Straif K, Ullrich A, et al. Cancer prevention as part of precision medicine: 'plenty to be done'. *Carcinogenesis*. 2016;37(1):2-9. doi: <https://dx.doi.org/10.1093/carcin/bgv166>
21. Сметник А.А., Родионов В.В., Кометова В.В., Бурменская О.В., Дардык М.В., и др. Молочная железа и половые гормоны // *Акушерство и гинекология*. — 2021. — №12. — С. 58-66. [Smetnik AA, Rodionov VV, Kometova VV, Burmenskaya OV, Dardyk MV, et al. The breast and sex hormones. *Obstetrics and Gynecology*. 2021;12(2):58-66. (in Russian)]. doi: <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2021.12.58-66>

Рукопись получена: 15.09.2024. Одобрена к публикации: 15.09.2024. Опубликовано online: 30.09.2024.

***Андреева Елена Николаевна**, д.м.н., профессор [Elena N. Andreeva, MD, Doctor of Sciences, Professor]; адрес: Россия, 117036, Москва, ул. Дм. Ульянова, д. 11 [address: 11 Dm. Ulyanova street, 117036 Moscow, Russia]; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6640-1235>; SPIN-код: 1239-2937; e-mail: iceberg1995@mail.ru

Сухих Геннадий Тихонович, д.м.н. профессор, академик [Gennadiy T. Sukhikh, MD, Doctor of Sciences, Professor, Academician]; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7712-1260>; SPIN-код: 6331-2217; e-mail: gtsukhikh@mail.ru

Серов Владимир Николаевич, д.м.н., профессор, академик [Vladimir N. Serov, MD, Doctor of Sciences, Professor, Academician]; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7712-1260>; AuthorID: 77295; e-mail: v_serov@oparina4.ru

Рожкова Надежда Ивановна, д.м.н., профессор [Nadezhda I. Rozhkova, MD, Doctor of Sciences, Professor]; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4449-0633>; SPIN-код: 8478-1840; e-mail: vestnik-rentg@mail.ru

Абашова Елена Ивановна, к.м.н. [Elena I. Abashova, MD, PhD]; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2399-3108>; eLibrary SPIN: 2133-0310; e-mail: abashova@yandex.ru

Аганезова Наталия Владимировна, д.м.н. [Nataliya V. Aganezova, MD, Doctor of Sciences, Professor]; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9676-1570>; SPIN-код: 2961-5377; e-mail: aganezova@mail.ru

Баранов Игорь Иванович, д.м.н., профессор [Igor I. Baranov, MD, Doctor of Sciences, Professor]; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9813-2823>; SPIN-код: 4224-0437; e-mail: i_baranov@oparina4.ru

Беженарь Виталий Федорович, д.м.н., профессор [Vitaliy F. Bezhenar, MD, Doctor of Sciences, Professor]; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7807-4929>; SPIN-код: 8626-7555; e-mail: bez-vitaly@yandex.ru

Доброхотова Юлия Эдуардовна, д.м.н., профессор [Yulia E. Dobrokhotova, MD, Doctor of Sciences, Professor];

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2786-6181>; SPIN-код: 2925-9948; pr.dobrokhotova@mail.ru

Енькова Елена Владимировна, д.м.н., профессор [Elena V. Yenkova, MD, Doctor of Sciences, Professor];

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8885-1587>; SPIN-код: 5672-9615; e-mail: enkova@bk.com

Карахалис Людмила Юрьевна, д.м.н., профессор [Lyudmila Yu. Karakhalis, MD, Doctor of Sciences, Professor];

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1040-6736>; SPIN-код: 9745-8697; e-mail: lomela@mail.ru

Каткова Надежда Юрьевна, д.м.н., профессор [Nadezhda Yu. Katkova, MD, Doctor of Sciences, Professor];

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6188-9769>; SPIN-код: 7967-5759; e-mail: katkova_nu@inbox.ru

Обоскалова Татьяна Анатольевна, д.м.н., профессор [Tatyana A. Oboskalova, MD, Doctor of Sciences, Professor];

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0711-7896>; SPIN-код: 9364-2321; e-mail: clinica@oboskalova.ru

Протасова Анна Эдуардовна, д.м.н., профессор [Anna E. Protasova, MD, Doctor of Sciences, Professor];

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7930-8048>; SPIN-код: 4097-0969; e-mail: protasova1966@yandex.ru

Соколова Татьяна Михайловна, д.м.н., профессор [Tatyana M. Sokolova, MD, Doctor of Sciences, Professor];

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3435-3536>; SPIN-код: 9416-1221; e-mail: tatyana3965@mail.ru

Сотникова Лариса Степановна, д.м.н., профессор [Larisa S. Sotnikova, MD, Doctor of Sciences, Professor];

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5237-2963>; SPIN-код: 5495-6697; e-mail: sotnikova.ls@ssmu.ru

Стенина Марина Борисовна, д.м.н. [Marina B. Stenina, MD, Doctor of Sciences];

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5304-9682>; SPIN-код: 4722-1219; e-mail: mstenina@mail.ru

Тапильская Наталья Игоревна, д.м.н. [Natalya I. Tapilskaya, MD, Doctor of Sciences];

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5309-0087>; SPIN-код: 3605-0413; e-mail: tapnatalia@yandex.ru

Хамошина Марина Борисовна, д.м.н., профессор [Marina B. Hamoshina, MD, Doctor of Sciences, Professor];

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1663-5265>; SPIN-код: 6790-4499; e-mail: khamoshina@mail.ru

Юренева Светлана Владимировна, д.м.н. [Svetlana V. Yureneva, MD, PhD];

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2864-066X>; SPIN-код: 3623-9149; e-mail: syureneva@gmail.com

Ярмолинская Мария Игоревна, д.м.н. [Mariya I. Yarmolinskaya, MD, Doctor of Sciences, Professor];

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6551-4147>; SPIN-код: 3686-3605; e-mail: m.yarmolinskaya@gmail.com

*Автор, ответственный за переписку / Corresponding author.

ЦИТИРОВАТЬ:

Сухих Г.Т., Серов В.Н., Рожкова Н.И., Абашова Е.И., Аганезова Н.В., Андреева Е.Н., Баранова И.И., Беженарь В.Ф., Доброхотова Ю.Э., Енькова Е.В., Карахалис Л.Ю., Каткова Н.Ю., Обоскалова Т.А., Протасова А.Э., Соколова Т.М., Сотникова Л.С., Стенина М.Б., Тапильская Н.И., Хамошина М.Б., Юренева С.В., Ярмолинская М.И. Согласительный документ Российского общества акушеров-гинекологов и Российской ассоциации маммологов по вопросу влияния комбинированных оральных контрацептивов на ткань молочных желёз // *Вестник репродуктивного здоровья*. — 2024. — Т. 3. — №3. — С. 4-9. doi: <https://doi.org/10.14341/brh12743>

TO CITE THIS ARTICLE:

Sukhikh GT, Serov VN, Rozhkova NI, Abashova EI, Aganezova NV, Andreeva EN, Baranova II, Bezhenar VF, Dobrokhotova YuE, Yenkova EV, Karakhalis LYu, Katkova NYu, Oboskalova TA, Protasova AE, Sokolova TM, Sotnikova LS, Stenina MB, Tapilskaya NI, Khamoshina MB, Yureneva SV, Yarmolinskaya MI. Consensus statement of the Russian society of obstetricians and gynecologists and the Russian association of mammologists on the effect of combined oral contraceptives on breast tissue. *Bulletin of Reproductive Health*. 2024;3(3):4-9. doi: <https://doi.org/10.14341/brh12743>