



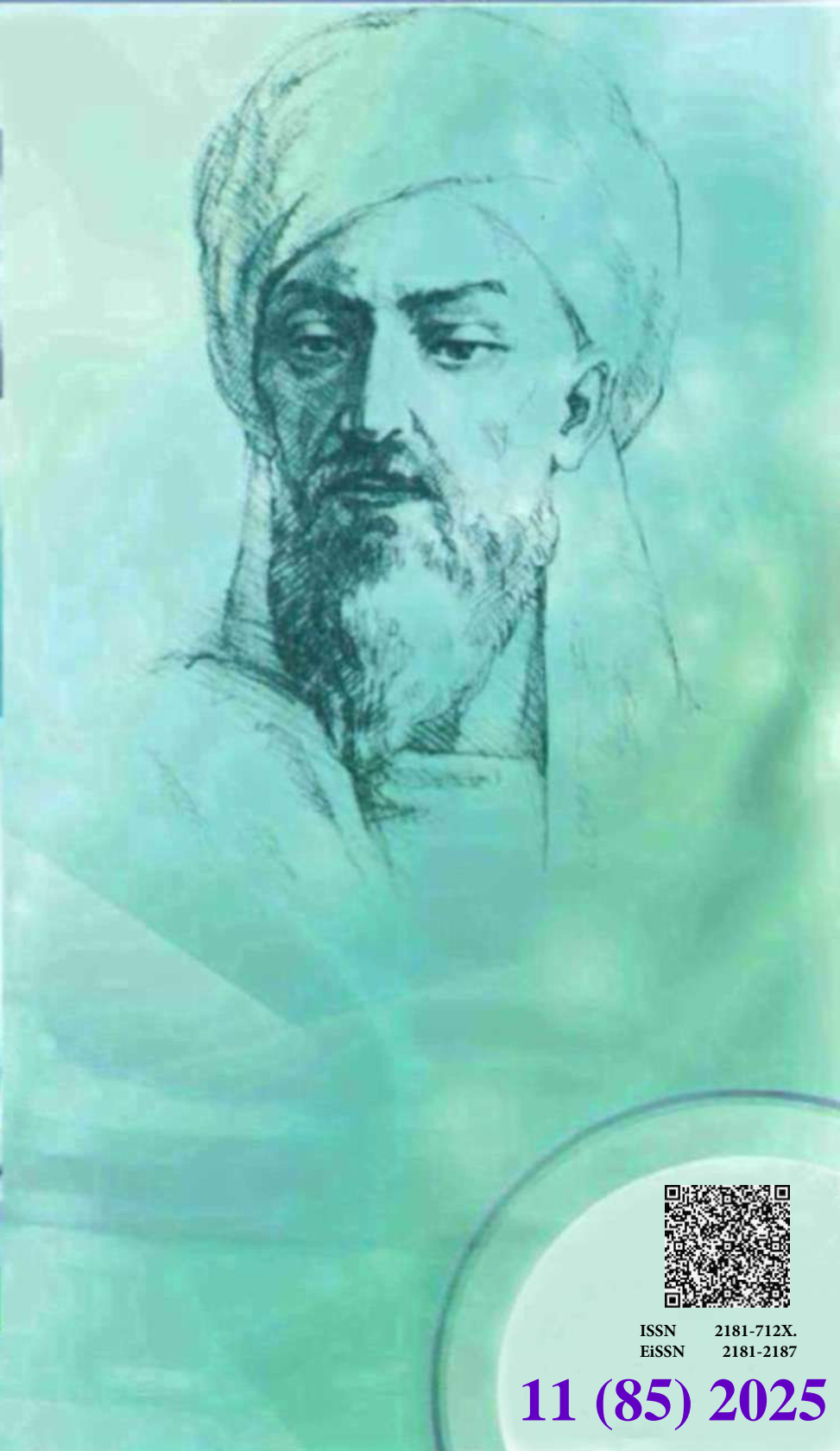
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

11 (85) 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)

11 (85)

2025

ноябрь

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

Received: 20.10.2025, Accepted: 06.11.2025, Published: 10.11.2025

УДК 618.11-006-073.756.8-073.75

СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ МРТ И КТ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО И МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Завкибекова Тахмина Куканбековна <https://orcid.org/0009-0005-0074-3650>

Ихтиярова Гулчехра Акмаловна <https://orcid.org/0000-0002-2398-3711>

Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи
Узбекистан, Бухарская область, 200100, Бухара, ул. Бахоуддина Накшбанди 159, тел:
+998652252020 E-mail: bemergency@rambler.ru

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

✓ Резюме

В статье изучена современная диагностическая значимость магнитно-резонансной томографии (МРТ) и компьютерной томографии (КТ) при доброкачественных новообразованиях яичников у женщин репродуктивного и менопаузального возраста. Проведен анализ возможностей данных методов визуализации в определении локализации, структуры, размеров опухолей и проведении дифференциальной диагностики. Показано, что применение МРТ и КТ в клинической практике способствует ранней диагностике, профилактике осложнений и выбору оптимальной тактики лечения.

Ключевые слова: опухоли яичников, МРТ, КТ, диагностика, доброкачественные новообразования, репродуктивный возраст, менопауза, дифференциальная диагностика.

REPRODUKTIV VA MENOPAUZAL YOSHDAGI AYOLLARDA TUXUMDONNING YAXSHI SIFATLI O'SMALARIDA MRT VA KTNING ZAMONAVIY DIAGNOSTIK AHAMIYATI

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

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

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

✓ Rezyume

Maqolada reproduktiv va menopauzal yoshdagi ayollarda tuxumdonning yaxshi sifatli o'smalarini aniqlashda magnit-rezonans tomografiya (MRT) va kompyuter tomografiyasining (KT) zamonaviy diagnostik ahamiyati o'rganilgan. Ushbu tasviriy tekshiruv usullarining o'smalarining lokalizatsiyasi, tuzilishi, o'lchami va differensial diagnostikasidagi o'rni tahlil qilingan. MRT va KTning klinik amaliyotda qo'llanilishi erta tashxis qo'yish, asoratlarning oldini olish va davolash taktikasini tanlashda muhim ahamiyatga ega ekanligi ko'rsatilgan.

Kalit so'zlar: tuxumdon o'smalari, MRT, KT, diagnostika, yaxshi sifatli o'smalar, reproduktiv yosh, menopauza, differensial diagnostika.

MODERN DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF MRI AND CT IN BENIGN OVARIAN NEOPLASMS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AND MENOPAUSAL AGE

Zavkibekova Taxmina Kukanbekovna <https://orcid.org/0009-0005-0074-3650>

Ixtiyarova Gulchexra Akmalovna <https://orcid.org/0000-0002-2398-3711>

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

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

✓ *Resume*

The article examines the modern diagnostic significance of magnetic resonance imaging (MRI) and computed tomography (CT) in benign ovarian neoplasms in women of reproductive and menopausal age. The role of these imaging methods in determining tumor localization, structure, size, and differential diagnosis was analyzed. The study demonstrates that the use of MRI and CT in clinical practice is important for early diagnosis, prevention of complications, and selection of optimal treatment strategies.

Keywords: *ovarian tumors, MRI, CT, diagnostics, benign neoplasms, reproductive age, menopause, differential diagnosis.*

Актуальность

Доброкачественные новообразования яичников занимают одно из ведущих мест в структуре гинекологической патологии и составляют до 25–30% всех заболеваний женской репродуктивной системы [1,2]. Актуальность данной патологии обусловлена высокой распространённостью среди женщин различных возрастных групп, сложностью ранней диагностики и риском развития рецидивов и малигнизации. По данным современных исследований, частота опухолевидных образований яичников у женщин репродуктивного возраста достигает 20–25%, тогда как в менопаузальном периоде существенно возрастает риск пролиферативных процессов и злокачественной трансформации [3,4]. Клиническое течение доброкачественных новообразований яичников нередко характеризуется бессимптомным или малосимптомным течением, что затрудняет своевременную диагностику заболевания. Согласно данным литературы, более чем у 60% пациенток патологические образования выявляются случайно при профилактическом ультразвуковом исследовании [5]. Особенно важное значение приобретает раннее выявление патологических изменений у женщин менопаузального возраста, поскольку именно в данной возрастной группе вероятность малигнизации возрастает в 3–4 раза по сравнению с пациентками репродуктивного периода [6]. Современные методы лучевой диагностики, включая ультразвуковое исследование (УЗИ), магнитно-резонансную томографию (МРТ) и компьютерную томографию (КТ), играют важную роль в определении характера новообразований, степени распространённости патологического процесса и выборе оптимальной лечебной тактики [7]. При этом МРТ обладает высокой информативностью в оценке мягкотканых структур и морфологических особенностей опухолевидных образований, позволяя выявлять солидные компоненты, папиллярные разрастания и признаки васкуляризации с диагностической точностью до 90–95% [8,9]. В свою очередь, КТ более эффективно определяет наличие кальцинатов, асцита, спаечного процесса и распространённость патологических изменений со стороны окружающих тканей [10]. Несмотря на значительные достижения современной лучевой диагностики, вопросы комплексной оценки МРТ- и КТ-признаков доброкачественных новообразований яичников у женщин различных возрастных групп остаются недостаточно изученными. В связи с этим исследование диагностической значимости МРТ и КТ у пациенток репродуктивного и менопаузального возраста представляет значительный научный и практический интерес.

Цель исследования: оценить современную диагностическую значимость магнитно-резонансной и компьютерной томографии при доброкачественных новообразованиях яичников

у женщин репродуктивного и менопаузального возраста, а также определить наиболее информативные лучевые признаки рецидива и возможной малигнизации.

Материал и методы

Проведено комплексное лучевое обследование 93 пациенток с доброкачественными новообразованиями яичников, из них 53 женщины репродуктивного возраста и 40 пациенток менопаузального периода. Всем пациенткам выполнялись МРТ органов малого таза и КТ органов малого таза и брюшной полости. Оценивались морфологическая структура новообразований, наличие солидных компонентов, папиллярных разрастаний, кальцинатов, степень васкуляризации, признаки рецидива, асцит и вероятность малигнизации. Полученные данные подвергались сравнительному клинико-статистическому анализу.

Результат и обсуждения

С целью уточнения структурных особенностей доброкачественных новообразований яичников, определения признаков рецидива и сравнительной оценки клинико-инструментальных особенностей у женщин репродуктивного и менопаузального возраста пациенткам проводилось магнитно-резонансное исследование органов малого таза. МРТ позволила более детально оценить морфологическую структуру опухолевидных образований, характер их содержимого, степень васкуляризации, наличие солидных компонентов и признаки возможной малигнизации.

При анализе результатов МРТ было установлено, что у пациенток репродуктивного возраста доброкачественные новообразования яичников преимущественно имели более благоприятные морфологические характеристики. Наиболее часто выявлялись однокамерные кистозные образования с ровными чёткими контурами, однородным жидкостным содержимым и отсутствием выраженных патологических включений. В большинстве случаев данные изменения соответствовали функциональным кистам, серозным цистаденомам и эндометриоидным образованиям небольших размеров.

В то же время у женщин менопаузального возраста МРТ-картина отличалась большей сложностью структуры новообразований. Значительно чаще выявлялись многокамерные кистозные образования, наличие утолщённых перегородок, папиллярных разрастаний, солидных компонентов и участков неоднородного сигнала. Кроме того, у данной категории пациенток чаще определялись признаки усиленной васкуляризации и наличие свободной жидкости в малом тазу, что повышало онкологическую настороженность и требовало более тщательной дифференциальной диагностики.

Таблица 1

Сравнительная характеристика результатов МРТ у женщин репродуктивного и менопаузального возраста с доброкачественными новообразованиями яичников

Показатели	Репродуктивный возраст (n=53)	Менопаузальный возраст (n=40)
Однокамерные образования	34 (64,1%)	9 (22,5%)
Многокамерные образования	19 (35,9%)	31 (77,5%)
Чёткие ровные контуры	46 (86,7%)	18 (45,0%)
Утолщение капсулы и перегородок	11 (20,7%)	27 (67,5%)
Солидные компоненты	6 (11,3%)	19 (47,5%)
Папиллярные разрастания	4 (7,5%)	16 (40,0%)
Усиленная васкуляризация	8 (15,1%)	21 (52,5%)
Свободная жидкость в малом тазу	5 (9,4%)	14 (35,0%)
Признаки рецидива	7 (13,2%)	15 (37,5%)

Как видно из представленных данных, у пациенток репродуктивного возраста однокамерные образования встречались в 64,1% случаев, тогда как у женщин менопаузального возраста данный показатель составил лишь 22,5%. В противоположность этому многокамерные

образования значительно чаще выявлялись у пациенток менопаузального возраста — в 77,5% случаев против 35,9% у женщин репродуктивного возраста.

Чёткие и ровные контуры новообразований чаще определялись у женщин репродуктивного возраста (86,7%), что свидетельствовало о более доброкачественном характере процесса. У пациенток менопаузального возраста данный показатель был значительно ниже и составил 45,0%.

Особое внимание привлекали такие признаки, как утолщение капсулы и перегородок, наличие солидных компонентов и папиллярных разрастаний. Утолщение капсулы и перегородок у женщин менопаузального возраста встречалось более чем в три раза чаще по сравнению с пациентками репродуктивного возраста (67,5% и 20,7% соответственно). Сольные компоненты выявлялись у 47,5% пациенток менопаузального возраста и лишь у 11,3% женщин репродуктивного периода.

Папиллярные разрастания, являющиеся одним из важных критериев повышенного риска малигнизации, также значительно чаще определялись у женщин старшей возрастной группы — в 40,0% случаев против 7,5%.

Усиленная васкуляризация по данным МРТ отмечалась у 52,5% пациенток менопаузального возраста, тогда как в репродуктивной группе данный показатель составил лишь 15,1%. Наличие свободной жидкости в малом тазу также чаще наблюдалось у женщин в менопаузе.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что у женщин менопаузального возраста доброкачественные новообразования яичников имеют более сложную морфологическую структуру, чаще сопровождаются признаками повышенной пролиферативной активности и требуют более тщательного динамического наблюдения в связи с повышенным риском рецидива и возможной малигнизации.

Компьютерная томография органов малого таза и брюшной полости проводилась пациенткам с целью уточнения распространённости патологического процесса, оценки структуры новообразований, состояния окружающих тканей и исключения признаков злокачественной трансформации.

По результатам КТ было установлено, что у женщин репродуктивного возраста доброкачественные новообразования яичников преимущественно характеризовались однородной структурой, чёткими ровными контурами и отсутствием выраженных патологических изменений со стороны окружающих тканей. В большинстве случаев образования имели жидкостную плотность и не сопровождалась признаками инвазии.

У пациенток менопаузального возраста КТ-картина была значительно более сложной. Чаще выявлялись крупные многокамерные образования, утолщение стенок и перегородок, наличие кальцинатов, солидных включений и спаечного процесса. В ряде случаев определялись признаки асцита, что требовало исключения пограничных и злокачественных процессов.

Таблица 2

Сравнительная характеристика результатов КТ органов малого таза и брюшной полости у женщин с доброкачественными новообразованиями яичников

Показатели	Репродуктивный возраст (n=53)	Менопаузальный возраст (n=40)
Однородная структура образования	39 (73,5%)	12 (30,0%)
Наличие кальцинатов	5 (9,4%)	18 (45,0%)
Утолщение стенок и перегородок	9 (16,9%)	24 (60,0%)
Солидные включения	7 (13,2%)	20 (50,0%)
Асцит	3 (5,7%)	11 (27,5%)
Спаечный процесс	10 (18,8%)	22 (55,0%)
Крупные образования (>8 см)	12 (22,6%)	21 (52,5%)
Подозрение на малигнизацию	4 (7,5%)	17 (42,5%)
Рецидив заболевания	6 (11,3%)	14 (35,0%)

Сравнительный анализ показал, что однородная структура новообразований значительно чаще встречалась у пациенток репродуктивного возраста — в 73,5% случаев, тогда как у женщин менопаузального возраста данный показатель составил лишь 30,0%.

Кальцинаты по данным КТ у пациенток менопаузального возраста выявлялись почти в пять раз чаще, чем у женщин репродуктивного возраста. Аналогичная тенденция наблюдалась и в отношении утолщения стенок и перегородок новообразований.

Солидные включения, являющиеся одним из наиболее значимых признаков повышенного риска малигнизации, выявлялись у половины пациенток менопаузального возраста и лишь у 13,2% женщин репродуктивного периода.

Асцит и выраженный спаечный процесс также значительно чаще определялись у пациенток старшей возрастной группы. Кроме того, крупные новообразования размером более 8 см достоверно преобладали у женщин менопаузального возраста.

Подозрение на малигнизацию по данным КТ возникало у 42,5% пациенток менопаузального возраста, тогда как у женщин репродуктивного возраста данный показатель составил только 7,5%.

Таким образом, результаты КТ подтвердили, что у женщин менопаузального возраста доброкачественные новообразования яичников имеют более выраженные структурные изменения и более высокий риск рецидива и малигнизации по сравнению с пациентками репродуктивного возраста. Комплексное применение УЗИ, МРТ и КТ позволило существенно повысить точность диагностики, своевременно выявлять пациенток группы высокого риска и оптимизировать дальнейшую лечебно-диагностическую тактику.

Заключение

МРТ и КТ являются высокоинформативными методами диагностики доброкачественных новообразований яичников, позволяющими детально оценить морфологическую структуру образований, выявить признаки рецидива и своевременно определить риск малигнизации. У женщин менопаузального возраста новообразования характеризуются более сложной структурой и повышенной пролиферативной активностью, что требует более тщательного динамического наблюдения. Комплексное применение МРТ и КТ существенно повышает точность диагностики и способствует оптимизации лечебно-диагностической тактики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Berek JS, Hacker NF. Berek Hacker's Gynecologic Oncology. 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
2. Савельева ГМ, Сухих ГТ. Гинекология: национальное руководство. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2022.
3. Timmerman D, Testa AC, Bourne T, et al. Simple ultrasound-based rules for the diagnosis of ovarian tumors. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2019;54(3):325-334. doi:10.1002/uog.20261.
4. ESGO Guidelines for Ovarian Tumors Diagnostics and Management. *Int J Gynecol Cancer.* 2023;33(4):561-578. doi:10.1136/ijgc-2022-004123.
5. Sayasneh A, Ferrara L, De Cock B, et al. Evaluation of ovarian masses with ultrasound and MRI. *Diagnostics (Basel).* 2022;12(4):915-924. doi:10.3390/diagnostics12040915.
6. Thomassin-Naggara I, Daraï E, Cuenod CA, et al. Diagnostic value of MRI in adnexal masses. *Radiology.* 2022;304(1):36-48. doi:10.1148/radiol.211845.
7. Rockall AG, Sohaib SA, et al. Imaging of ovarian tumors. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2021;75:45-60. doi:10.1016/j.bpobgyn.2021.02.003.
8. Forstner R, Cunha TM, Kinkel K, et al. ESUR recommendations for MR imaging of adnexal masses. *Eur Radiol.* 2020;30(8):4037-4050. doi:10.1007/s00330-020-06661-5.
9. American College of Radiology. O-RADS MRI Risk Stratification System. *J Am Coll Radiol.* 2021;18(5):654-665. doi:10.1016/j.jacr.2021.01.048.
10. Радзинский ВЕ, Костин ИИ. Современные возможности лучевой диагностики в гинекологии. *Российский вестник акушера-гинеколога.* 2024;(2):44-51.

Поступила 20.10.2025