



**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

**10 (84) 2025**

**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  
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  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВА  
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. РУЗИБОВЕВ  
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 (Ташкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**10 (84)**

**2025**

**октябрь**

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

УДК 618.11-006.2-07-08

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ У ЖЕНЩИН С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЯИЧНИКОВ

Ихтиярова Гулчехра Акмаловна <https://orcid.org/0000-0002-2398-3711>  
Завкибекова Тахмина Куканбековна <https://orcid.org/0009-0005-0074-3650>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)  
Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи Узбекистан, Бухарская область, 200100, Бухара, ул. Бахоуддина Накшбанди 159, тел: +998652252020 E-mail: [bemergency@rambler.ru](mailto:bemergency@rambler.ru)

### ✓ Резюме

Для выявления причин и оптимизации тактики диагностики новообразований яичников детальному обследованию были подвергнуты 93 женщины с ДНЯ которые были госпитализированы в отделение гинекологии Бухарского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи и онкогинекологии областной клинической больницы в возрасте от 25 до 55 лет. Все обследованные женщины были разделены в зависимости от возраста на 2 группы: I группа - 53 женщины с ДНЯ в возрасте от 25 до 40 лет, II группа – 40 женщин с ДНЯ в возрасте от 41 до 55 лет.

**Ключевые слова:** новообразования яичников, доброкачественные опухоли, репродуктивный возраст, рецидивы, малигнизация

## TUXUMDONNING YAXSHI SIFATLI O‘SMALARI BO‘LGAN AYOLLARDA KLINIK-ANAMNESTIK MA’LUMOTLARNING O‘ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Ixtiyarova Gulchexra Akmalovna <https://orcid.org/0000-0002-2398-3711>  
Zavkibekova Taxmina Kukanbekovna <https://orcid.org/0009-0005-0074-3650>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O‘zbekiston, Buxoro sh. A. Navoiy kochasi 1  
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)  
O‘zbekiston Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Buxoro filiali, Buxoro viloyati, 200100, Buxoro, ko‘ch. Bahouddin Naqshbandiy 159, tel: +998652252020 E-mail: [bemergency@rambler.ru](mailto:bemergency@rambler.ru)

### ✓ Rezyume

Tuxumdon o‘smalarining kelib chiqish sabablarini aniqlash va diagnostika taktikasini optimallashtirish maqsadida Buxoro viloyati Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi filiali ginekologiya bo‘limi hamda viloyat klinik shifoxonasining onkoginekologiya bo‘limida davolangan tuxumdonning yaxshi sifatli o‘smalari mavjud 25 yoshdan 55 yoshgacha bo‘lgan 93 nafar ayol chuqur tekshirildi. Barcha tekshirilgan ayollar yoshiga qarab 2 guruhga ajratildi: I guruh — 25–40 yoshdagi TYaSO‘ mavjud 53 nafar ayol, II guruh — 41–55 yoshdagi TYaSO‘ mavjud 40 nafar ayol.

**Kalit so‘zlar:** tuxumdon o‘smalari, yaxshi sifatli o‘smalar, reproduktiv yosh, retsidivlar, malignizatsiya.

## FEATURES OF CLINICAL AND ANAMNESTIC DATA IN WOMEN WITH BENIGN OVARIAN NEOPLASMS

Ixtiyarova Gulchexra Akmalovna <https://orcid.org/0000-0002-2398-3711>  
Zavkibekova Taxmina Kukanbekovna <https://orcid.org/0009-0005-0074-3650>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)  
Bukhara branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care Uzbekistan, Bukhara region, 200100, Bukhara, st. Bakhouddin Nakshbandi 159, tel: +998652252020 E-mail: [bemergency@rambler.ru](mailto:bemergency@rambler.ru)

✓ *Resume*

*To identify the causes and optimize the diagnostic tactics of ovarian neoplasms, 93 women with benign ovarian neoplasms hospitalized in the gynecology department of the Bukhara branch of the Republican Research Center of Emergency Medicine and the oncogynecology department of the regional clinical hospital, aged from 25 to 55 years, underwent detailed examination. All examined women were divided into 2 groups according to age: Group I included 53 women with benign ovarian neoplasms aged 25 to 40 years, and Group II included 40 women aged 41 to 55 years.*

*Keywords: ovarian neoplasms, benign tumors, reproductive age, recurrences, malignization.*

### Актуальность

Новообразования яичников занимают значительное место в структуре гинекологической патологии, оказывая существенное влияние на здоровье женщин, их репродуктивную функцию и качество жизни. Доброкачественные опухоли яичников (ДОЯ) составляют до 80% всех новообразований придатков, что подчёркивает высокую актуальность их изучения. Эти патологии встречаются у женщин всех возрастных категорий, но особенно часто поражают женщин репродуктивного возраста, создавая угрозу не только для репродуктивного здоровья, но и для общего состояния организма (2,7).

Частота встречаемости доброкачественных новообразований яичников (ДНЯ) варьируется в пределах 10–20% среди женщин репродуктивного возраста и достигает 30% у женщин старше 40 лет. В странах Центральной Азии, включая Узбекистан, эти показатели ещё выше из-за ограниченного доступа к современным методам диагностики и профилактики. Согласно данным эпидемиологических исследований, новообразования яичников нередко выявляются уже на поздних стадиях, что связано с их бессимптомным течением или неспецифичными симптомами, такими как боли внизу живота, нарушение менструального цикла или ощущение тяжести (1,5).

Особое значение в развитии новообразований яичников придаётся патогенетическим механизмам. Среди ключевых факторов выделяются гормональные нарушения, включая гиперэстрогению и дисбаланс гонадотропинов, хронические воспалительные процессы, такие как аднекситы и эндометриоз, а также генетическая предрасположенность. Теория овуляционного повреждения, согласно которой многократное разрывное повреждение эпителия яичников во время овуляции приводит к накоплению клеточных мутаций, объясняет патогенез эпителиальных опухолей, составляющих до 70% всех новообразований яичников (3,4).

Клиническая значимость доброкачественных новообразований яичников заключается не только в их влиянии на функцию репродуктивной системы, но и в риске рецидивов и малигнизации. Рецидивирующие опухоли яичников, согласно данным различных исследований, составляют до 30% от всех доброкачественных опухолей и требуют повышенного внимания, поскольку частые рецидивы могут приводить к снижению овариального резерва, хроническим болевым синдромам и повышенному риску злокачественной трансформации (6).

**Цель исследования:** Изучение клинико-anamnestических данных у женщин с доброкачественными новообразованиями яичников.

### Материал и методы

Было проведено изучение особенностей клинико-anamnestических данных 93 женщин с ДНЯ в возрасте от 25 до 55 лет. Все обследованные женщины были разделены в зависимости от возраста на 2 группы: I группа - 53 женщины с ДНЯ в возрасте от 25 до 40 лет, а средний возраст составил  $33,4 \pm 3,7$  года; II группа – 40 женщин с ДНЯ в возрасте от 41 до 55 лет, а средний возраст составил  $48,6 \pm 4,3$  лет;

### Результаты и обсуждения

Одним из этапов нашего исследования стало детальное изучение ключевых показателей, характеризующих репродуктивную деятельность женщин с ДОЯ. В ходе этого этапа мы собрали и проанализировали данные, касающиеся таких аспектов, как продолжительность времени в браке, общее количество детей, возраст начала первой менструации, а также длительность менструальных циклов (в днях). Дополнительно был изучен характер менструации, что включало оценку её

регулярности, обильности и возможных отклонений. Эти показатели играют важную роль в понимании влияния репродуктивной истории на развитие ДОЯ и позволяют установить возможные связи между этими факторами и рисками их возникновения (таб.1).

Таблица 1.

**Характеристика основных показателей репродуктивной деятельности (n=93) (M±m)**

	I группа (n=53)		II группа (n=40)	
	Абс.	%	Абс.	%
сколько лет в браке	7,12±1,55		11,1±2,00	
количество детей	2,05±0,31		2,67±0,23	
начало менструации (лет)	13,96±0,13		13,87±0,12	
длительность менструации (дни)	4,60±0,24		4,44±0,29	
<b>Характер менструации</b>				
	Абс.	%	Абс.	%
нормальные	39	73,6	32	80,0
обильные	10	18,9	5	12,5
скудные	4	7,54	3	7,5

Во II группе (11,1±2,00 лет) пациентки находились в браке на 3,93 года дольше по сравнению с пациентками I группы (7,12±1,55 лет), а также женщины II группы имели в среднем больше детей (2,67±0,23), чем женщины I группы (2,05±0,31).

Возраст начала менархе у всех групп женщин незначительно отличается. У женщин I группы средний возраст начала менархе составляет 13,96±0,13 лет, а у женщин II группы — 13,87±0,12 лет. Длительность менструации отличается среди групп: женщины I группы в среднем имеют длительность 4,60±0,24 дня, женщины II группы — 4,44±0,29 дня.

Доля пациенток с обильными менструациями была выше в I группе (18,9%) на 6,4%, по сравнению со II группой (12,5%).

ИМТ может оказывать значительное влияние на возникновение новообразований яичников. Исследования показывают, что избыточный вес и ожирение связаны с повышенным риском как первичного развития, так и рецидивов ДОЯ.

Таблица 2.

**Распределение исследуемых женщин по типу телосложения (n=93)**

ИМТ, кг/м <sup>2</sup>	I группа (n=53)		II группа (n=40)	
	Абс.	%	Абс.	%
Нормальная масса тела	27	50,9	19	47,5
Избыточная масса тела	11	20,8	8	20,0
Ожирение	15	28,3	13	32,5

Анализ показателей ИМТ выявил, что в I группе чаще встречалась нормальная масса тела (50,9%), что на 3,4% больше по сравнению с II группой (47,5%), которая может свидетельствовать о лучшем контроле массы тела или о наличии факторов, способствующих поддержанию нормального ИМТ в данной группе.

В то же время, во II группе была выявлена более высокая распространенность ожирения (32,5%) на 4,2% выше по сравнению с I группой (28,3%). Данное различие может указывать на незначительную склонность к накоплению избыточного веса у женщин во II группе, возможно, из-за особенностей образа жизни, метаболизма или других сопутствующих факторов.

Таблица 3.

**Акушерский анамнез исследуемых женщин (n=93)**

	I группа (n=53)		II группа (n=40)	
	Абс.	%	Абс.	%
один	16	30,2	6	15,0
два	19	35,8	9	22,5
три и более родов	9	17,0	18	45,0
аборт	8	15,1	4	10,0
выкидыши	1	1,9	3	7,5

Распространенность избыточной массы тела оказалась практически идентичной в обеих группах с минимальной разницей в 0,8%.

Акушерский анамнез является важным фактором, который необходимо учитывать при прогнозировании риска возникновения ДНЯ. Исходя из этого возникала необходимость изучения акушерского анамнеза у исследуемых пациенток (таб. 3).

В I группе доля женщин, имевших один и два рода, составила 30,2% и 35,8% соответственно, что на 15,2% и 13,3% выше по сравнению с II группой, где аналогичные показатели были равны 15,0% и 22,5%.

Напротив, в II группе доля женщин с тремя и более родами составила 45,0%, что на 28% выше по сравнению с I группой (17,0%). Это может свидетельствовать о том, что у женщин, имевших многократные беременности, возрастает риск развития ДНЯ в старшем возрасте. Многократная овуляция и гормональные изменения, связанные с беременностями, могут быть факторами, способствующими формированию новообразований у женщин с большим количеством родов.

Частота аборт была выше в I группе (15,1%), что в 1,5 раза больше, чем во II группе (10,0%). Связь между абортами и развитием ДНЯ может быть обусловлена гормональными колебаниями, возникающими вследствие прерывания беременности. Возможно, гормональная нестабильность после абортов может повышать риск образования кистозных новообразований в яичниках.

Особенно значимой оказалась разница в частоте выкидышей, которая во II группе (7,5%) была выше в 3,95 раза по сравнению с I группой (1,9%). Частые выкидыши, связанные с возрастом, могут указывать на репродуктивные изменения, которые могут также способствовать развитию ДНЯ. Известно, что возрастные изменения в репродуктивной системе увеличивают риск как потери беременности, так и появления новообразований в яичниках.

Кроме того, следует отметить, что различные методы контрацепции могут влиять на возникновения кист яичников. Разные методы контрацепции по-разному воздействуют на гормональный фон и физиологическое состояние яичников, что может способствовать либо уменьшению, либо увеличению риска рецидивов кист (таб.4.).

**Таблица 4.**

**Метод контрацепции у исследуемых женщин (n=93)**

Метод	I группа (n=53)		II группа (n=40)	
	Абс.	%	Абс.	%
добровольная хирургическая стерилизация	2	3,77	1	2,5
оральная	5	3,77	3	7,5
биологическая	15	28,3	19	47,5
внутриматочная спираль	31	58,5	17	42,5

Доля женщин, выбравших добровольную хирургическую стерилизацию, была незначительно выше в I группе (3,77%) по сравнению с II группой (2,5%), с разницей в 1,27%. Эта разница малозначима и может указывать на схожие предпочтения по данному методу в обеих группах.

Использование оральных контрацептивов также было схожим, однако в II группе этот метод был несколько более распространен (7,5%) по сравнению с I группой (3,77%), что отражает разницу в 3,73%.

Предпочтение биологических методов контрацепции среди женщин старшей возрастной группы, выявленное во II группе, может иметь определённую связь с частотой возникновения ДНЯ. В данной группе 47,5% женщин предпочли естественные методы, что на 19,2% выше по сравнению с I группой, где этот показатель составил 28,3%. Это различие может быть связано не только с возрастом, но и с репродуктивными и гормональными изменениями, которые могут влиять на развитие новообразований.

Использование внутриматочной спирали оказалось наиболее распространенным методом контрацепции среди женщин обеих групп, однако в I группе этот метод применяли 58,5% пациенток, что на 16% выше по сравнению с II группой, где данный показатель составил 42,5%.

Перенесенные заболевания играют важную роль в формировании факторов риска возникновения ДНЯ, что делает их изучение крайне важным для понимания патогенеза данных состояний. Для этого была проведена оценка анамнеза перенесенных заболеваний у пациенток, результаты которой представлены в таблице 5.

Таблица 5.

## Перенесенные заболевания у исследуемых женщин (n=93)

Заболевание	I группа (n=53)		II группа (n=40)	
	Абс.	%	Абс.	%
Инфекционные и паразитарные болезни	17	32,1	11	27,5
Эндокринные болезни	21	39,6	19	47,5
Болезни крови, кроветворных органов	5	9,43	3	7,5
ЛОР болезни	10	18,9	5	12,5
Болезни органов дыхания	6	11,3	4	10,0
Хирургическое вмешательство	2	3,77	1	2,5

Эндокринные заболевания оказались наиболее распространенными среди перенесенных патологий в обеих группах. В I группе эндокринные нарушения были зафиксированы у 39,6% пациенток, в то время как во II группе этот показатель составил 47,5%. Это свидетельствует о том, что, несмотря на возрастные различия, эндокринные патологии занимают ведущую роль среди перенесенных заболеваний у женщин с ДНЯ. Однако, у женщин старшего возраста (II группа) частота эндокринных нарушений была выше на 7,9%, что может быть связано с более выраженными гормональными изменениями, характерными для периода перименопаузы и менопаузы.

I группе доля женщин с перенесенными инфекционными и паразитарными заболеваниями составила 32,1%, что на 4,6% больше по сравнению со II группой (27,5%).

В I группе частота ЛОР заболеваний составила 18,9%, что на 6,4% выше по сравнению с II группой (12,5%). Это может быть связано с более активным образом жизни и частыми воспалительными процессами у женщин младшего возраста, что также может оказывать влияние на воспалительные механизмы в организме и способствовать развитию новообразований.

В I группе частота заболеваний крови составила 9,43%, что на 1,93% выше, чем во II группе (7,5%). Хотя различие незначительно, это может свидетельствовать о предрасположенности женщин младшего возраста к некоторым системным заболеваниям, связанным с кроветворной системой.

## Заключение

Таким образом, было выявлено, что женщины старшей возрастной группы находились в браке дольше ( $11,1 \pm 2,00$  лет), имели больше детей ( $2,67 \pm 0,23$ ) и чаще переживали многократные роды (45%), что может свидетельствовать о влиянии гормональных изменений и многократной овуляции на развитие новообразований. В младшей группе чаще регистрировались аборт (15,1%), что связано с гормональными колебаниями после прерывания беременности. Ожирение чаще выявлялось в старшей группе (32,5% против 28,3%), подчёркивая роль метаболических факторов в патогенезе ДНЯ. Преобладали нормальные менструации (73,6% и 80%), но обильные менструации чаще встречались у младших женщин (18,9%). Эндокринные патологии были наиболее частыми заболеваниями, особенно в старшей группе (47,5%). Наиболее распространённым методом контрацепции оставалась внутриматочная спираль (58,5% и 42,5%), что может влиять на риск развития новообразований.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абашидзе АА. Методы реабилитации репродуктивной функции у женщин с трубноперитонеальным бесплодием. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2014;(2):42-46.
2. Абашин СЮ, и соавт. Клинические аспекты ПЭТ/КТ-диагностики опухолей репродуктивной системы. Онкогинекология. 2015;(3):66-73.
3. Герфанова ЕВ, и соавт. Скрининг рака яичников: реальность и перспективы. Обзор литературы. Опухоли женской репродуктивной системы. 2015;(1):69-75.
4. Добрынина МЛ, и соавт. Совершенствование диагностики доброкачественных и злокачественных образований яичников. Вестник Ивановской медицинской академии. 2018;23(1):17-20.
5. Егунова МА, и соавт. Сравнительная характеристика современных лабораторных тестов и их комбинаций в дифференциальной диагностике новообразований яичников. Акушерство, гинекология и репродукция. 2017;11(4):5-13.
6. Карелина ОБ, и соавт. Факторы риска рака яичника и возможные превентивные стратегии. Фундаментальная и клиническая медицина. 2018;3(3):91-96.
7. Кобаидзе ЕГ, и соавт. Опухоли яичников у пациенток позднего репродуктивного и постменопаузального возраста. Уральский медицинский журнал. 2020;5:122-128.

Поступила 20.09.2025