



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

5 (55) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

5 (55)

2023

май

УДК 616.441:618.19-006

МАСТОПАТИЯ ШАКЛЛАНИШИГА ТИРЕОИД СТАТУСНИНГ ТАЪСИРИ

¹Юлдашев О.С., ²Иброхимова Н.Р., ¹Тожибаева Д.М., ¹Файзуллаев Б.Р.

¹Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали Ўзбекистон, Хоразм вилояти, Урганч шаҳри, Ал-Хоразмий кўчаси 28-уй Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

²Республика ихтисослаштирилган эндокринология илмий амалий маркази Фарғона филиали Ўзбекистон, Фарғона вилоят Фарғона тумани Янги аср МФЙ . Мустақиллик Шукронаси кўчаси 16 а уй.

✓ Резюме

Мақсад: мастопатия билан касалланган касалланганларда қалқонсимон без функционал ҳолатини ўрганиш. **Тадқиқот** манбаси ва усуллари: сут безлари яхши сифатли касалликлари билан касалланган 200 та аёл амбулатор карта маълумотлари текширилди. **Яққол** клиник мастопатия билан касалланган беморларда тиреотроп гормон ва тиреопероксидага нисбатан антитела текширилди, қалқонсимон без ва сут безлари УТТ, маммография маълумотлари ва биопсия натижалари таҳлил қилинди. **Натижалар:** аниқландики, ҳамда аутоиммун тиреоидит билан касалларда фиброз компонент устунлиги билан кузатилувчи, йод етишмовчилиги ҳисобига юзага келган бўқоқларда кистоз компонент устунлиги билан кузатиладиган мастопатия кузатилди. **Хулосалар:** Тиреоид патологияни сут безларида дисгормонал жараён ривожланишига олиб келувчи патогенетик омил деб санаиш мумкин. Мастопатияларнинг клиник шакллари қалқонсимон без тўқимасидаги патологик жараён характериға боғлиқ

Калит сўзлар: мастопатия шаклланиши, қалқонсимон без функционал ҳолати, тиреотроп гормон ва тиреопероксид.

ВЛИЯНИЕ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА НА ФОРМИРОВАНИЕ МАСТОПАТИИ

¹Юлдашев О.С., ²Иброхимова Н.Р., ³Тожибаева Д.М., ⁴Файзуллаев Б.Р.

¹ Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии Узбекистан, Хорезмская область, город Ургенч, улица Ал-Хорезми №28 Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

²Ферганский филиал Республиканского научно практического центра специализированной эндокринологии Узбекистан, Ферганская область, Ферганский район, МФЮ Новый век. Улица Благодарность независимости 16 дом.

✓ Резюме

Цель: изучить функционального состояния щитовидной железы и структуры тиреоидной патологии у пациенток, страдающих различными формами фиброзно-кистозной болезни. **Материал и методы:** Обследованы 200 женщин с доброкачественными заболеваниями молочной железы. Проверили анализы тиреотропный гормон и антител к тиреопероксидазе, пролактин, УЗИ щитовидной железы и молочной желез, маммография и результаты биопсии. **Результаты:** Показано достоверное увеличение уровня тиреотропного гормона и антител к тиреопероксидазе у пациенток с выраженным клиническим течением мастопатии. Отмечено преобладание фиброзного компонента в ткани молочной железы у больных аутоиммунным тиреоидитом и кистозного компонента при йоддефицитных заболеваниях щитовидной железы. Обоснована необходимость коррекции тиреоидного статуса при наличии сочетанной патологии. **Выводы:** можно считать, что тиреоидная патология может привести к дисгормональным процессам в молочных железах. Клинические формы мастопатии зависят от патологического процесса в щитовидной железе.

Ключевые слова: формирование мастопатии, функциональное состояние щитовидной железы, тиреотропный гормон и тиреопероксид.

INFLUENCE OF THYROID STATUS ON THE DEVELOPMENT OF MASTOPHATY

¹ Yuldashev O.S., ² Ibragimova N.R., ¹Tojibaeva D.M., ¹Fayzullaev B.R.

¹Urgench branch of the Tashkent Medical Academy Uzbekistan, Khorezm region, Urgench city, Al-Khorezmi street No:28 Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

²Fergana Branch of the Republican Scientific and Practical Center of Specialized Endocrinology Uzbekistan, Fergana region, Fergana region, MFYu New century. Street Gratitude of independence 16 house.

✓ Resume

The study of functional state of thyroid gland and the structure of thyroid pathology for patients suffering from various forms of fibrotic-cystic disease was carried out. A total of 200 women with benign breast diseases were examined. A significant increase in the level of thyroid-stimulating hormone and antibodies to thyroperoxidase was observed in patients with pronounced mastopathy. Predominance of fibrotic component in breast tissue of patients with autoimmune thyroiditis and of cystic component of patients with iodine-deficient diseases of the thyroid gland was found. Correction of thyroid status in the presence of concurrent pathology was shown to be necessary. Conclusion: It can be considered that thyroid pathology can lead to dishormonal processes in the mammary glands. Clinical forms of mastopathy depend on the pathological process in the thyroid gland.

Keywords: formation of mastopathy, functional state of the thyroid gland, thyroid stimulating hormone and thyroperoxide.

Долзарблиги

Мастопатия – сут беи касалликлари орасида энг кенг тарқалгани бўлиб, маммология соҳасига мурожатларнинг 90% ни мастопатияларга тўғри келади [1]. Сут беи дисгормонал касалликлари ва қалқонсимон без дисфункцияси муамосининг долзарблиги унинг кенг тарқалганлигидадир. Статистик маълумотлар бўйича, 60-70% аёллар мастопатиядан азият чекади, уларнинг 15-20% да яхши сифатли тугунли хосилалар бўлиб, ушбу тугунли хосилаларнинг ўз навбатида 55% қисмини тугунли мастопатиялар ташкил этади. Мастопатия билан асосан туғруқ ёшдаги - 25 дан 45 ёшгача бўлган аёллар ташкил этади [2]. Эпидемиологик тадқиқотларда ҳам қалқонсимон без касалликлари мастопатиялар билан касалланганлар орасида 50% кўп кузатиши аниқланган [5]. Трынченкова Н.Н. (2007) маълумотлари бўйича, мастопатиялар кўпинча орқага қайтмас ўзгаришларсиз кечади. Шунга қарамадан мастопатиялар фонида сут беи саратони 3-5 марта, баъзи шакллари фонида 25-30 марта кўп учрайди. Ҳозирги вақтда мастопатиялар мултифакториал касаллик деб қаралиб, касаллик ривожланишига бевосита олиб келувчи специфик омиллар аниқланмаган. Аёлларда ушбу патологияга моиллик туғдириши мумкин бўлган, қатор омиллар мавжуд. Буларга наслий омиллар, гормонал ўзгаришлар, ёш, диета бузилишлари, психоневроген ва бошқа қатор сабаблар киради [3]. Патогенетик нуқтаи назардан сут беи тўқимасида содир бўлувчи диспластик жараённинг ривожланишига гормонал гомеостаз бузилиши олиб келиши аниқланган. Шунингдек, сут беи бўлаклари ва найчалари эпителийси пролеферацияси ва инволюциясига бевосита олиб келувчи қатор гормонлар мавжуд. Уларга сут беи тўқимасида ўз рецепторларига эга бўлган пролактин, эстрогенлар, прогестинлар ва андрогенлар киради. Қолган бошқа тиреоид гормонлар, глюкокортикоидлар, инсулин ва инсулинга ўхшаш ўсиш омиллари ўз таъсирини юқоридаги гормонлар синтези, секрецияси ва рецепторларининг микдори ва ҳолатини модификациялаш орқали таъсир килади [4]. Қалқонсимон без функциясининг пасайиши мастопатия бўлиш хавфи 3,8 марта ошиши аниқланган [6]. Тиреоид патологияларнинг сут беи саратони ривожланишидаги аҳамияти кўплаб текширишларда тасдиқланган [7]. Олинган натижалар бўйича, тиреоид патологияга мастопатияга олиб келиши мумкин бўлган касалликлардан бири сифатида қаралиб буни кейинчалик ўрганишни талаб килади [9]. Ш.А. Ахмедова, Т.Х. Хашаева ва бошқалар 2005 йилда 40 ёшдан ошган аёлларда

тиреотоксикоз синдромининг мастопатия ривожланишига таъсирини ўрганган. Олинган натижалар кўрсатадики, мастопатия учраш эҳтимоли гипертиреоид синдроми мавжуд бемор орасида 64,91% ни ташкил қилар экан. Фиброз - кистоз мастопатия билан касалланган аёллар қон зардобиди бошқаларга қараганда трийодтиронин ва тироксин миқдори юқорилиги, тиреотроп гормон миқдори пастлиги, тиреоглобулинга нисбатан пайдо бўлган Ат миқдори 6,5 марта кўплиги аниқланган ($p < 0,05$).

Тиреоид гормонлар жинсий гормонларнинг метаболик клиренсига таъсири жигарда тестостерон ва эстерадиолни боғловчи глобулинни синтезининг тезлигини сезиларли даражада ўзгартириш орқали амалга ошади. Қалқонсимон без касалликларида бу оқсиллар ҳосил бўлишининг кучайиши ёки сусайиши жинсий гормонлар нишон аъзоларидаги махсус р ецепторлар билан боғланишининг бузилиши билан қиёсланади [10]. Қалқонсимон без патологияси мавжуд беморларда фиброз - кистоз мастопатия асосан 35 ёшгача бўлган, келишмовчиликларга бой иш шароитида 10 йилгача меҳнат қилган, 24 ёшдан кейин жинсий ҳаёт бошлаган, барьер контрацепциядан фойдаланувчи анамнезида 3-5 аборт ва 1 - 2 та туғруқ ўтказган, болаларини 1 йилдан ортиқ эмизган ҳамда сут безларидан даврий равишда ажралма ажралиб турган уй бекаларида аниқланган. Трынченкова Н.Н. 2014 маълумотлари бўйича, аутоиммун тиреоидитлар билан ҳам сут безлардаги структур ўзгаришлар ўзаро боғлиқлиги аниқланган, хусусан: АИТ нинг эутиреоз фазасида безли компонент устунлиги билан кечувчи мастопатия, субклиник ва манифест гипотиреозларда эса - фиброз ўзгаришлар билан кечувчи мастопатия, гипертиреоз ҳолатда эса — кистоз компонент билан кечувчи мастопатия. Гипотиреоз тана вазни ортиши, инсулинорезистентлик ва гиперинсулинизмга олиб келгани боис без бўлаклари деворидаги инсулин рецепторлар таъсирида пролеферация жараёни кучайишига олиб келади [10].

Ўзбекистон Республикаси президентининг “2017 - 2021 йилларда Орол бўйи минтақасида аҳоли соғлиғини сақлашга ва генофондини сақлаб қолишга қаратилган чора тадбирлар ҳақида”ги қарори ижроси юзасидан 2017 йилдан Хоразм вилоятида яшовчи 20 ёшдан 55 ёшгача бўлган аёллар орасида профилактик кўрик ўтказилди. Маммологлар томонидан ўтказилган кўрикларда 6253 та репродуктив ёшдаги аёллар қатнашган бўлиб, уларнинг - 1214 таси (19,2%) да - фиброз - кистоз мастопатия, 32 таси (0,51%) да хавфсиз ўсма касалликлари, 23 таси (0,36%) да ўсма олди ҳолатлари, 6 таси (0,1%) да сут беши ўсмалари эрта босқичларида аниқланган.

Юқоридаги маълумотлар Жанубий Орол бўйи минтақасида яшовчи аёлларда ҳам мастопатиялар ва қалқонсимон без дисфункциясини орасидаги боғлиқлик ва унинг ўзига хослигини ўрганиш зарурлигини кўрсатади.

Тадқиқот мақсади. мастопатия билан касалланган беморларда қалқонсимон без функционал ҳолатини ўрганиш.

Материал ва услублар

Республика Онкология илмий маркази Хоразм вилояти филиали поликлиникасида охириги 4 йил давомида мастопатия бўйича диспансер назоратида турган 18 ёшдан 49 ёшгача бўлган 200 та бемор (фиброз - кистоз мастопатия - 185 та бемор, фиброаденома - 15 та бемор) амбулатор карталари ретроспектив таҳлил қилинди.

1 - жадвал Тадқиқотдаги беморларда мастопатиянинг клиник шакллари

Мастопатиялар шакллари	Абс. (%)
Инструментар текширувларда аниқланмаган фақат клиник белгилари бўйича таъхисланган мастопатиялар	15 (7,5)
Ўзгаришсиз сут беши тўқимаси фонида пайдо бўлган фиброаденома	15 (7,5)
Кам ифодаланган мастопатия	25 (12,5)
Безли компонент устунлиги билан кечувчи мастопатия	46 (23,0)
Кистоз компонент устунлиги билан кечувчи мастопатия	33 (16,5)
Фиброз компонент устунлиги билан кечувчи мастопатия	42 (21,0)
Якқол кистоз - фиброз мастопатия	13 (6,5)
Аралаш мастопатия	3(1,)
Сут беши тўқимасининг инволютив ўзгаришлари	8 (4,0)
Жами	200 (100)

Бунда 75 та аёлда (37,5%) кам ифодаланган мастопатия, (қолган 125 та аёлда (62,5%) фиброз, кистоз ва безли компонент устунлиги билан кузатиловчи якқол ифодаланган мастопатия аниқланди (1 - жадвал).

Ушбу беморлар амбулатор карталари маълумоти ўрганилганда, 200 та аёлдан 50 таси (25%) да қалқонсимон без патологияси белгилари топилмади, 56 та (28%) беморда йод танқислиги ҳисобига юзага келган бўқоқ (диффуз ва диффуз - тугунли эутиреоид бўқоқ) аниқланди, 94 таси эса турли фазадаги аутоиммун тиреоидит мавжудлиги аниқланди (2 - жадвал).

2 - жадвал

Мастопатия билан касалланган беморларда тиреоид патология учраши

	Кам ифодаланган мастопатия, абс. (%)	Якқол ифодаланган мастопатия, абс. (%)	Умумий ҳисоб, абс (%)
Қалқонсимон без патологиясиз	35 (17,5)	15 (7,5)	50 (25)
АИТ	17(8,5)	77 (38,5)	94 (47)
Йод етишмовчилик бўқоқ	23 (11,5)	33 (16,5)	56 (28)

Тадқиқот манбасининг статистик қайта ишлаш «Statistic 6.0» дастурида амалга оширилиб, битта белгиси билан солиштирилган иккита мустақил гуруҳлар Манн - Уитни, Колмогоров - Смирнов, P^2 мезони бўйича, уч ва ундан кўп гуруҳлар уларнинг тарқалганлигига қараб Краскел - Уоллис мезони бўйича текширилди, иккита белгининг ўзаро боғлиқлиги Спирменнинг корреляцион боғлиқлик мезони бўйича ўрганилди.

Натижа ва таҳлиллар

Мастопатияларнинг турли кўринишдаги тиреоид патология билан кечишининг ўзига хослигини ўрганиш кўрсатадики, клиник якқол ифодаланган мастопатиялар шакллари кўпроқ аутоиммун тиреоидит билан бирга кузатилаётган экан. Қалқонсимон безда патологик ўзгаришларнинг бўлмаслиги сут беидаги ўзгаришлар ҳам кам ифодаланганлиги билан ўзаро боғлиқлик касб этади (2 - жадвал). Мастопатияларнинг якқоллик даражаси тиреоид патология билан ўзаро боғлиқлиги ишончлилиги юқори ҳисобланади. ($p < 0,001$) ва сезиларли корреляцион характерга эга ($p = 0,00519$). Гормонал статусни текшириш маълумотларига кўра, (3 - жадвал) клиник якқол ифодаланган мастопатия билан касалланган беморларда тиреотроп гормон ва тиреопероксидазага нисбатан антитела юқори кўрсаткичларда аниқланди. Тиреотроп гормондан фарқли равишда эркин тироксин ва трийодтирониннинг қон зардобдаги миқдори ва мастопатиянинг турлари орасида ўзаро боғлиқлик ишончлилиги кам ҳисобланади.

3 - жадвал.

Турли даражадаги мастопатияларда тиреоид статус кўрсаткичлари (медиана, ДИ 95%)

Тиреоид гормонлар	Кам ифодаланган мастопатия	Якқол ифодаланган мастопатия
ТТГ, мМЕ/дл	2,07 (1,40-2,73) *	3,12 (2,55-3,68) *
эркин Т3, пмоль/л	491 (4,37-5,45) *	5,23 (4,77-5,69) *
эркин Т4, пмоль/л	16,65 (13,2220,07) *	14,31 (13,2215,40)
ТПО Ат, ЕД/мл	90,98 (34,72147,23)*	144,56 (98,98190,13) *

* - статистик фарқнинг ишончлилиги ($p < 0,05$).

Мастопатия клиник белгиларининг якқоллигининг ТТГ миқдори билан боғлиқлигини ТТГ нинг қон зардобдаги тиреоид гормонлар концентрациясининг ўзгаришига энг сезгир интеграл кўрсаткич эканлиги билан боғланади. Тиреопероксидазага нисбатан Ат аниқланиши қалқонсимон без тўқимасида аутоиммун жараён борлигидан далолат беради. Тиреоид статусдаги сезиларли ўзгаришлар мастопатиянинг клиник белгиларининг якқоллигига таъсири қалқонсимон без гормонлари миқдори ва сут беи тўқимасидаги пролифератив ва регрессив жараёнлар билан ўзаро боғлиқликни ўрганишни талаб қилади. Биз мастопатиянинг турли ҳил шакллари билан касалланган беморларда тиреотроп гормон, эркин трийодтиронин ва

тиреопероксидазага нисбатан ҳосил бўлган Ат миқдорини ўзаро боғлиқликни ўргандик (4 - жадвал).

Кистоз компонент яққол устунлиги билан кузатиловчи мастопатия тиреотроп гормон концентрациясининг пастки кўрсаткичларда бўлиши, эркин трийодтиронин миқдорининг кўп бўлиши ва тиреопероксидазага нисбатан ҳосил бўлган Ат миқдорини нормал чегараларда бўлиши билан кузатилади.

Фиброз компонент устунлиги билан кузатиловчи мастопатия аксинча, тиреотроп гормон концентрациясининг юқори кўрсаткичларда бўлиши, эркин трийодтиронин миқдорининг кам бўлиши ва тиреопероксидазага нисбатан ҳосил бўлган Ат миқдорини кўпайиши билан узвий боғлиқликда кечади.

4 - жадвал

Тиреоид патология нозологик вариантларининг мастопатия шакллари билан бирга учраши ($p < 0,05$).

Мастопатия шакллари	Қалқонсимон без патологиясиз абс. (%)	АИТ, абс. (%)	Йод танқис холатлар, абс. (%)	Барчаси, абс. (%)
Сут беи тўқимасининг патологик ўзгаришларисиз	9 (4,5)	2(1)	4(2)	15 (7,5)
Ўзгармаган сут беи тўқимаси фонидаги фиброаденома	7 (3,)	1 (0,5)	7(3,5)	15 (7,5)
Диффуз яққол ифодаланмаган мастопатия	11(5,5)	5 (2,5)	9(4,5)	25 (12,5)
Безли компонент устунлиги билан кечувчи мастопатия	9 (4,5)	24(12)	13 (6,)	46 (23)
Кистоз компонент устунлиги билан кечувчи мастопатия	4(2)	34(17)	4(2)	42 (21)
Фиброз компонент устунлиги билан кечувчи мастопатия	5 (2,5)	11(5,5)	17(8,5)	33 (16,5)
Яққол кистоз - фиброз мастопатия	2(1)	11(5,5)	0	13 (6,)
Аралаш мастопатия	1 (0)	5 (2,5)	2(1)	8(4)
Сут беи тўқимасининг инволютив ўзгаришлари	2(1)	1 (0,5)	0	3(1,5)
жами	50(25)	94 (47)	56(28)	200

Фиброз компонент устунлиги билан кечувчи мастопатия йод танқислиги ҳисобига юзага келувчи бўқоқлар билан, кистоз компонент устунлиги билан кечувчи мастопатия аутоиммун тиреоидит билан кузатилад экан, сут беи тўқимасидаги патологик ўзгаришларисиз кечувчи мастопатиялар, ўзгармаган сут беи тўқимаси фонида ривожланган фиброаденома, диффуз яққол ифодаланмаган мастопатия тиреоид патологиясиз кўп кузатилад экан.

Тиреоид патологиянинг нозологик вариантларига боғлиқ равишда ФКМ шакллариининг учраш частотасида статистик аҳамияти юқори даражали фарқлар аниқланди : Пирсоннинг Хи-квадрати 70,28 ($df=16$), $p < 0,001$; МП Хи-квадрат 75,59 ($df=16$), $p < 0,001$.

Хулоса

1. Тиреоид патологияни сут безларида дисгормонал жараён ривожланишига олиб келувчи патогенетик омил ҳисобланади.
2. Мастопатияларнинг клиник шакллари қалқонсимон без тўқимасидаги патологик жараён характерига боғлиқ.
3. Қалқонсимон без дисфункциясини адекват коррекциясиз сут беи ҳолатига тасир этувчи гормонал фонни меъёрлаштириб бўлмайди.
4. Бироқ ҳозирги кунга қадар қалқонсимон без фаолияти бузилишлари билан кечувчи мастопатияларни ташхислаш ва даволаш тактикаси ҳақида ишлаб чиқилган аниқ тавсияномалар мавжуд эмас.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ахмедова Ш.А., Хашаева Т.Х.-М., Абусуев С.А., 2004; Гилязутдинов И.А., Хасанов Р.Ш., 2004; Гуревич Г.И., Каргина Е.В. и др., 2004; Кравец Е.Б. и др., 2004; Türken O, Narln Y. et al., 2003.5.
2. Артымук Н.В., Тачкова О.А. Функциональное состояние щитовидной железы у женщин с гипоталамическим синдромом в различные возрастные периоды // Материалы Третьего всероссийского тиреодологического конгресса «Диагностика и лечение узлового зоба». - М., 2004 6.
3. Березин С.А., Скрининг и диспансеризация женщин с наличием факторов риска молочной железы // Вопросы онкологии – 2012 3.
4. Васюхина И.А., Савастеева И.Г. заболевание щитовидной железы и мастопатия проблемы здоровья и экологии. 2011 8.
5. Высоцкая И.В., Летягин В.П., Лактионов К.П. Диагностика и лечение доброкачественных заболеваний молочных желез (клинические рекомендации Российского общества онкомаммологов) Опухоли жен.репродук. системы. 2014 19-32.
6. Гуревич Г.И., Каргина Е.В., Родионова Т.И., Каргина Л.В. Сочетание рака щитовидной железы и мастопатии. Материалы III Всерос. тиреодологического конгресса «Диагностика и лечение узлового зоба». М., 2004 117-118.
7. Семиглазов В.Ф., Нургазиев К.Ш. и др., 2001; Летягин В.П., 2004.
8. Серов В.Н., Прилепская В.Н., Овсянникова Т.В., Эндокринологическая гинекология 2006 2.
9. Татарчук Т.Ф., Косей Н.В., Исламова А.О., Эндокринная гинекология 2003 9.
10. Gerhard I., Betteridge J., Holder R. et al. Thyroid and ovarian function in infertile women//Hum Reprod. 2014 4.

Қабул қилинган сана 20.04.2023