



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

2 (88) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

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)

2 (88)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2026 февраль

УДК 618.1-089

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ, ГОРМОНАЛЬНЫХ И УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ЖЕНЩИН С ФИБРОАДЕНОМОЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Азизова Г.Д. <https://orcid.org/0009-0006-5902-5423> E-mail: guzalina1981@yandex.ru
Лутпиллаева А.М. <https://orcid.org/0009-0004-7661-9456> E-mail: lutpillayeva93@mail.ru

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья
матери и ребёнка Узбекистан г. Ташкент Ташкенте: ул. Мирзо-Улугбека, 132-а
тел: +998(71)2637818 e-mail: uzaig.uz

✓ Резюме

Цель: изучить клинические, гормональные и ультразвуковые характеристики у женщин с фиброаденомой молочных желез и оценить роль эндокринных нарушений в её патогенезе. **Обследованы** 84 женщины в возрасте 18–45 лет (средний возраст $32,6 \pm 6,7$) с фиброаденомой молочных желез. **Проведены** анализ анамнеза, клиническое и антропометрическое обследование, ультразвуковое исследование органов малого таза, молочной и щитовидной железы, а также гормональный профиль (ФСГ, ЛГ, пролактин, ТТГ, свободные Т3/Т4, эстрадиол, прогестерон, свободный тестостерон). **По данным** ультразвукового исследования выявлены эндометриоз матки (38%), миома матки (21,4%), фолликулярные кисты яичников (31%) и признаки поликистозных яичников (10,8%). **Гормональные нарушения** представлены в основном гипопункцией щитовидной железы (46,7%) и гиперпролактинемией (23,8%). **Уровни эстрадиола и прогестерона** у большинства пациенток находились в пределах нормы. **Фиброаденома молочных желез** у женщин репродуктивного возраста связана с комплексным гормональным дисбалансом.

Ключевые слова: нарушения менструальной функции, бесплодие, гормоны, фиброаденома молочных желез.

COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF CLINICAL, HORMONAL, AND ULTRASONIC INDICATORS IN WOMEN WITH FIBROADENOMA OF THE MORTAL GLANDS

Azizova G.D. <https://orcid.org/0009-0006-5902-5423>
Lutpillayeva A. M. <https://orcid.org/0009-0004-7661-9456>

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Maternal and Child Health,
Uzbekistan, Tashkent: Mirzo-Ulugbek St., 132-a, tel.: +998 (71) 2637818, e-mail: uzaig.uz

✓ Resume

Objective: To study the clinical, hormonal, and ultrasonographic characteristics of women with breast fibroadenoma and to evaluate the role of endocrine disorders in its pathogenesis.

Eighty-four women aged 18–45 years (mean age 32.6 ± 6.7 years) with breast fibroadenoma were examined. The study included analysis of medical history, clinical and anthropometric assessment, ultrasonographic examination of the pelvic organs, breasts, and thyroid gland, as well as hormonal profiling (FSH, LH, prolactin, TSH, free T3/T4, estradiol, progesterone, and free testosterone) Ultrasonography revealed uterine endometriosis in 38% of patients, uterine fibroids in 21.4%, follicular ovarian cysts in 31%, and signs of polycystic ovary syndrome in 10.8%. **Hormonal disorders** were mainly represented by thyroid hypofunction (46.7%) and hyperprolactinemia (23.8%). **Estradiol and progesterone levels** were within reference ranges in the majority of patients. **Breast fibroadenoma** in women of reproductive age is associated with a complex hormonal imbalance.

Keywords: menstrual dysfunction, infertility, hormones, breast fibroadenoma

SUT BEZI FIBROADENOMASI BO'LGAN AYOLLARDA KLINIK, GORMONAL VA ULTRATOVUSH KO'RSATKICHLARINI KOMPLEKS BAHOLASH

Azizova G.D. <https://orcid.org/0009-0006-5902-5423>
Lutpillayeva A.M. <https://orcid.org/0009-0004-7661-9456>

Respublika ixtisoslashtirilgan onalik va bolalik salomatligi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi,
O'zbekiston, Toshkent: Mirzo-Ulug'bek ko'chasi, 132-a, tel.: +998 (71) 2637818, e-mail: uzaig.uz

✓ Rezyume

Maqsad: Sut bezlari fibroadenomasi bo'lgan ayollarda klinik, gormonal va ultratovush tekshiruvini ko'rsatkichlarini o'rganish hamda ushbu patologiya patogenezida endokrin buzilishlarning rolini baholash. Sut bezlari fibroadenomasi aniqlangan 18–45 yoshdagi 84 nafar ayol (o'rtacha yosh $32,6 \pm 6,7$) tekshirildi. Tadqiqot doirasida anamnez tahlili, klinik va antropometrik tekshiruv, kichik chanoq a'zolari, sut bezlari va qalqonsimon bezning ultratovush tekshiruvini, shuningdek gormonal profil (FSG, LG, prolaktin, TSH, erkin T3/T4, estradiol, progesteron va erkin testosteron) o'rganildi. Ultratovush tekshiruv natijalariga ko'ra, bachadon endometriozi 38% bemorlarda, bachadon miomasi 21,4%, tuxumdonlarning follikulyar kistalari 31% va polikistoz tuxumdonlar sindromiga xos belgilar 10,8% hollarda aniqlandi. Gormonal buzilishlar asosan qalqonsimon bez gipofunksiyasi (46,7%) va giperprolaktinemiya (23,8%) bilan namoyon bo'ldi. Bemorlarning aksariyatida estradiol va progesteron darajalari me'yoriy ko'rsatkichlar doirasida bo'lgan. Reproktiv yoshdagi ayollarda sut bezlari fibroadenomasi murakkab gormonal disbalans bilan bog'liq.

Kalit so'zlar: menstrual sikl buzilishlari, bepustlik, gormonlar, sut bezining fibroadenomasi

Актуальность

Фиброаденома молочной железы является наиболее распространённой доброкачественной опухолью молочной железы и, по данным различных авторов, выявляется у 7–13% женщин, преимущественно репродуктивного возраста, составляя до 50–60% всех доброкачественных заболеваний молочных желез. Наиболее часто фиброаденомы диагностируются у женщин в возрасте 15–35 лет, что подчёркивает значимость данной патологии в структуре заболеваний молодых и социально активных пациенток. Несмотря на доброкачественный характер, фиброаденомы молочной железы имеют важное клиническое значение в связи с их гормонально-зависимым поведением, склонностью к росту, возможностью рецидивирования после хирургического лечения, а также ассоциацией с минимально повышенным риском развития рака молочной железы. Согласно данным литературы, риск малигнизации при наличии фиброаденомы остаётся низким, однако выше, чем в общей популяции, особенно при наличии комплексных форм и сопутствующих пролиферативных заболеваний. Этиология и патогенез фиброаденом молочной железы до настоящего времени остаются предметом научных дискуссий. Большинство исследователей сходятся во мнении, что ключевую роль в их развитии играют гормональные факторы, в частности дисбаланс между эстрогенами и прогестероном, а также нарушения регуляции в гипоталамо-гипофизарно-яичниковой и тиреоидной системах. Косвенным подтверждением гормональной зависимости фиброаденом является их частое формирование в подростковом и молодом возрасте, увеличение размеров во время беременности и тенденция к регрессу в постменопаузальном периоде. Ряд исследований указывает на связь гиперэстрогенных состояний с увеличением частоты и размеров фиброаденом, однако в клинической практике далеко не всегда удаётся выявить выраженную гиперэстрогению. Это позволяет предположить, что в патогенезе заболевания участвуют более сложные эндокринные механизмы, включая относительную прогестероновую недостаточность, гиперпролактинемию, дисфункцию щитовидной железы и метаболические нарушения.

Особый интерес представляет сочетание фиброаденомы молочной железы с патологией репродуктивной системы: нарушениями менструального цикла, бесплодием, миомой матки, аденомиозом, синдромом поликистозных яичников и гиперпластическими процессами эндометрия. Наличие общих факторов риска и патогенетических механизмов позволяет рассматривать фиброаденому молочной железы не как изолированное заболевание, а как маркер системных гормональных нарушений. В связи с вышеизложенным, комплексная оценка клинико-анамнестических, ультразвуковых и гормональных особенностей женщин с фиброаденомой молочных желез является актуальной задачей современной гинекологии и маммологии.

Цель исследования: изучить клинико-анамнестические, ультразвуковые и гормональные особенности женщин с фиброаденомой молочных желез, а также оценить взаимосвязь данной патологии с состоянием репродуктивной системы.

Материалы и методы исследования

В исследование включены 84 женщины в возрасте от 18 до 45 лет, обратившиеся в амбулаторную поликлинику Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра «Здоровья матери и ребёнка» МЗ Республики Узбекистан.

Критерии включения: возраст от 18 до 45 лет; наличие ультразвукового и/или рентгенологического диагноза фиброаденомы молочной железы; наличие нарушений менструальной функции. Критерии исключения: возраст младше 18 и старше 45 лет; установленный рак молочной железы; отягощённый онкологический анамнез. Всем пациенткам проведено комплексное обследование, включающее сбор анамнеза, клинический осмотр, антропометрические измерения с расчётом индекса массы тела, лабораторные и инструментальные методы диагностики. Ультразвуковое исследование органов малого таза (матки и яичников) выполнялось на аппарате экспертного класса Mindray DC-70 с использованием трансвагинального датчика частотой 7,5 МГц. Исследование молочных и щитовидной желез проводилось линейным высокочастотным датчиком с рабочей частотой 7,5–15 МГц, что обеспечивало высокое пространственное разрешение поверхностно расположенных структур.

Гормональное исследование выполнялось методом иммуноферментного анализа на анализаторе Mindray MR-96A. Определяли уровни ФСГ, ЛГ, пролактина, ТТГ, свободных Т₃ и Т₄, эстрадиола, прогестерона и свободного тестостерона с учётом фазы менструального цикла.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программ Microsoft Excel и Word.

Результат и обсуждения

Возраст обследованных женщин варьировал от 18 до 45 лет, средний возраст составил $32,6 \pm 6,7$ года. Основными жалобами при обращении являлись нарушения менструального цикла, отсутствие наступления беременности, проявления предменструального синдрома, масталгия, галакторея, избыточная масса тела, алопеция, головные боли, склонность к запорам и сухость кожных покровов. Нарушения менструального цикла выявлены у 60 (71,4%) пациенток. Среди них преобладали олиго- и опсоменорея (53,3%), хроническая ановуляция (33,3%) и дисменорея (31,6%). Аменорея диагностирована у 10% женщин, гиперполименорея — у 3,3%. Женское бесплодие выявлено у 40,4% пациенток, средняя продолжительность бесплодия составила $4,01 \pm 0,18$ года. Привычное невынашивание беременности отмечено у 4,79% обследованных. Анализ индекса массы тела показал высокую распространённость метаболических нарушений. Избыточная масса тела выявлена у 52,3% женщин, ожирение — у 19%. Таким образом, более 70% пациенток имели повышенный ИМТ, что указывает на возможную роль инсулинорезистентности и метаболических факторов в патогенезе фиброаденомы молочной железы.

По данным ультразвукового исследования у 21,4% женщин выявлены миоматозные узлы интрамуральной и/или интрамурально-субсерозной локализации. Признаки аденомиоза диагностированы у 38% пациенток. Ультразвуковые признаки поликистозных яичников отмечены у 10,8% женщин, фолликулярные кисты — у 31%. Гиперпластические процессы

эндометрия выявлены у 2,3% обследованных, что, несмотря на низкую частоту, указывает на общность пролиферативных процессов в репродуктивной системе. Фиброаденомы визуализировались в виде овальных или округлых гипоехогенных образований с чёткими ровными контурами, однородной эхоструктурой и минимальной васкуляризацией. В большинстве случаев размеры узлов не превышали 20 мм. Одиночные фиброаденомы выявлены у 57,1% пациенток, множественные — у 42,9%. Нарушения функции щитовидной железы выявлены у 48,8% женщин. Повышение уровня ТТГ отмечено у 47,6% пациенток, что свидетельствует о высокой распространённости субклинического и клинического гипотиреоза. Гиперпролактинемия выявлена у 23,8% обследованных. Нарушения гонадотропной функции отмечены значительно реже. Уровни эстрадиола и прогестерона у большинства пациенток находились в пределах референсных значений, что подтверждает отсутствие изолированной гиперэстрогении. Комплексный анализ показал, что у 46,7% пациенток нарушения менструальной функции были связаны с гипофункцией щитовидной железы, у 23,8% — с гиперпролактинемией, у 8,3% — с гиперандрогенией, у 4,76% — с гипергонадотропной яичниковой недостаточностью.

Заключение

Фиброаденома молочной железы у женщин репродуктивного возраста является проявлением системных гормональных и репродуктивных нарушений. Комплексное обследование с оценкой функции щитовидной железы, уровня пролактина и метаболического статуса является необходимым условием эффективного ведения данной категории пациенток и профилактики рецидивов заболевания

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Тарасова Н. В., Летягин В. П. Доброкачественные заболевания молочной железы. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 240 с.
2. Guray M., Sahin A. A. Benign breast diseases: classification, diagnosis, and management // The Oncologist. 2006;11(5):435-449.
3. Santen R. J., Mansel R. Benign breast disorders // The New England Journal of Medicine. 2005;353:275-285.
4. Dyrstad S. W., Yan Y., Fowler A. M., Colditz G. A. Breast cancer risk associated with benign breast disease: systematic review and meta-analysis // Breast Cancer Research and Treatment. 2015;149(3):569-575.
5. Russo J., Russo I. H. Development of the human breast // Maturitas. 2004;49(1):2-15.

Поступил 20.01.2026