

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2026-1-222-240

## ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОЙ И ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭНДОМЕТРИОЗОМ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ С 2018 ПО 2024 ГГ.

*И.Э. Григорян, Т.Г. Богданова, О.В. Миргородская*

*ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва*

**Введение.** Эндометриоз является одним из распространенных гинекологических заболеваний и сопровождается бесплодием, хронической тазовой болью и другими симптомами, приводящим к нарушению репродуктивной функции и качества жизни женщин. Анализ динамики регистрируемой первичной и общей заболеваемости женского населения позволяет оценить тенденции выявляемости данной патологии в разных возрастных группах и особенности ее территориального распределения для разработки и внедрения мероприятий по повышению доступности и качества медицинской помощи.

**Цель.** Изучить многолетнюю динамику регистрируемой общей и первичной заболеваемости эндометриозом женского населения в Российской Федерации с 2018 по 2024 гг.

**Материалы и методы.** Проведен анализ данных форм федерального статистического наблюдения №12 о зарегистрированных случаях эндометриоза среди женского населения в Российской Федерации за 2018–2024 гг. в целом по России, по федеральным округам и субъектам РФ. Изучена динамика показателей в возрастных группах: девочки-подростки 15-17 лет, женщины 18 лет и старше и женщины старше трудоспособного возраста.

**Результаты.** В 2024 г. общая заболеваемость эндометриозом женщин в возрасте 18 лет и старше составила 636,0 на 100 тыс. соответствующего населения, по сравнению с 2018 г. увеличилась на 22,6%, первичная заболеваемость эндометриозом в 2024 году – 164,0 (+7,5%). Наиболее высокие показатели общей заболеваемости зарегистрированы в Центральном, Сибирском и Дальневосточном федеральных округах, среди субъектов РФ – в Ненецком автономном округе, Орловской области и Тверской области, а первичной заболеваемости – в Сибирском, Северо-Кавказском и Дальневосточном федеральных округах, среди субъектов РФ – в Тверской, Орловской и Сахалинской областях. У девочек-подростков 15–17 лет в 2024 г. общая заболеваемость составила 14,9 на 100 тыс. соотв. населения, а первичная — 6,1, что ниже уровня 2018 г. на 10,9% и 18,7% соответственно; максимальные показатели отмечены в Северо-Кавказском, Южном и Приволжском федеральных округах. В группе женщин старше трудоспособного возраста в 2024 г. показатели общей и первичной заболеваемости составили 50,2 и 6,4 на 100 тыс. соотв. населения, по сравнению с 2018 г. отмечено снижение показателей на 32,1% и 57,1% соответственно. В большинстве федеральных округов сохраняются тенденции к снижению заболеваемости, за исключением Северо-Кавказского федерального округа, где зарегистрирован рост показателей.

**Выводы.** Рост показателей общей заболеваемости эндометриозом женского населения в возрасте 18 лет и старше в динамике может отражать как накопление хронических и рецидивирующих форм, так и увеличение выявляемости. В возрастной группе девочек-подростков 15–17 лет

выявлены колебания в динамике общей и первичной заболеваемости эндометриозом, что требует дальнейшего эпидемиологического анализа. На фоне активного выявления и лечения эндометриоза в репродуктивном возрасте отмечается снижение общей и первичной заболеваемости в группе женщин старше трудоспособного возраста.

**Ключевые слова:** эндометриоз, репродуктивное здоровье, заболеваемость, женское население, эпидемиология, динамика заболеваемости.

## TRENDS IN INCIDENCE AND PREVALENCE OF ENDOMETRIOSIS AMONG THE FEMALE POPULATION OF THE RUSSIAN FEDERATION FROM 2018 TO 2024

*I.E. Grigorian, T.G. Bogdanova, O.V. Mirgorodskaya*

*Russian Research Institute of Health, Moscow*

**Background.** Endometriosis is one of the most common gynecological diseases and is associated with infertility, chronic pelvic pain, and other symptoms leading to impaired reproductive function and reduced quality of life in women. Analysis of trends in registered incidence and prevalence among the female population allows assessment of detection patterns across different age groups and territorial distribution of the disease, providing a basis for developing and implementing measures aimed at improving accessibility and quality of medical care.

**Purpose.** To study long-term trends in registered prevalence and incidence of endometriosis among the female population of the Russian Federation from 2018 to 2024.

**Materials and Methods.** Data from Federal Statistical Reporting Form No. 12 on registered cases of endometriosis among the female population of the Russian Federation for 2018–2024 were analyzed at the national level as well as across federal districts and constituent entities of the Russian Federation. Trends were assessed in the following age groups: adolescent girls aged 15–17 years, women aged 18 years and older, and women older than working age.

**Results.** In 2024, the prevalence of endometriosis among women aged 18 years and older amounted to 636.0 per 100,000 corresponding population, representing a 22.6% increase compared with 2018; incidence reached 164.0 per 100,000 (+7.5%). The highest prevalence rates were observed in the Central, Siberian, and Far Eastern Federal Districts, while among individual regions the highest rates were recorded in the Nenets Autonomous Okrug and the Oryol and Tver Regions. The highest incidence rates were reported in the Siberian, North Caucasian, and Far Eastern Federal Districts, as well as in the Tver, Oryol, and Sakhalin Regions. Among adolescent girls aged 15–17 years, prevalence and incidence in 2024 amounted to 14.9 and 6.1 per 100,000 population, respectively, which is 10.9% and 18.7% lower than in 2018; the highest rates were registered in the North Caucasian, Southern, and Volga Federal Districts. Among women older than working age, prevalence and incidence in 2024 amounted to 50.2 and 6.4 per 100,000 population, respectively, representing decreases of 32.1% and 57.1% compared with 2018. Most federal districts demonstrated decreasing trends, except for the North Caucasian Federal District, where an increase was observed.

**Conclusions.** The increase in prevalence of endometriosis among women aged 18 years and older may reflect both accumulation of chronic and recurrent cases and improved disease detection. Fluctuations in incidence and prevalence trends among adolescents aged 15–17 years require further epidemiological

analysis. Against the background of active detection and treatment of endometriosis among women of reproductive age, both prevalence and incidence decline among women older than working age.

**Keywords:** endometriosis, reproductive health, morbidity, female population, epidemiology, disease trends

Эндометриоз – патологический процесс, при котором определяется наличие ткани по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию вне полости матки [1-3]. Во всем мире от эндометриоза страдают примерно 10% женщин репродуктивного возраста, при этом более высокая распространенность (20–30 %) наблюдается у женщин с бесплодием [4]. К распространенным симптомам заболевания относятся хроническая тазовая боль, дисменорея, диспареуния, аномальные маточные кровотечения, диарея, запор и бесплодие [5]. Часто болезненный, хронический и рецидивирующий характер заболевания оказывает негативное влияние на физическое и эмоциональное благополучие, качество жизни и производительность труда [6-7].

В связи с трудностями ранней диагностики и отсутствием специфических симптомов оценка реальной распространенности заболевания затруднена. Лапароскопия признана «золотым стандартом» диагностики эндометриоза, однако данная процедура является инвазивной и дорогостоящей. В качестве инструмента дифференциальной диагностики рекомендуется использовать комбинацию тщательного сбора анамнеза, клинического обследования и трансвагинального ультразвукового исследования [8].

Оценка распространенности и динамики заболеваемости эндометриозом в различных возрастных группах в субъектах Российской Федерации позволяет не только выявить реальную нагрузку болезни на систему здравоохранения, но и определить проблемные зоны в раннем выявлении эндометриоза, доступности специализированной помощи женскому населению и эффективности проводимых профилактических и организационных мероприятий.

Таким образом, **цель данного исследования** - изучить многолетнюю динамику регистрируемой общей и первичной заболеваемости эндометриозом женского населения в Российской Федерации с 2018 по 2024 гг.

**Материалы и методы.** Исследование выполнено на базе ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. Для изучения показателей общей и первичной заболеваемости эндометриозом женского населения России с 2018 по 2024 гг. проанализированы данные форм федерального

статистического наблюдения №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации».

Изучение первичной и общей заболеваемости эндометриозом проведено в разрезе федеральных округов у трех возрастных групп женщин:

- девочки-подростки 15–17 лет;
- в возрасте 18 лет и старше;
- взрослые старше трудоспособного возраста.

Кроме того, в группе женского населения в возрасте 18 лет и старше проведен анализ в разрезе субъектов Российской Федерации.

Такой подход позволил оценить общенациональную динамику, выделить особенности распространенности и заболеваемости эндометриоза в федеральных округах, а также выявить выраженные региональные различия среди субъектов Российской Федерации.

Методом сплошного статистического наблюдения строились динамические ряды с 2018 по 2024 гг. (на 100 тыс. соответствующего женского населения). Производился расчет показателей динамического ряда (темпы прироста и убыли, а также метод прямого ранжирования).

**Результаты.** Анализ общей заболеваемости эндометриозом женского населения Российской Федерации в период 2018 – 2024 гг. в трех возрастных группах (табл. 1) показал, что в возрастной группе женщин в возрасте 18 лет и старше величина данного показателя в 2024 году составила 636,0 на 100 тыс. соответствующего населения, что на 22,6% больше, чем в 2018 году. Первичная заболеваемость эндометриозом в группе женщин в возрасте 18 лет и старше 2024 году составила 164,0 на 100 тыс. соответствующего населения, и в сравнении с 2018 годом возросла на 7,5%. Наблюдается снижение общей и первичной заболеваемости эндометриозом в 2020 году, в сравнении с 2019 годом, на 9% и 17% соответственно. Данный спад может быть обусловлен влиянием пандемии COVID-19, которая привела к ряду ограничений по проведению плановых лечебно-диагностических и профилактических мероприятий.

Общая заболеваемость эндометриозом в возрастной группе девочек-подростков 15-17 лет в 2024 году составила 14,9 на 100 тыс. соответствующего населения, что на 10,9 % ниже, чем в 2018 году. Первичная заболеваемость в данной возрастной группе в 2024 году составила 6,1 на 100 тыс. соответствующего населения, с темпом убыли 18,7%, в сравнении с 2018 годом. В 2020 году в сравнении с 2019 годом отмечается значительное увеличение показателей первичной и

общей заболеваемости эндометриозом, темп прироста 73,7% и 56,8% соответственно, что требует более детального изучения формирования первичных данных, а также может быть связано с изменением профилактических мероприятий по выявлению гинекологических заболеваний в данной возрастной группе и повышенной настороженности детских гинекологов по выявлению данного заболевания.

В группе женского населения старше трудоспособного возраста общая и первичная заболеваемость эндометриозом составила 50,2 и 6,4 на 100 тыс. соответствующего населения соответственно. В 2024 году, в сравнении с 2018 годом отмечается убыль общей и первичной заболеваемости эндометриозом женского населения старше трудоспособного возраста в 2024 году на 32,1% и на 57,1% соответственно. Полученные данные могут отражать доступность и своевременность диагностики, лечения и профилактики рецидивов заболевания в репродуктивном возрасте.

**Таблица 1**

Общая и первичная заболеваемость эндометриозом женского населения Российской Федерации  
 в период 2018 – 2024 годов на 100 тыс. соответствующего населения\*

Год	15-17 лет				18 лет и старше				Старше трудоспособного возраста			
	ОЗ	ежего д. ТП, %	ПЗ	ежего д. ТП, %	ОЗ	ежего д. ТП, %	ПЗ	ежего д. ТП, %	ОЗ	ежего д. ТП, %	ПЗ	ежего д. ТП, %
2018	16,7		7,5		518,6		152,6		73,9		11,2	
2019	12,6	-24,8	7,1	-5,7	538,6	+3,9	156,7	+2,7	65,6	-11,2	9,4	-16,1
2020	21,8	+73,7	11,2	+56,8	489,4	-9,1	130,1	-17,0	56,9	-13,2	6,8	-27,8
2021	26,3	+20,6	12,6	+13,0	528,5	+8,0	148,4	+14,1	55,5	-2,6	5,4	-20,0
2022	21,7	-17,7	10,3	-18,4	547,4	+3,6	153,1	+3,1	53,6	-3,3	6,6	+20,8
2023	16,4	-24,3	7,3	-29,5	593,7	+8,5	155,9	+1,9	53,8	+0,4	6,6	+1,0
2024	14,9	-9,2	6,1	-15,5	636,0	+7,1	164,0	+5,2	50,2	-6,8	6,4	-4,0

\* ОЗ – общая заболеваемость, ПЗ – первичная заболеваемость, ТП – темп прироста

Проведен анализ общей и первичной заболеваемости эндометриозом женского населения в федеральных округах Российской Федерации. Максимальный уровень общей заболеваемости эндометриозом девочек-подростков 15–17 лет в федеральных округах Российской Федерации в 2024 году наблюдался в Северо-Кавказском, Южном и Приволжском федеральных округах.

Прирост общей заболеваемости эндометриозом в 2024 году в сравнении с 2018 годом зарегистрирован в Южном ФО (+49,9%), в других федеральных округах отмечается темп убыли от 33,7% (Приволжской ФО) до 66,5% (Сибирский ФО) (табл. 2).

**Таблица 2**

Показатели общей заболеваемости эндометриозом девочек-подростков 15–17 лет в федеральных округах Российской Федерации в период 2018 – 2024 годов на 100 тыс. соответствующего населения

Федеральный округ	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	$\Delta$ 2024/ 2018,%*
Центральный	16,1	6,8	6,0	6,1	4,1	6,9	7,2	-54,9
Северо-Западный	14,1	4,9	3,7	10,1	25,6	12,6	7,6	-46,3
Южный	11,1	9,0	22,0	26,5	27,7	26,4	16,6	+49,9
Северо-Кавказский*	3,7	1,5	111,6	120,4	75,5	57,2	58,5	-47,6
Уральский	13,2	9,5	6,12	24,1	24,7	9,2	5,9	-55,0
Приволжский	23,8	21,0	13,0	19,0	13,5	13,0	15,8	-33,7
Сибирский	25,4	26,7	23,9	25,9	21,6	10,4	8,5	-66,5
Дальневосточный	17,2	16,5	19,8	14,0	14,7	12,2	9,7	-43,6

\* темп прироста в Северо-Кавказском федеральном округе рассчитан по отношению к 2020 году

По показателям первичной заболеваемости эндометриозом девочек-подростков 15–17 лет в федеральных округах в 2024 году также лидирующую позицию занимает Северо-Кавказский ФО, что значительно превышает значения в других федеральных округах и требует более детального изучения формирования значений показателя в разрезе первичных статистических данных. По темпам прироста в 2024 году, в сравнении с 2018 годом, лидирует Центральный ФО (41,6%). Наиболее значимые темпы убыли показателя зарегистрированы в Сибирском ФО (-82,2%) (табл. 3).

Данные различия показателей могут свидетельствовать о различиях в доступности медицинской помощи детям и реализации программ диспансеризации репродуктивного здоровья женского населения, о недостаточной информированности населения в вопросах развития эндометриоза среди девочек-подростков и особенностях организации и обращаемости за медицинской помощью в субъектах Российской Федерации.

У женщин в возрасте 18 лет и старше показатели как общей, так и первичной заболеваемости эндометриозом характеризуются устойчивой тенденцией к росту не только в целом по Российской Федерации, но и в разрезе федеральных округов (табл. 4, табл. 6).

**Таблица 3**

Показатели первичной заболеваемости эндометриозом девочек-подростков 15–17 лет в федеральных округах Российской Федерации в период 2018 – 2024 годов на 100 тыс.

соответствующего населения

Федеральный округ	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	$\Delta$ 2024/2018, %*
Центральный	3,3	3	1,0	2,9	1,3	3,6	4,7	+41,6
Северо-Западный	6,2	3,2	1,6	8,0	19,2	9,43	4,0	-35,0
Южный	8,0	8,2	20,0	24,0	27,3	19,6	9,0	+13,1
Северо-Кавказский*	3,2	0	50,6	50,8	17,5	14,1	17,6	-65,2
Уральский	2,8	6,3	5,1	4,6	5,6	2,9	3,2	+16,0
Приволжский	9,22	6,4	3,3	4,2	4,7	3,6	4,3	-53,8
Сибирский	18,4	22,2	17,6	18,8	16,5	5,6	3,3	-82,2
Дальневосточный	10,9	9,8	9,5	4,4	2,9	6,5	8,3	-24,1

\* темп прироста в Северо-Кавказском федеральном округе рассчитан по отношению к 2020 году

Наибольшие показатели общей заболеваемости в 2024 году отмечены в Центральном, Дальневосточном и Сибирском федеральных округах, где показатели превышали 730 на 100 тыс. соответствующего населения.

Проанализированы показатели общей и первичной заболеваемости и показатель темпов прироста/убыли заболеваемости эндометриозом женского населения в возрасте 18 лет и старше по всем субъектам Российской Федерации (табл. 5, табл. 7). Значения общей заболеваемости в данной возрастной группе женщин в 2024 году в г. Москве составил 841, 3 на 100 тыс. соответствующего населения, в г. Санкт-Петербурге - 612,0.

Максимальные значения общей заболеваемости эндометриозом женского населения в возрасте 18 лет и старше в 2024 году наблюдались в Ненецком АО (1714,8 на 100 тыс. соответствующего населения), Орловской области (1703,6) и Тверской области (1484,6). Минимальные значения общей заболеваемости эндометриозом зарегистрированы в Республиках Ингушетия (145,7 на 100 тыс. соответствующего населения), Карелия (186,6) и Хакасия (201,3).

Рост общей заболеваемости эндометриозом наблюдался в 65 субъектах Российской Федерации, по темпам прироста в период 2018 – 2024 годов лидирующую позицию занимает Республика Бурятия, где прирост составил 179,8% в 2024 году в сравнении с 2018 годом, а максимальная убыль отмечена в Кабардино-Балкарской Республике (-39,52%).

**Таблица 4**

Показатели общей заболеваемости эндометриозом женского населения в возрасте 18 лет и старше в федеральных округах Российской Федерации в период 2018 – 2024 годов на 100 тыс. соответствующего населения

<i>Федеральный округ</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>	<i>Δ 2024/2018,%</i>
Центральный	597,0	641,8	598,8	610,7	634,5	674,2	756,5	+26,7
Северо-Западный	425,1	391,6	338,6	382,0	418,5	480,5	502,9	+18,3
Южный	311,0	338,6	323,4	352,7	371,5	443,0	373,5	+20,1
Северо-Кавказский	640,8	627,5	538,9	598,1	646,6	643,7	672,2	+4,9
Уральский	410,9	411,1	381,0	413,2	397,0	435,1	475,9	+15,8
Приволжский	512,1	528,0	481,2	525,6	519,2	584,2	626,7	+22,4
Сибирский	546,3	582,0	518,5	582,3	627,4	658,8	730,7	+33,8
Дальневосточный	630,0	650,4	544,1	646,7	659,3	689,6	748,3	+18,8

Анализ первичной заболеваемости эндометриозом также показал значимые различия в разрезе федеральных округов и субъектов страны. Среди федеральных округов наиболее высокие значения показателя в 2024 году зарегистрированы в Сибирском (211,3 на 100 тыс. соответствующего населения), Северо-Кавказском (200,7) и Дальневосточном (196,2) федеральных округах.

Рост первичной заболеваемости эндометриозом женского населения в возрасте 18 лет и старше в течение периода исследования наблюдался в 46 субъектах Российской Федерации. В результате исследования были выделены субъекты Российской Федерации с максимальными и минимальными показателями заболеваемости. Лидером по темпам прироста первичной заболеваемости в 2024 году, в сравнении с 2018 годом, среди всех субъектов страны является Республика Бурятия, где этот прирост составил 458,4% (вырос в 5,6 раза). Максимальное значение показателя первичной заболеваемости эндометриозом в 2024 году зарегистрировано в Тверской области и составило 814,2 на 100 тыс. соответствующего населения, а минимальное значение – в

Республике Ингушетия (16,5) (табл. 7). Значения первичной заболеваемости в данной возрастной группе женщин в 2024 году в г. Москве составил 87,5 на 100 тыс. соответствующего населения, в г. Санкт-Петербурге – 125,6.

**Таблица 5**

Субъекты Российской Федерации с максимальными и минимальными значениями и темпами прироста/убыли общей заболеваемости эндометриозом женского населения в возрасте 18 лет и старше в 2018, 2024 годы (на 100 тыс. соответствующего населения)

2018		2024		Δ 2024/2018, %	
<b>Максимальные значения</b>					
Алтайский край	1347,6	Ненецкий АО	1714,8	Республика Бурятия	+179,8
Камчатский край	1284,7	Орловская область	1703,6	Карачаево-Черкесская Республика	+176,9
Орловская область	1151,8	Тверская область	1484,6	Смоленская область	+155,2
Ямало-Ненецкий АО	1063,6	Алтайский край	1460,6	Мурманская область	+136,2
Республика Дагестан	960,8	Камчатский край	1327,7	Ненецкий АО	+129,1
Республика Алтай	931,3	Костромская область	1245,5	Тверская область	+126,6
Костромская область	892,2	Самарская область	1120,7	Республика Адыгея (Адыгея)	+120,4
Кабардино-Балкарская Республика	848,9	Республика Дагестан	1051,9	Ленинградская область	+94,5
Амурская область	795,8	Красноярский край	1004,9	Красноярский край	+94,2
Воронежская область	785,1	Республика Алтай	980,0	Белгородская область	+86,7
<b>Минимальные значения</b>					
Псковская область	204,0	Тамбовская область	236,9	Оренбургская область	-15,9
Республика Башкортостан	202,1	Омская область	227,9	Забайкальский край	-18,0
Республика Бурятия	200,4	Республика Калмыкия	226,6	Амурская область	-19,1
Астраханская область	187,3	Республика Северная Осетия - Алания	224,9	Курганская область	-20,4
Томская область	173,7	Республика Крым	223,5	Республика Тыва	-23,1
Омская область	154,9	Карачаево-Черкесская Республика	217,4	Еврейская автономная область	-28,6
Ленинградская область	139,6	Тульская область	214,7	Ямало-Ненецкий АО	-32,7
Республика Крым	138,6	Республика Хакасия	201,3	Республика Северная Осетия – Алания	-35,2
Смоленская область	125,7	Республика Карелия	186,6	Республика Ингушетия	-36,6
Карачаево-Черкесская Республика	78,5	Республика Ингушетия	145,7	Кабардино-Балкарская Республика	-39,5



Кировская область	45,5	Томская область	67,2	Оренбургская область	-42,8
Карачаево-Черкесская Республика	42,1	Архангельская область	66,3	Чеченская Республика	-44,4
Республика Бурятия	40,0	Омская область	53,0	Республика Алтай	-48,2
Омская область	34,4	Кировская область	49,8	Камчатский край	-49,2
Смоленская область	26,8	г. Севастополь	44,3	г. Севастополь	-50,9
Республика Ингушетия	19,6	Тульская область	38,8	г. Москва	-60,2
Свердловская область	0	Республика Ингушетия	16,5	Магаданская область	-62,2

**Таблица 8**

Показатели общей заболеваемости эндометриозом женского населения старше трудоспособного возраста в федеральных округах Российской Федерации в период 2018 – 2024 годов на 100 тыс.

соответствующего населения

<i>Федеральный округ</i>	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	$\Delta 2024/2018, \%$
Центральный	83,8	74,6	67,7	59,3	57,3	52,7	44,4	-47,0
Северо-Западный	86,2	57,3	33,9	31,1	37,8	35,5	34,8	-59,6
Южный	36,5	42,7	42,1	41,2	36,5	41,2	35,4	-3,2
Северо-Кавказский	178,0	169,4	154,3	186,5	189,1	182,6	193,2	+8,6
Уральский	65,6	58,3	41,8	43,2	42,6	48,0	55,1	-16,0
Приволжский	53,4	49,7	41,1	36,9	34,0	34,1	30,8	-42,3
Сибирский	68,8	62,9	64,1	60,2	55,7	58,5	60,1	-12,7
Дальневосточный	66,8	46,0	35,0	57,7	47,8	62,7	40,6	-39,2

В группе женщин старше трудоспособного возраста отмечается устойчивая тенденция к снижению как общей, так и первичной заболеваемости эндометриозом в федеральных округах Российской Федерации, за исключением Северо-Кавказского ФО, где темп прироста составил 8,6% и 62,0% соответственно (табл. 8, табл. 9), что может быть связано с социо-культурными, климатогеографическими особенностями регионов данных федеральных округов и требует дополнительного изучения динамики формирования статистических показателей заболеваемости.

**Таблица 9**

Показатели первичной заболеваемости эндометриозом женского населения старше трудоспособного возраста в федеральных округах Российской Федерации в период 2018 – 2024 годов на 100 тыс. соответствующего населения

Федеральный округ	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	$\Delta$ 2024/2018, %
Центральный	14,2	7,6	6,6	4,0	4,8	6,8	7,0	-50,6
Северо-Западный	2,38	6,7	6,4	2,5	2,6	2,6	2,2	-9,2
Южный	13,3	13,9	5,9	2,6	5,5	7,1	2,6	-80,3
Северо-Кавказский	28,2	24,4	29,2	42,1	43,0	41,1	45,6	62,0
Уральский	8,9	4,1	0,5	0	1,7	3,6	1,3	-85,3
Приволжский	6,8	8,6	4,1	2,1	4,5	2,3	2,3	-66,9
Сибирский	12,4	12,5	10,9	10,7	9,6	6,3	8,7	-30,2
Дальневосточный	10,1	7,2	1,4	2,4	1,7	2,6	1,1	-89,4

**Обсуждение.** Результаты исследования характеризуются выраженными возрастными и территориальными особенностями регистрируемой заболеваемости эндометриозом женского населения России. Динамика показателей определяется не только истинной распространенностью заболевания, но и организационными аспектами, связанными с доступностью и качеством медицинской помощи.

Известно, что у пациенток с эндометриозом наблюдается задержка в диагностике от 3,5 до 13 лет, что связано с недостаточной осведомленностью пациенток о клинических проявлениях и жалобах, характерных для данного заболевания [9]. Часто эндометриоз обнаруживается случайно во время лечения бесплодия или других гинекологических заболеваний. Женщины, которые не обращаются за лечением бесплодия или не испытывают значительного ухудшения репродуктивного здоровья, подвергаются риску остаться без диагноза и необходимого своевременного лечения. Также это формирует условия для роста незарегистрированных случаев [10].

По данным Международной ассоциации эндометриоза установлено, что примерно у 50% женщин первые симптомы заболевания возникают в возрасте 24 лет, у 21% – до 15 лет, а у 17% – между 15 и 19 годами [11]. В среднем от момента появления первых симптомов до постановки диагноза проходит 5–10 лет, при этом подростки ожидают помощи в 3 раза дольше взрослых женщин [12]. «Омоложение» эндометриоза подчеркивает важность усиления мер по оценке и охране

репродуктивного здоровья подростков. Повышение уровня информированности о гинекологических заболеваниях девочек-подростков, их родителей и педиатров, проведение диспансеризации, ранней диагностики и лечения эндометриоза способствует сохранению репродуктивного здоровья подростков и реализации репродуктивной функции в дальнейшем [13-15].

Показатели общей и первичной заболеваемости эндометриозом женщин в возрасте 18 лет и старше свидетельствуют о высокой распространенности данного заболевания среди женщин репродуктивного возраста, что соответствует данным ряда исследований [16-19]. Рост показателей общей заболеваемости эндометриозом в динамике в данной группе может отражать как накопление хронических и рецидивирующих форм, так и увеличение выявляемости, что может быть связано с внедрением программ диспансеризации населения по оценке репродуктивного здоровья [20].

Выраженная вариабельность показателей первичной и общей заболеваемости женщин в возрасте 18 лет и старше может быть связана с различиями в доступности специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», качестве медицинской помощи и информированности женского населения в вопросах репродуктивного здоровья.

В связи с активным выявлением и лечением эндометриоза женского населения репродуктивного возраста отмечается снижение общей и первичной заболеваемости в группе женщин старше трудоспособного возраста, что указывает на своевременность и доступность медицинской помощи. Однако важно учитывать наличие эндометриоза в анамнезе при подборе заместительной гормональной терапии. [21].

**Выводы.** Анализ общей и первичной заболеваемости эндометриозом женского населения Российской Федерации в период 2018–2024 гг. показал, что в возрастной группе женщин 18 лет и старше отмечается устойчивая тенденция к росту как общей, так и первичной заболеваемости. В 2024 году уровень общей заболеваемости в данной возрастной группе составил 636,0 на 100 тыс. соответствующего населения, что на 22,6 % выше показателя 2018 года.

В возрастной группе девочек-подростков 15–17 лет выявлены значительные колебания в динамике общей и первичной заболеваемости эндометриозом, что требует дальнейшего анализа, повышения доступности, своевременности ранней диагностики и лечения эндометриоза в данной возрастной группе.

Выявлены выраженные различия в заболеваемости эндометриозом между федеральными округами Российской Федерации. Так, в 2024 году наиболее высокие показатели общей заболеваемости женщин в возрасте 18 лет и старше отмечались в Центральном, Дальневосточном и Сибирском федеральных округах, а первичной заболеваемости - в Северо-Кавказском, Сибирском и Дальневосточном федеральных округах.

В группе женщин в возрасте 18 лет и старше максимальные показатели общей заболеваемости в 2024 году зарегистрированы в Ненецком автономном округе, Орловской и Тверской областях, минимальные – в Республиках Ингушетия, Карелия и Хакасия. При анализе первичной заболеваемости в 2024 году лидерами среди субъектов являлись Тверская, Орловская, Сахалинская области.

Полученные результаты подчёркивают значимость эпидемиологического мониторинга эндометриоза с учётом возрастных и региональных особенностей заболеваемости, а также необходимость совершенствования ранней диагностики заболевания, повышения качества и доступности медицинской помощи женскому населению и свидетельствуют о необходимости дальнейшего изучения заболеваемости эндометриозом в субъектах Российской Федерации, влияния программ диспансеризации репродуктивного здоровья на выявляемость эндометриоза.

### Список литературы

1. Адамян Л.В. Состояние репродуктивной системы у больных доброкачественными опухолями внутренних гениталий и принципы восстановительного лечения: дис. ... д-ра мед. наук. Москва, 1985
2. Crump J., Suker A., White L. Endometriosis: a review of recent evidence and guidelines. *Aust J Gen Pract.* 2024;53(1–2):11–18. DOI: 10.31128/AJGP/04-23-6805
3. Эндометриоз: МКБ-10: N80: Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации, Российское общество акушеров-гинекологов. Москва, 2024. 32 с. Режим доступа: [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/259\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/259_2) (дата обращения: 16.01.2026)
4. Allaire C., Bedaiwy M.A., Yong P.J. Diagnosis and management of endometriosis. *CMAJ.* 2023;195(10):E363–E371. DOI: 10.1503/cmaj.220637
5. Zondervan K.T., Becker C.M, Missmer S.A. Endometriosis. *Nat Rev Dis Primers.* 2018;4:9. DOI: 10.1038/s41572-018-0008-5

6. As-Sanie S., Black R., Giudice L.C., Gray Valbrun T., et al. Assessing research gaps and unmet needs in endometriosis. *Am J Obstet Gynecol.* 2019;221(2):86–94. DOI: 10.1016/j.ajog.2019.02.033
7. Namazi M., Sharifat S., Jahromi B.N., Haghpanah S. Endometriosis reproductive health questionnaire (ERHQ): a self-administered questionnaire to measure the reproductive health in women with endometriosis. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* 2021;50(3):101860. DOI: 10.1016/j.jogoh.2020.101860
8. Simoens S., Dunselman G., Dirksen C., Hummelshoj L., et al. The burden of endometriosis: costs and quality of life of women with endometriosis and treated in referral centres. *Hum Reprod.* 2012;27(5):1292–1299. DOI: 10.1093/humrep/des073
9. Mechsner S. Endometriosis, an ongoing pain: step-by-step treatment. *J Clin Med.* 2022;11(2):467. DOI: 10.3390/jcm11020471
10. Soliman A.M., Fuldeore M., Snabes M.C. Factors associated with time to endometriosis diagnosis in the United States. *J Womens Health (Larchmt).* 2017;26(7):788–797. DOI: 10.1089/jwh.2016.6003
11. Johnson N.P., Hummelshoj L., Adamson G.D., Keckstein J., et al. World Endometriosis Society consensus on the classification of endometriosis. *Hum Reprod.* 2017;32(2):315–324. DOI: 10.1093/humrep/dew293
12. Sepulcri R.P., do Amaral V.F. Depressive symptoms, anxiety, and quality of life in women with pelvic endometriosis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2009;142(1):53–56. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2008.09.003
13. Martire F.G., Lazzeri L., Olivieri F., Tuscano A., Seracchioli R. Adolescence and endometriosis: symptoms, ultrasound signs and early diagnosis. *Fertil Steril.* 2020;114(5):1049–1057. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2020.06.012
14. Simpson C.N., Lomiguen C.M., Chin J. Combating diagnostic delay of endometriosis in adolescents via educational awareness: a systematic review. *Cureus.* 2021;13(5):e15143. DOI: 10.7759/cureus.15143
15. González-Echevarría A.M., Aguilar-Vargas A., Paredes-Carrillo J., Pérez-Medina T., et al. Impact of coping strategies on quality of life of adolescents and young women with endometriosis. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2019;40(2):138–145. DOI: 10.1080/0167482X.2018.1450384

16. Harder C., Ahrens I., Gellersen B., Oppelt P. Assessing the true prevalence of endometriosis: a narrative review of literature data. *Int J Gynaecol Obstet.* 2024;167(3):883–900. DOI: 10.1002/ijgo.15756
17. Christ J.P., Yu O., Schulze-Rath R., Grafton J., et al Incidence, prevalence, and trends in endometriosis diagnosis: a United States population-based study from 2006 to 2015. *Am J Obstet Gynecol.* 2021;225(5):500.e1–500.e10. DOI: 10.1016/j.ajog.2021.06.067
18. Бакшаева А.Н. Гинекологическая заболеваемость женщин репродуктивного возраста Удмуртской Республики. *Менеджер здравоохранения.* 2025;21(1):24–29. Режим доступа: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_82359682\\_85707833.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_82359682_85707833.pdf) (дата обращения: 23.01.2026)
19. Юрьев В.К., Соколова В.В., Кузьмин А.Н. Заболеваемость женщин Санкт-Петербурга болезнями репродуктивной системы. *Менеджер здравоохранения.* 2023;(10):72–79. DOI: 10.21045/1811-0185-2023-10-72-79
20. Аполихин О.И., Пушкарь Д.Ю., Гвасалия Б.Р. и др. Методические рекомендации по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья. Москва, 2024. 35 с. Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/408788357> (дата обращения: 20.12.2025)
21. Zanello M., Borghese G., Serati M., Ghezzi F. Hormonal replacement therapy in menopausal women with history of endometriosis: a review of literature. *Medicina (Kaunas).* 2019;55(8):477. DOI: 10.3390/medicina55080477

### References

1. Adamjan L.V. Sostojanie reproduktivnoj sistemy u bol'nyh dobrokachestvennymi opuholjami vnutrennih genitalij i principy vosstanovitel'nogo lechenija: dis. ... d-ra med. nauk [The state of the reproductive system in patients with benign tumors of the internal genitals and principles of restorative treatment: dissertation of the Doctor of Medical Sciences.]. Moscow, 1985. (In Russian)
2. Crump J., Suker A., White L. Endometriosis: a review of recent evidence and guidelines. *Aust J Gen Pract.* 2024;53(1–2):11–18. DOI: 10.31128/AJGP/04-23-6805
3. Jendometrioz: МКБ 10: N80: Klinicheskie rekomendacii. Ministerstvo zdavoohranenija Rossijskoj Federacii, Rossijskoe obshhestvo akusherov ginekologov [Endometriosis: ICD 10: N80:

Clinical guidelines. Ministry of Health of the Russian Federation, Russian Society of Obstetricians and Gynecologists]. Moscow, 2024. Available at: [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/259\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/259_2). (in Russian)

4. Allaire C., Bedaiwy M.A., Yong P.J. Diagnosis and management of endometriosis. *CMAJ*. 2023;195(10):E363–E371. DOI: 10.1503/cmaj.220637

5. Zondervan K.T., Becker C.M, Missmer S.A. Endometriosis. *Nat Rev Dis Primers*. 2018;4:9. DOI: 10.1038/s41572-018-0008-5

6. As-Sanie S., Black R., Giudice L.C., Gray Valbrun T., et al. Assessing research gaps and unmet needs in endometriosis. *Am J Obstet Gynecol*. 2019;221(2):86–94. DOI: 10.1016/j.ajog.2019.02.033

7. Namazi M., Sharifat S., Jahromi B.N., Haghpanah S. Endometriosis reproductive health questionnaire (ERHQ): a self-administered questionnaire to measure the reproductive health in women with endometriosis. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2021;50(3):101860. DOI: 10.1016/j.jogoh.2020.101860

8. Simoens S., Dunselman G., Dirksen C., Hummelshoj L., et al. The burden of endometriosis: costs and quality of life of women with endometriosis and treated in referral centres. *Hum Reprod*. 2012;27(5):1292–1299. DOI: 10.1093/humrep/des073

9. Mechsner S. Endometriosis, an ongoing pain: step-by-step treatment. *J Clin Med*. 2022;11(2):467. DOI: 10.3390/jcm11020471

10. Soliman A.M., Fuldeore M., Snabes M.C. Factors associated with time to endometriosis diagnosis in the United States. *J Womens Health (Larchmt)*. 2017;26(7):788–797. DOI: 10.1089/jwh.2016.6003

11. Johnson N.P., Hummelshoj L., Adamson G.D., Keckstein J., et al. World Endometriosis Society consensus on the classification of endometriosis. *Hum Reprod*. 2017;32(2):315–324. DOI: 10.1093/humrep/dew293

12. Sepulcri R.P., do Amaral V.F. Depressive symptoms, anxiety, and quality of life in women with pelvic endometriosis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2009;142(1):53–56. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2008.09.003

13. Martire F.G., Lazzeri L., Olivieri F., Tuscano A., Seracchioli R. Adolescence and endometriosis: symptoms, ultrasound signs and early diagnosis. *Fertil Steril*. 2020;114(5):1049–1057. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2020.06.012

14. Simpson C.N., Lomiguen C.M., Chin J. Combating diagnostic delay of endometriosis in adolescents via educational awareness: a systematic review. *Cureus*. 2021;13(5):e15143. DOI: 10.7759/cureus.15143
15. González-Echevarría A.M., Aguilar-Vargas A., Paredes-Carrillo J., Pérez-Medina T., et al Impact of coping strategies on quality of life of adolescents and young women with endometriosis. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2019;40(2):138–145. DOI: 10.1080/0167482X.2018.1450384
16. Harder C., Ahrens I., Gellersen B., Oppelt P. Assessing the true prevalence of endometriosis: a narrative review of literature data. *Int J Gynaecol Obstet*. 2024;167(3):883–900. DOI: 10.1002/ijgo.15756
17. Christ J.P., Yu O., Schulze-Rath R., Grafton J., et al Incidence, prevalence, and trends in endometriosis diagnosis: a United States population-based study from 2006 to 2015. *Am J Obstet Gynecol*. 2021;225(5):500.e1–500.e10. DOI: 10.1016/j.ajog.2021.06.067
18. Bakshaeva A.N. Ginekologicheskaja zaboлеваemost' zhenshhin reproduktivnogo vozrasta Udmurtskoj Respubliki [Gynecological morbidity of women of reproductive age in the Udmurt Republic]. *Menedzher zdavoohranenija [Manager Zdravoohranenia]*. 2025;21(1):24–29. Available at: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_82359682\\_85707833.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_82359682_85707833.pdf). (in Russian)
19. Jur'ev V.K., Sokolova V.V., Kuz'min A.N. Zaboлеваemost' zhenshhin Sankt-Peterburga boleznjami reproduktivnoj sistemy [The incidence of diseases of the reproductive system among women in St. Petersburg]. *Menedzher zdavoohranenija [Manager Zdravoohranenia]*. 2023;(10):72–79. DOI: 10.21045/1811-0185-2023-10-72-79. (in Russian)
20. Apolihin O.I., Pushkar' D.Ju., Gvasalija B.R. i dr. Metodicheskie rekomendacii po dispanserizacii muzhchin i zhenshhin reproduktivnogo vozrasta s cel'ju ocenki reproduktivnogo zdorov'ja [Methodological recommendations for the medical examination of men and women of reproductive age in order to assess reproductive health]. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/40878835>. Moscow, 2024. (in Russian)
21. Zanello M., Borghese G., Serati M., Ghezzi F. Hormonal replacement therapy in menopausal women with history of endometriosis: a review of literature. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55(8):477. DOI: 10.3390/medicina55080477

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Financing.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

#### Сведения об авторах

**Григорян Ирэн Эдуардовна** – аспирант, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: [irengrigorian96@yandex.ru](mailto:irengrigorian96@yandex.ru), ORCID 0000-0003-4675-9568; SPIN: 2611-0851

**Богданова Татьяна Геннадьевна** – доктор медицинских наук, заместитель директора по организации здравоохранения, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: [bogdanovatg@mednet.ru](mailto:bogdanovatg@mednet.ru), ORCID: 0000-0001-5485-8633, SPIN: 6159–0938

**Миргородская Ольга Владимировна** – кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: [mirgorod@mednet.ru](mailto:mirgorod@mednet.ru), ORCID: 0000-0002-4327-148X, SPIN: 4812–5760

#### Author information

**Iren E. Grigorian** – postgraduate of Russian Research Institute of Health, 127254 Russia, Moscow, Dobrolubova Str., 11, e-mail: [irengrigorian96@yandex.ru](mailto:irengrigorian96@yandex.ru), ORCID 0000-0003-4675-9568; SPIN: 2611-0851

**Tatiana G. Bogdanova** – MD, deputy Director for Healthcare Organization of Russian Research Institute of Health, 127254 Russia, Moscow, Dobrolubova Str., 11, e-mail: [bogdanovatg@mednet.ru](mailto:bogdanovatg@mednet.ru), ORCID: 0000-0001-5485-8633, SPIN: 6159–0938

**Olga V. Mirgorodskaya** – Candidate of Medical Sciences, leading researcher, Russian Research Institute of Health, 127254 Russia, Moscow, Dobrolubova Str., 11, e-mail: [mirgorod@mednet.ru](mailto:mirgorod@mednet.ru), ORCID: 0000-0002-4327-148X, SPIN: 4812–5760

Статья получена: 10.01.2026 г.  
Принята к публикации: 25.03.2026 г.