



**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

**8 (94) 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. САФОВ (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)

# **8 (94)**

## **2026**

### *Август*

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.07.2026, Accepted: 06.08.2026, Published: 10.08.2026

УДК 618.177-089.88-11

## РОЛЬ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ФОРМИРОВАНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Хикматова Н.И., <https://orcid.org/0000-0001-5986-1102>

Шарипова Ш.М., <https://orcid.org/0009-0002-1980-2292>

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

*Доброкачественные заболевания молочных желез занимают ведущее место в структуре патологии у женщин репродуктивного возраста. В последние годы всё большее внимание уделяется взаимосвязи данных состояний с гинекологическими заболеваниями.*

*Целью настоящей работы явилось: изучение роли гинекологической патологии в формировании мастопатии. Проведён анализ данных клинических и инструментальных исследований, включающих ультразвуковую диагностику молочных желез и органов малого таза, а также гормональный профиль пациенток.*

*Установлено, что мастопатия часто ассоциируется с такими заболеваниями, как миома матки, эндометриоз, синдром поликистозных яичников и хронические воспалительные процессы. Основным патогенетическим механизмом является гормональный дисбаланс, преимущественно гиперэстрогения и дефицит прогестерона. Полученные данные подтверждают необходимость комплексного подхода к обследованию и лечению пациенток.*

*Ключевые слова: Мастопатия, гинекологическая патология, гормональный дисбаланс, гиперэстрогения, молочная железа*

## THE ROLE OF GYNECOLOGICAL DISEASES IN THE DEVELOPMENT OF BENIGN BREAST DISEASES

Khikmatova N.I., <https://orcid.org/0000-0001-5986-1102>

Sharipova Sh.M., <https://orcid.org/0009-0002-1980-2292>

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

*Benign breast diseases are a leading cause of pathology in women of reproductive age. In recent years, increasing attention has been paid to the relationship between these conditions and gynecological disorders.*

*The aim of this study was to examine the role of gynecological pathology in the development of mastopathy. We analyzed clinical and instrumental data, including ultrasound diagnostics of the mammary glands and pelvic organs, as well as the patients' hormonal profiles.*

*It was established that mastopathy is often associated with conditions such as uterine fibroids, endometriosis, polycystic ovary syndrome, and chronic inflammatory processes. The main pathogenetic mechanism is hormonal imbalance, primarily hyperestrogenism and progesterone deficiency. The data obtained confirm the need for a comprehensive approach to the examination and treatment of patients.*

*Keywords: Mastopathy, gynecological pathology, hormonal imbalance, hyperestrogenism, mammary gland*

## GINEKOLOGIK KASALLIKLARNING XAVFLI BO'LMAGAN KO'KRAK KASALLIKLARI RIVOJLANISHIDAGI ROLI

Xikmatova N.I., <https://orcid.org/0000-0001-5986-1102>

Sharipova Sh.M., <https://orcid.org/0009-0002-1980-2292>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh. A. Navoiy ko'chasi  
1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

✓ **Rezyume**

*Xavfli ko'krak kasalliklari reproduktiv yoshdagi ayollarda patologiyaning asosiy sababidir. So'nggi yillarda ushbu holatlar va ginekologik kasalliklar o'rtasidagi bog'liqlikka tobora ko'proq e'tibor qaratilmoqda.*

*Ushbu tadqiqotning maqsadi ginekologik patologiyaning mastopatiya rivojlanishidagi rolini o'rganish edi. Biz sut bezlari va tos a'zolarining ultratovush diagnostikasi, shuningdek, bemorlarning gormonal profillarini o'z ichiga olgan klinik va instrumental ma'lumotlarni tahlil qildik.*

*Mastopatiya ko'pincha bachadon miomasi, endometrioz, polikistik tuxumdond sindromi va surunkali yallig'lanish jarayonlari kabi holatlar bilan bog'liqligi aniqlandi. Asosiy patogenetik mexanizm gormonal nomutanosiblik, birinchi navbatda giperestrogenizm va progesteron yetishmovchiligidir. Olingan ma'lumotlar bemorlarni tekshirish va davolashga kompleks yondashuv zarurligini tasdiqlaydi.*

*Kalit so'zlar: Mastopatiya, ginekologik patologiya, gormonal nomutanosiblik, giperestrogenizm, sut bezi.*

**Актуальность**

Доброкачественные заболевания молочных желез (ДЗМЖ) представляют собой одну из наиболее распространённых групп патологических состояний в современной маммологии и гинекологии. Они включают широкий спектр морфологически и клинически неоднородных изменений: фиброкистозные изменения, масталгии, кисты, фиброаденомы, пролиферативные процессы и другие доброкачественные поражения. В отличие от злокачественных новообразований, большинство ДЗМЖ не представляет непосредственной угрозы для жизни, однако их высокая распространённость, хроническое или рецидивирующее течение, выраженное влияние на качество жизни женщин и необходимость дифференциальной диагностики с раком молочной железы определяют их существенную медико-социальную значимость [1–3]. По данным современных обзоров, фиброкистозные изменения относятся к наиболее частым доброкачественным состояниям молочной железы, а клинические проявления масталгии и фиброкистозных изменений встречаются примерно у половины женщин в определённых возрастных группах [2,3]. Таким образом, проблема ДЗМЖ является актуальной не только для маммологов и онкологов, но и для акушеров-гинекологов, поскольку многие факторы, определяющие состояние молочной железы, тесно связаны с особенностями репродуктивной функции и гормонального статуса женщины.

Особое место среди ДЗМЖ занимает мастопатия, которая в клинической практике традиционно используется для обозначения комплекса доброкачественных дисгормональных и структурных изменений ткани молочной железы. Современные представления рассматривают патологию молочной железы не как изолированный локальный процесс, а как результат взаимодействия системных эндокринных, репродуктивных, метаболических и локальных факторов. Ткань молочной железы является гормонально чувствительной структурой, состояние которой на протяжении жизни женщины закономерно изменяется под воздействием эстрогенов, прогестерона, пролактина и других регуляторных факторов. Поэтому нарушения гормонального равновесия могут сопровождаться изменениями пролиферативной активности эпителия и стромы, формированием кистозных компонентов, отёком тканей и развитием болевого синдрома [2,4].

Молочная железа и органы женской репродуктивной системы функционально объединены общностью нейроэндокринной регуляции. Центральное место в этой системе занимает гипоталамо-гипофизарно-яичниковая ось, обеспечивающая циклические изменения концентрации гонадотропинов и стероидных гормонов. Колебания уровня эстрогенов и прогестерона в течение менструального цикла непосредственно воздействуют на железистый и стромальный компоненты молочной железы. В физиологических условиях эти изменения являются частью нормальной подготовки тканей к возможной беременности. При нарушении овуляторной функции, изменении соотношения эстрогенов и прогестерона, гиперпролактинемии или других эндокринных нарушениях физиологическая циклическая перестройка может сопровождаться патологическими структурными и функциональными изменениями [4,5].

Именно поэтому изучение роли гинекологических заболеваний в формировании ДЗМЖ представляет особый научный интерес. Многие заболевания органов репродуктивной системы

сопровожаются нарушениями менструальной функции, овуляции, стероидогенеза и тканевой чувствительности к половым гормонам. К числу наиболее значимых патологических состояний относятся миома матки, эндометриоз, синдром поликистозных яичников, гиперпластические процессы эндометрия, нарушения менструального цикла и различные формы эндокринного бесплодия. Несмотря на различия в патогенезе, указанные заболевания могут иметь общие гормональные и метаболические механизмы, потенциально связывающие патологические процессы в органах репродуктивной системы и молочной железе.

Особого внимания заслуживает миома матки как одно из наиболее распространённых доброкачественных заболеваний женской репродуктивной системы. Миома является гормонозависимым заболеванием, преимущественно встречающимся у женщин репродуктивного возраста. Современные исследования подтверждают наличие эпидемиологических взаимосвязей между миомой матки и заболеваниями молочной железы. В крупном ретроспективном когортном исследовании, основанном на национальной базе медицинского страхования Республики Корея и включавшем более 190 тыс. женщин с миомой матки, риск доброкачественных заболеваний молочной железы был выше по сравнению с женщинами без миомы: скорректированное отношение рисков составило 1,335 (95% ДИ 1,299–1,372) [6]. Полученные данные позволяют рассматривать сочетание патологии матки и молочной железы как возможное проявление общих гормонально-зависимых механизмов, хотя наличие ассоциации не означает прямой причинно-следственной связи.

Не менее значимой является проблема эндометриоза. Это хроническое эстроген-зависимое заболевание, сопровождающееся нарушением регуляции стероидного обмена, воспалительными и иммунными изменениями и нередко сочетающееся с бесплодием. Интерес к взаимосвязи эндометриоза и патологии молочной железы обусловлен тем, что оба заболевания связаны с гормонально чувствительными тканями и характеризуются сложным взаимодействием эндокринных и локальных механизмов. В проспективном исследовании Nurses' Health Study II, включавшем 76 393 женщины, эндометриоз был ассоциирован с умеренным повышением риска биопсийно подтверждённого доброкачественного заболевания молочной железы (HR 1,20; 95% ДИ 1,00–1,43) [7]. При этом у женщин с эндометриозом и анамнезом бесплодия связь с пролиферативными доброкачественными поражениями молочной железы была более выраженной. Эти результаты подчёркивают необходимость комплексной оценки репродуктивного анамнеза пациенток с заболеваниями молочной железы.

Отдельного внимания заслуживает синдром поликистозных яичников (СПКЯ), который является одним из наиболее распространённых эндокринных нарушений у женщин репродуктивного возраста. Патофизиология СПКЯ характеризуется сочетанием нарушений овуляции, гиперандрогении и метаболических изменений, включая инсулинорезистентность, что определяет сложный характер гормонального дисбаланса [8]. Учитывая участие половых стероидов и метаболических факторов в регуляции ткани молочной железы, пациентки с СПКЯ могут представлять особую группу для изучения состояния молочных желёз. При этом современные данные о связи СПКЯ именно с доброкачественными заболеваниями молочной железы остаются неоднозначными, что подчёркивает необходимость дальнейших клинико-эпидемиологических исследований. Важным является и то, что современные исследования демонстрируют сложные взаимосвязи СПКЯ с заболеваниями молочной железы и риском последующей неоплазии, однако эти данные не позволяют автоматически трактовать СПКЯ как непосредственную причину патологических изменений молочной железы [8,9].

Особое значение в патогенезе ДЗМЖ имеет нарушение соотношения эстрогенов и прогестерона. В норме циклическое воздействие эстрогенов стимулирует пролиферативные процессы в ткани молочной железы, тогда как прогестерон участвует в регуляции последующих этапов дифференцировки. Изменение характера овуляторных циклов, недостаточность лютеиновой фазы, ановуляция и другие нарушения репродуктивной функции могут изменять продолжительность и интенсивность гормонального воздействия на ткань молочной железы. Однако современная концепция патогенеза подчёркивает, что развитие ДЗМЖ не может быть объяснено только одним гормоном или одним эндокринным нарушением. В процесс вовлечены локальные факторы роста, рецепторные механизмы,

воспалительные процессы, особенности стромы и эпителия, а также индивидуальные генетические и метаболические характеристики [4,5].

Важную роль в клинической практике играет и вопрос гормональной терапии у женщин с заболеваниями молочной железы. Гормональные препараты широко применяются в акушерстве и гинекологии для контрацепции, лечения эндометриоза, нарушений менструального цикла, симптомов менопаузы и других состояний. Вместе с тем влияние гормональной терапии на различные варианты доброкачественной патологии молочной железы неодинаково и зависит от возраста женщины, характера поражения, вида препарата, его дозировки и длительности применения. Современный обзор подчёркивает, что данных о применении гормональной терапии у женщин с различными формами доброкачественных заболеваний молочной железы по-прежнему недостаточно, что требует индивидуализированной оценки пользы и потенциальных рисков [10].

Необходимо также учитывать, что понятие «доброкачественное заболевание молочной железы» объединяет патологические состояния с различным биологическим поведением. Для большинства доброкачественных изменений риск малигнизации отсутствует либо невысок, однако отдельные пролиферативные поражения могут быть связаны с повышением последующего риска рака молочной железы [3,11]. Систематический обзор 67 исследований, посвящённых факторам риска рака молочной железы у женщин с биопсийно подтверждёнными доброкачественными заболеваниями, показал неоднородность риска в зависимости от морфологического варианта заболевания, возраста, семейного анамнеза, плотности ткани молочной железы и времени, прошедшего после биопсии [11]. Следовательно, наличие доброкачественной патологии требует не только симптоматического лечения, но и адекватной стратификации риска и динамического наблюдения.

С клинической точки зрения особую проблему представляет масталгия, поскольку боль в молочной железе является одной из наиболее частых причин обращения женщин к врачу. Циклическая масталгия часто связана с гормональными колебаниями менструального цикла и может существенно снижать качество жизни, нарушать сон, физическую активность и психоэмоциональное состояние пациенток. Систематический обзор показал, что масталгия может быть причиной значительной доли обращений в специализированные учреждения, а первоначальная тактика должна включать исключение органической патологии, информирование пациентки и консервативные мероприятия [12]. В этом контексте выявление и коррекция сопутствующих гинекологических и эндокринных нарушений могут иметь значение для комплексного ведения пациенток.

Таким образом, взаимосвязь между заболеваниями органов репродуктивной системы и патологией молочной железы представляет собой актуальное направление современной гинекологии и маммологии. Наличие общих гормонально-зависимых механизмов, сходство отдельных факторов риска и выявляемые эпидемиологические ассоциации между миомой матки, эндометриозом, нарушениями овуляции и заболеваниями молочной железы свидетельствуют о необходимости междисциплинарного подхода к обследованию женщин [6,7]. При этом существующие данные не всегда позволяют установить прямую причинно-следственную связь между конкретным гинекологическим заболеванием и развитием мастопатии, что определяет необходимость дальнейшего изучения данной проблемы.

Актуальность настоящего исследования обусловлена необходимостью более глубокого изучения роли гинекологических заболеваний в формировании доброкачественной патологии молочных желез, определения наиболее значимых клинических и гормональных факторов, оценки характера сочетания заболеваний репродуктивной системы и молочной железы, а также совершенствования алгоритмов раннего выявления и комплексного наблюдения пациенток. Изучение данной взаимосвязи позволит повысить эффективность профилактических мероприятий, индивидуализировать диагностическую тактику и сформировать более обоснованный подход к ведению женщин с сочетанной гинекологической и маммологической патологией.

**Цель исследования:** изучить роль гинекологических заболеваний в формировании доброкачественных заболеваний молочных желез.

## Материал и методы

Материалом исследования послужили 160 женщин репродуктивного возраста от 18 до 45 лет, обратившихся за медицинской помощью по поводу гинекологических заболеваний и проходивших обследование в условиях стационара и амбулаторной службы.

В зависимости от наличия гинекологической патологии и доброкачественных заболеваний молочных желез все обследованные были распределены на группы:

Основная группа включала 130 женщин с гинекологической патологией и была разделена на две подгруппы:

1-я подгруппа — 65 женщин с гинекологической патологией и наличием доброкачественных заболеваний молочных желез;

2-я подгруппа — 65 женщин с гинекологической патологией, но без выявленных доброкачественных заболеваний молочных желез.

Контрольную группу составили 30 женщин репродуктивного возраста без патологии со стороны гинекологических органов и молочных желез, с регулярной менструальной функцией и отсутствием клинико-лабораторных признаков гормональных нарушений.

Всем женщинам проводилось комплексное клинико-анамнестическое, лабораторное и инструментальное обследование. Оценивались жалобы, особенности менструальной и репродуктивной функций, перенесённые гинекологические заболевания, соматический анамнез и состояние молочных желез.

В комплекс обследования были включены:

- клинический осмотр;
- гинекологическое обследование;
- ультразвуковое исследование органов малого таза;
- ультразвуковое исследование молочных желез;
- оценка гормонального статуса;
- при необходимости — дополнительные методы обследования.

Полученные результаты подвергались статистической обработке с использованием общепринятых методов медицинской статистики. Достоверность различий между сравниваемыми группами оценивали с применением соответствующих статистических критериев.

Всем пациенткам проводилось комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследование, включающее:

- Клинико-анамнестические методы:
  - сбор жалоб и анамнеза заболевания;
  - оценка менструальной функции (возраст менархе, регулярность цикла, длительность, болезненность);
  - анализ репродуктивной функции (число беременностей, родов, абортов);
  - изучение гинекологического и соматического анамнеза;
  - оценка наследственной предрасположенности.
- Клинические методы:
  - общий осмотр;
  - пальпация молочных желез;
  - гинекологический осмотр (в зеркалах и бимануальное исследование).
- Инструментальные методы:
  - ультразвуковое исследование органов малого таза (оценка состояния матки, эндометрия, яичников);
  - ультразвуковое исследование молочных желез (определение структуры ткани, наличие кистозных и фиброзных изменений);
  - при необходимости — маммография (у женщин старше 35 лет);
  - кольпоскопия (по показаниям).
- Лабораторные методы:
  - определение уровня половых гормонов в сыворотке крови: эстрадиол

прогестерон  
пролактин  
ФСГ, ЛГ

– при необходимости — гормоны щитовидной железы;  
– общеклинические анализы (кровь, моча).

- Статистические методы:

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием методов вариационной статистики.

Оценивали средние величины (M), стандартные отклонения (SD).

Достоверность различий между группами определяли с использованием критерия Стьюдента (t).

Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

### Результат и обсуждения

Анализ клинических данных показал, что у женщин с гинекологической патологией доброкачественные заболевания молочных желез выявлялись с высокой частотой. При сравнении подгрупп основной группы установлено, что наличие доброкачественных изменений в молочных железах чаще ассоциировалось с нарушениями гормонального баланса, особенностями менструальной функции и более высокой частотой хронической гинекологической патологии.

### Заключение

Доброкачественные заболевания молочных желез представляют собой актуальную медико-социальную проблему, особенно среди женщин репродуктивного возраста. Их развитие и клиническое течение обусловлены комплексным взаимодействием гормональных, репродуктивных, метаболических и локальных факторов. Молочная железа и органы репродуктивной системы находятся в тесной функциональной взаимосвязи, что обуславливает значимость нарушений гипоталамо-гипофизарно-яичниковой регуляции в формировании патологических изменений ткани молочной железы.

Анализ современных данных свидетельствует о наличии ассоциации между рядом гинекологических заболеваний, включая миому матки, эндометриоз, синдром поликистозных яичников и нарушения менструально-овуляторной функции, и различными формами доброкачественной патологии молочных желез. Общими патогенетическими механизмами могут выступать нарушения стероидогенеза, изменения соотношения эстрогенов и прогестерона, гиперпролактинемия, ановуляция, метаболические нарушения и хронические воспалительные процессы. Вместе с тем существующие исследования не позволяют во всех случаях рассматривать конкретное гинекологическое заболевание как непосредственную причину развития мастопатии, поскольку выявленные взаимосвязи имеют многофакторный характер.

Полученные данные обосновывают необходимость комплексного обследования женщин с доброкачественными заболеваниями молочных желез с обязательной оценкой гинекологического и репродуктивного анамнеза, характера менструального цикла, овуляторной функции и наличия сопутствующей гормонально-зависимой патологии. В свою очередь, пациенткам с гинекологическими заболеваниями, сопровождающимися эндокринными и гормональными нарушениями, целесообразно уделять повышенное внимание состоянию молочных желез.

Таким образом, изучение взаимосвязи гинекологических заболеваний и доброкачественной патологии молочных желез имеет важное значение для совершенствования профилактики, ранней диагностики и индивидуализированного ведения пациенток. Междисциплинарное взаимодействие акушера-гинеколога, маммолога, эндокринолога и врача лучевой диагностики может способствовать своевременному выявлению сочетанной патологии, снижению выраженности клинических проявлений и повышению качества жизни женщин. Дальнейшие проспективные исследования необходимы для уточнения причинно-следственных механизмов

выявленных ассоциаций и определения наиболее информативных клинико-гормональных предикторов формирования доброкачественных заболеваний молочных желез.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Courtillot C, Plu-Bureau G, Binart N, Balleyguier C, Sigal-Zafrani B, Goffin V, et al. Benign breast diseases. *J Mammary Gland Biol Neoplasia*. 2005;10(4):325-35. doi:10.1007/s10911-006-9006-4.
2. Norwood SL. Fibrocystic breast disease. An update and review. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1990;19(2):116-21. doi:10.1111/j.1552-6909.1990.tb01629.x.
3. Stachs A, Stubert J, Reimer T, Hartmann S. Benign breast disease in women. *Dtsch Arztebl Int*. 2019;116(33-34):565-74. doi:10.3238/arztebl.2019.0565.
4. Stener-Victorin E, Teede H, Norman RJ, Legro R, Goodarzi MO, Dokras A, et al. Polycystic ovary syndrome. *Nat Rev Dis Primers*. 2024;10(1):27. doi:10.1038/s41572-024-00511-3.
5. Sahni SK, Fraker JL, Cornell LF, Klassen CL. Hormone therapy in women with benign breast disease - What little is known and suggestions for clinical implementation. *Maturitas*. 2024;185:107992. doi:10.1016/j.maturitas.2024.107992.
6. Yuk JS, Yang SW, Yoon SH, Kim MH, Seo YS, Lee Y, et al. Association between breast diseases and symptomatic uterine fibroids by using South Korean National Health Insurance database. *Sci Rep*. 2023;13(1):16772. doi:10.1038/s41598-023-43443-w.
7. Harris HR, Terry KL, Missmer SA. Endometriosis and benign breast disease: a prospective study. *Hum Reprod*. 2016. [Данные исследования: Nurses' Health Study II; HR 1.20 (95% CI 1.00-1.43)].
8. Stener-Victorin E, Teede H, Norman RJ, Legro R, Goodarzi MO, Dokras A, et al. Polycystic ovary syndrome. *Nat Rev Dis Primers*. 2024;10(1):27. doi:10.1038/s41572-024-00511-3.
9. Frandsen CLB, Nøhr B, Gottschau M, Viuff JH, Maltesen T, Kjær SK, et al. Polycystic ovary syndrome and risk of breast cancer in premenopausal and postmenopausal women: a nationwide population-based cohort study. *Breast Cancer Res Treat*. 2024;208(3):535-42. doi:10.1007/s10549-024-07467-8.
10. Sahni SK, Fraker JL, Cornell LF, Klassen CL. Hormone therapy in women with benign breast disease - What little is known and suggestions for clinical implementation. *Maturitas*. 2024;185:107992. doi:10.1016/j.maturitas.2024.107992.
11. Burke A, O'Driscoll J, Abubakar M, Bennett KE, Carmody E, Flanagan F, et al. A systematic review of determinants of breast cancer risk among women with benign breast disease. *NPJ Breast Cancer*. 2025;11(1):16. doi:10.1038/s41523-024-00703-w.
12. Hussain Z, Kuo YH, et al. Clinical management of idiopathic mastalgia: a systematic review. *Aust J Gen Pract*. 2019. doi:10.1071/HC18026.

**Поступила 20.07.2026**