TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
19 20
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

Google scholar

PubMed MEDLINE

NIH U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health | Advancing Health Through Knowledge



- 14.00.00 - Tibbiyot fanlari;
- 14.00.01 - Akusherlik va ginekologiya;
- 14.00.02 - Morfologiya;
- 14.00.03 - Endokrinologiya;
- 14.00.04 - Otorinolaringologiya;
- 14.00.05 - Ichki kasalliklar;
- 14.00.06 - Kardiologiya;
- 14.00.07 - Gigiena;
- 14.00.08 - Oftal'mologiya;
- 14.00.09 - Pediatriya;
- 14.00.10 - Yuqumli kasalliklar;
- 14.00.11 - Dermatologiya va venerologiya;
- 14.00.12 - Tibbiy reabilitologiya;
- 14.00.13 - Nevrologiya;
- 14.00.14 - Onkologiya;
- 14.00.15 - Patologik anatomiya;
- 14.00.16 - Normal va patologik fiziologiya;
- 14.00.17 - Farmakologiya va klinik farmakologiya;
- 14.00.18 - Psixiatriya va narkologiya;
- 14.00.19 - Klinik radiologiya;
- 14.00.20 - Tibbiy genetika;
- 14.00.21 - Stomatologiya;
- 14.00.22 - Travmatologiya va ortopediya;
- 14.00.23 - Hamshiralik ishini tashkil etish;
- 14.00.24 - Sud tibbiyoti;
- 14.00.27 - Xirurgiya;
- 14.00.28 - Neyroxirurgiya;
- 14.00.41 - Xalq tabobati;
- 14.00.35 - Bolalar xirurgiyasi;
- 14.00.34 - Yurak-qon tomir xirurgiyasi

№10-SON

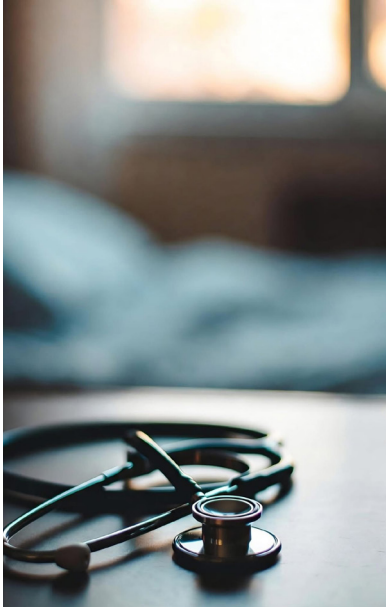
2026-yil, oktabr

tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz

https://t.me/tibbbiyot_2100

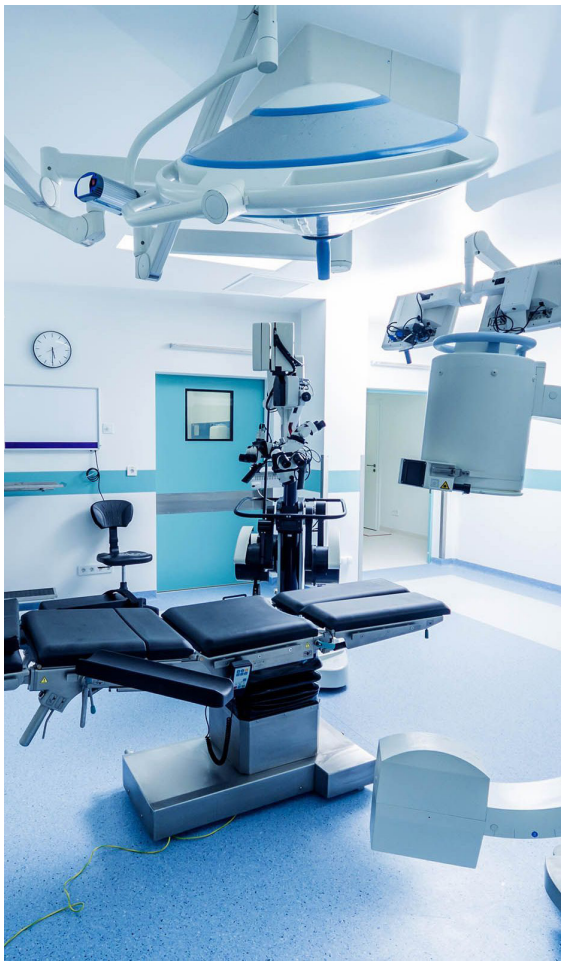
Litsenziya raqami: №745444













Tahrir hay’ati a’zolari:



BOSH MUHARRIR:
Shuhrat Baymuradov Abdujalilovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



BOSH MUHARRIR O‘RINBOSARI:
Iminov Komiljon Odiljonovich
tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori

“Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” ilmi elektron jurnali 29.04.2025-yildan O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti Adminstratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan C-5669801 reyestr raqami tartibi bo‘yicha ro‘yxatdan o‘tkazilgan. Litsenziya raqami: №745444.

Tahrir hay’ati a’zolari:



Sharipov Kongratbay Avezimbetovich
Texnika fanlari doktori (DSc), professor



Ishanqulov Artiqboy Eshboyevich
Biologiya fanlari doktori (DSc), professor



Otamuradov Furqat Abdukarimovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), dotsent.



Shuxrat Jumayevich Teshayev
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Oral Aminovna Ataniyazova
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Jalolova Feruza Maxamatjanovna
Tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori (DSc), dotsent



Uraqov Shokir Ulashovich
tibbiyot fanlari doktori doktori (DSc)

Aripkhodjaeva Shakhzoda
resident doctor in national medical center

"TIBBIYOT TA’LIMI VA INNOVATSIYALARI"
ilmiy elektron jurnali O‘zbekiston Respublikasi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi (AOKA) tomonidan 2024-yil 9-oktabrdan boshlab c-5669651 raqami ostida rasmiy ro‘yxatdan o‘tkazilgan.

Murojaat uchun telefon:
+998 97 748 70 03
Email: @munis_sm

MUNDARIJA

KARDIORENAL SAMARADORLIK NUQTAI NAZARIDAN FINERENON VA EPLERENONNING CHAP QORINCHA OTISH FRAKSIYASI SAQLANGAN YURAK YETISHMOVCHILIGI BEMORLARIDAGI QIYOSIY BAHOLANISHI 21
Qodirova Guljahon Ramozonovna, Tursunova Laylo Dilshatovna

GIPERSPEKTRAL TASVIRLARNI TASNIFLASHDA FAZOVIY SIZIB CHIQISH NIMANI O‘LCHAYDI? YAQINLIK, KO‘RILMAGAN SINFLAR VA SINFLAR TARKIBIGA AJRATISH 27
Tuxtamurodov Nozir Ulmas o‘g‘li

DIABETIK PANJA SINDROMINING JARROHLIK ASORATLARINI DAVOLASHDA YANGI YONDASHUVLAR 34
Akmaljon Olimov

FARG‘ONA VODIYSI SHAROITIDA GERIATRIK YOSHDAGI BEMORLARDA O‘PKA VA EKSTRAPULMONAL SILNING KLINIK-EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI (2020–2025) 40
Maxsumova Dinora Kamolovna, Zuhriddin Salohiddinovich Salohiddinov

ANTIBIOTIKLARGA CHIDAMLI BAKTERIYALAR: ZAMONAVIY TIBBIYOT MUAMMOSI 46
Abdisamatova Sarviniso Adisamatovna

EFFECTIVENESS OF TREATMENTS FOR CORONARY ARTERY DISEASE 50
Alfiya S. Shamsiddinova, Xursandbek A. Ergashaliyev, O‘g‘iloy M. Umaraliyeva, Ibrokhimjon M. Xursanov

KARDIORENAL SINDROMDA GENETIK VA EPIGENETIK DETERMINANTLAR HAMDA OQSIL BIOMARKERLAR PANELI: INTEGRATSION DIAGNOSTIK YONDASHUV 55
Korakulova Zilola Tilovmurodovna, Tursunkulov Ortikali, Ahmedova Umida Maxmudovna

ANDIJON VILOYATI AYOLLAR POPULYATSIYADA QALQONSIMON BEZ PATOLOGIYALARI FONIDA SUT BEZI SARATON VA SARATON OLDI HOLATLARINI UCHRASH CHASTOTASI 65
Mahmudjonova Sayyoraxon Shavkatbek qizi

SURUNKALI TROMBOEMBOLIK O‘PKA GIPERTENZIYASI: PATOGENEZDAN DAVOLASH STRATEGIYASINI TANLASHGACHA 70
Sunnatova Gulbahor Ismatovna, Tashinova Laylo Xolmurodovna, Ergasheva Nigora Utkurovna, Xolmirzayev Baxtiyor Turgunovich

TISH OLINGANDAN KEYIN PRP QO‘LLASHNING KLINIK SAMARADORLIGINI BAHOLASH 77
Muqimov Odiljon Axmadjonovich, Urinova Gulnoza Shuxrat qizi

TISH PROTEZLARI, JAG‘ MODELLARI VA JARROHLIK SHABLONLARINI YARATISHDA 3D-BOSMADAN FOYDALANISH 84
Abduganiyeva Shaxista Xodjiyevna, Axmedov Lutfullo

SPORTCHILARDA KORONAR ARTERIYA KASALLIGINI YENGIL SUN’IY INTELLEKT YORDAMIDA ERTA ANIQLASH 89
Muksimova Shahnoza Shamuhitovna, Umirzakova Sabina Totlibayevna, Isxakova Nargiza Patxillayevna

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МИКРОТОКОВОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА 103
Меджидов Меджид Нисрединович, Кафаров Ризван Тельманович, Тешабоев Мухаммадяхё Гуломкодирович, Рахматуллаев Азизбек Ахмадулло угли

ОТДАЛЁННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НОВОРОЖДЁННЫХ ПРИ ПРИКРЫТОЙ ПЕРФОРАЦИИ УЧАСТКА ПОПЕРЕЧНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ 122
Хамраев Абдурашид Журакулович, Акмалова Юлдуз Илхомовна, Каримов Итиёр Музаффарович

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И УСЛОВИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ 132
Шухратова Мафтуна Мухаммад-Али кизи

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА 139
Файзиматов Музаффар Азамович

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РЕКОНСТРУКТИВНЫМ ОПЕРАЦИЯМ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ 144
Шухратова Мафтуна Мухаммад-Али кизи

ZRR VA AUTIZMLI BOLALARDA KOGNITIV-FUNKSIONAL REABILITATSIYADA MONTESSORI METODIKASINING O‘RNI 152
Odilbekova Hurliqo, Kimsanboyeva Odina, Jahonboyeva Dilorom, Majidova Yoqutxon Nabievna

ОТ ВАЛИДИРОВАННОЙ ЦИФРОВОЙ ПЛАТФОРМЫ ДЛЯ ОРТОГНАТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ К БИОМЕХАНИЧЕСКОМУ МОДЕЛИРОВАНИЮ В РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ ПЕРСПЕКТИВЫ ГИБРИДНОГО РАСШИРЕНИЯ PINN И FEA ДЛЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ 158
Шухратова Мафтуна Мухаммад-Али кизи

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В АСПЕКТЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТИ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА И ДИАГНОСТИКИ 164
Набиева Шохсанам Кахрамон кизи



УДК 618.19-006.04

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В АСПЕКТЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТИ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА И ДИАГНОСТИКИ

Набиева Шохсанам Кахрамон кизи
ассистент кафедры общей онкологии Андижанского государственного медицинского института
E-mail: nabiyevasho96@gmail.com
ORCID: 0009-0003-6103-0967

Аннотация: В данной статье рассматриваются особенности васкуляризации тканей молочных желез при различных формах фиброзно-кистозной болезни молочных желез. Показано, что у больных фиброзно-кистозной болезнью сохранён физиологический механизм регуляции экспрессии эстрогеновых рецепторов, заключающийся в наличии обратной взаимосвязи между их содержанием в эпителии молочных желез и концентрацией эстрадиола в крови. Для снижения заболеваемости важно изучать различные способы воздействия на доброкачественные заболевания молочной железы. Также остаётся открытым вопрос о развитии рецидивов доброкачественных дисплазий молочных желез у женщин с гинекологическими заболеваниями.

Ключевые слова: маммология, диагностика, доброкачественные заболевания молочной железы.

Annotatsiya: Ushbu maqolada sut bezlari fibroz-kistoz kasalligining turli shakllarida sut bezi to‘qimalarining vaskulyarizatsiya xususiyatlari ko‘rib chiqilgan. Fibroz-kistoz kasalligi bilan og‘rigan bemorlarda estrogen retseptorlari ekspressiyasini tartibga soluvchi fiziologik mexanizm saqlanib qolishi ko‘rsatilgan. Ushbu mexanizm sut bezlari epiteliysidagi estrogen retseptorlari miqdori bilan qondagi estradiol konsentratsiyasi o‘rtasidagi teskari bog‘liqlik mavjudligi bilan tavsiflanadi. Kasallanish darajasini kamaytirish uchun sut bezining yaxshi sifatli kasalliklariga ta’sir ko‘rsatishning turli usullarini o‘rganish muhimdir. Shuningdek, ginekologik kasalliklari bo‘lgan ayollarda sut bezlarining yaxshi sifatli displaziyalari qaytalanishining rivojlanishi masalasi hamon ochiq qolmoqda.

Kalit so‘zlar: mammologiya, diagnostika, sut bezining yaxshi sifatli kasalliklari.

Abstract: This article discusses the features of vascularization of mammary gland tissues in various forms of fibrocystic breast disease. It has been shown that in patients with fibrocystic disease, the physiological mechanism of regulation of estrogen receptor expression is preserved, which consists in the presence of an inverse relationship between their content in the epithelium of the mammary glands and the concentration of estradiol in the blood. In order to reduce morbidity, it is important to study different ways of influencing benign breast diseases. The question of the development of recurrences of benign dysplasia of the mammary glands in women with gynecological diseases also remains open.

Key words: mammology, diagnostics, benign breast diseases.

ВВЕДЕНИЕ

На основании морфометрического и иммуногистохимического исследований определены особенности васкуляризации тканей молочных желез при различных формах фиброзно-кистозной болезни. Выявлено, что при атипической гиперплазии эпителия наблюдается усиление ангиогенеза, о чём свидетельствуют увеличение относительной площади сосудов и экспрессии в тканях молочных

желез экспрессии CD31. Показано, что степень васкуляризации паренхимы прямо коррелирует с пролиферативной активностью эпителия и наличием его криброзных пролифератов. Выявлено, что развитие пролиферативных форм фиброзно-кистозной болезни сопровождается изменением содержания в тканях молочных желез эстрогеновых рецепторов, активности пролиферации и апоптоза эпителия. Выявлена гетерогенность его молекулярно-биологических свойств при пролиферативной и непролиферативной формах заболевания [4, 12].

Выдвинуто положение о том, что активация апоптоза эпителия при пролиферативной форме заболевания, вызванная нарушением антиапоптозных механизмов с участием фактора Mcl-1, имеет адаптационный характер в ответ на усиление митотической активности. Показано, что у больных фиброзно-кистозной болезнью сохранён физиологический механизм регуляции экспрессии эстрогеновых рецепторов, заключающийся в наличии обратной взаимосвязи между их содержанием в эпителии молочных желез и концентрацией эстрадиола в крови [5, 6].

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ТЕМЕ

Анализ представленных в статье источников показывает, что современные исследования доброкачественных заболеваний молочной железы сосредоточены на нескольких взаимосвязанных направлениях: гормональной регуляции и метаболизме эстрогенов, пролиферативной активности и апоптозе эпителия, особенностях васкуляризации, роли сопутствующей гинекологической патологии, а также совершенствовании методов визуализации и морфологической верификации. В работах, посвящённых фиброзно-кистозной болезни, подчёркивается значение изменений экспрессии эстрогеновых рецепторов, ангиогенеза и молекулярно-биологических маркеров [4, 5, 6, 9, 12].

Отдельное направление составляют исследования, демонстрирующие связь доброкачественной патологии молочных желёз с миомой матки, эндометриозом и другими гинекологическими заболеваниями, что рассматривается как фактор повышения риска пролиферативных изменений и рецидивирования [8, 11, 15, 17]. Диагностический блок литературы включает оценку возможностей маммографии, ультразвукового исследования, трепан- и вакуумной биопсии, направленных на раннее выявление пролиферативных процессов [7, 11, 15]. В ряде работ также рассматриваются значение витамина D и реабилитационные методы при узловых формах мастопатии [13, 14, 18, 19, 20]. Таким образом, имеющиеся публикации подтверждают необходимость комплексного подхода к оценке доброкачественных заболеваний молочной железы с позиций онкологической настороженности.

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Работа выполнена в формате аналитического обзора научной литературы, представленной в библиографическом списке статьи. Проведено тематическое сопоставление данных о патогенетических механизмах, гормональных и молекулярно-биологических факторах, диагностических подходах, факторах риска пролиферации и рецидивирования, а также отдельных лечебно-реабилитационных направлениях при доброкачественных заболеваниях молочной железы. Сведения систематизированы по их клиническому и диагностическому значению в аспекте онкологической настороженности.

АНАЛИЗ И РЕЗУЛЬТАТЫ

На основании комплексного клинико-морфологического обследования молочных желёз впервые показано, что миома матки является клиническим маркером пролиферативных форм фиброзно-кистозной мастопатии. Проведено обоснование двусторонней овариэктомии у больных миомой матки перименопаузального возраста с высоким относительным риском развития рака молочной железы для снижения пролиферативной активности эпителия молочной железы. Обосновано применение инвазивной диагностики состояния молочной железы у больных миомой матки при повышенном 5-летнем относительном риске развития рака молочной железы без наличия в ней очагового образования. В качестве метода инвазивной диагностики пролиферативного процесса предложена мультифокальная трепан-биопсия молочной железы под эхографическим контролем. Определены чувствительность и специфичность данного метода при диагностике пролиферативных форм фиброзно-кистозной мастопатии [11]. Автором [15] проведена сравнительная характеристика возможностей аналоговой и цифровой маммографии в скрининговом обследовании женщин старше 40 лет. Большая разрешающая способность цифровой маммографии позволила рекомендовать её как основной метод ранней диагностики заболеваний молочных желёз и сгруппированных микрокальцинатов

Показана прямая корреляционная зависимость между гинекологическими заболеваниями и патологией молочных желёз. Определены принципы создания лечебно-диагностического алгоритма при

доброкачественных заболеваниях молочных желёз. Определена 100% диагностическая эффективность гистологической верификации опухолевых процессов молочных желёз с помощью толстоигольной вакуумной биопсии (Маммотом), позволяющая отказаться от «открытой» интраоперационной экспресс-биопсии. Разработан новый способ удаления рецидивирующих кист с помощью толстоигольной вакуумной биопсии. С помощью фармакоэкономического анализа доказано, что модель использования вакуум-ассистированная биопсия под УЗ-контролем по сравнению с традиционным хирургическим лечением доброкачественных образований имеет преимущества по стоимости и эффективности [7]. Автором [20] в настоящем исследовании впервые разработана концепция связи витамина D с доброкачественными заболеваниями молочных желёз у женщин, выявлены клинические особенности диффузной формы мастопатии и фиброаденомы молочных желёз, установлен факт стабильно повышенного уровня пролактина у женщин с доброкачественными заболеваниями молочных желёз по сравнению со здоровыми, не снижающийся по мере старения женщины, и достоверное уменьшение содержания прогестерона в крови у больных до 30 лет с диффузной формой мастопатии. Впервые установлено, что пациентки с диффузной формой мастопатии и фиброаденомой молочных желёз характеризуются высокой частотой дефицита и недостаточности витамина D, не связанной с уровнем инсоляции и не зависящей от возрастного критерия.

Показано, что низкий уровень витамина D у пациенток с диффузной формой мастопатии и фиброаденомой молочных желёз имеет обратную корреляцию с выраженностью болевого синдрома, уровнем пролактина и рентгенологической плотностью молочной железы. Впервые установлена связь низкого уровня витамина D с носительством генотипа TT полиморфизма Fok 1 (rs2228570) рецептора VD и генотипа AC полиморфизма GC (rs2282679) гена, кодирующего витамин D-связывающий белок, у пациенток с диффузной формой мастопатии. Впервые показано, что полиморфизмы генов Fok 1 (rs2228570) VDR, CYP2R1 (rs2060793) и GC (rs2282679) не приводят к генетической предрасположенности к диффузной форме мастопатии и фиброаденоме молочных желёз. Впервые доказана высокая эффективность лечения витамином D диффузной формы мастопатии, заключающаяся в уменьшении болевого синдрома, снижении рентгенологической плотности молочных желёз, нормализации ультразвуковой картины заболевания и уменьшении уровня пролактина в крови [5, 13, 14].

Автором [19] впервые исследовано клинико-физиологическое обоснование использования интерференционных токов по методу электросна изолированно и в комплексе с радоновыми ваннами в коррекции нейроэндокринных нарушений в послеоперационном периоде у женщин, перенесших секторальную резекцию молочных желёз. Установлено, что в послеоперационном периоде у женщин с узловыми формами мастопатии имеются выраженные психоэмоциональные и вегетососудистые нарушения, дисфункция гипоталамо-гипофизарно-яичниково-надпочечниковой системы, патологические изменения гемодинамики органов малого таза. Показана роль функциональных нарушений подкорковых структур в генезе нейроэндокринной дисфункции у больных с узловыми формами мастопатии. Впервые изучено непосредственное и отдалённое влияние комбинированного использования радоновой и интерференцтерапии, а также отдельно интерференцтерапии на психоэмоциональное состояние, вегетологическое обеспечение, состояние биоэлектрической активности головного мозга, гемодинамику органов малого таза и гипоталамо-гипофизарно-яичниково-надпочечниковую систему в послеоперационном периоде у женщин, перенесших секторальную резекцию молочных желёз. Установлено, что применение интерференцтерапии по методу электросна нивелирует дисфункцию мезодиэнцефальных структур, что сопровождается улучшением функционального состояния центральных звеньев репродуктивного гомеостата, нормализацией эстрадиол-прогестероновых отношений, гонадотропной и пролактинсинтезирующей функции гипофиза [2, 18].

Автором [17] впервые проведено многолетнее наблюдение за женщинами репродуктивного возраста с узловой ФКБ (образования в молочных железах не более 2 см), выявлены особенности течения заболевания у гинекологических больных. Показано, что при узловой ФКБ, сочетанной с миомой матки и/или внутренним эндометриозом, частота пролиферативных процессов в узловых образованиях молочных желёз значительно выше (14,7%), чем у больных без гинекологической патологии (4%), в связи с чем данную группу пациенток следует относить к группе высокого риска формирования пролиферативного фенотипа. Выявлены характерные для этих больных гормональные нарушения, основными из которых являются гиперэстрогенемия и гипопролактинемия, прогрессирующие при формировании пролиферативного фенотипа. Определены факторы риска развития пролиферативных изменений в молочных железах при узловой форме ФКБ, к которым относятся: отягощённая наследственность в отношении злокачественных заболеваний; наличие двух и более узловых образований (более 1 см) в молочной железе; возраст больных старше 40 лет; наличие гинекологической патологии, особенно миомы матки; поздняя первая беременность; многочисленные аборты (> 3); травмы молочной железы; курение и хронический стресс [2]. Для повышения эффективности ранней диагностики пролиферативных

процессов у больных с узловой формой ФКБ репродуктивного возраста впервые проведено динамическое исследование комплекса сывороточных молекулярно-биологических факторов, вовлечённых в патогенез развития РМЖ, путём исследования уровней растворимой формы молекулы адгезии эндотелия сосудов 1-го типа sVCAM и ингибитора апоптоза — растворимого Fas-антигена sFas, активаторов и ингибиторов роста ИФР-II и ИФРСБ-3, цитокинов ИЛ-6 и ИЛ-1β, гормона жировой ткани лептина. Впервые проведено сравнительное изучение уровней молекулярно-биологических маркеров (sVCAM-1, sFas, ИФР-II, ИФРСБ-3, ИЛ-6, ИЛ-1β, лептин) в сыворотке крови больных узловой ФКБ, раком молочной железы и практически здоровых женщин репродуктивного возраста [3, 10].

Автором [1] в работе впервые представлены данные, характеризующие состояние гормонального гомеостаза и метаболизма эстрогенов у пациенток с диффузной доброкачественной дисплазией молочных желёз с преобладанием железистого, кистозного, фиброзного компонента и смешанной формы. Впервые проведена комплексная сравнительная оценка содержания патогенетически значимых гормонов в сыворотке крови, определены общие закономерности формирования пролиферативного процесса в молочных железах и их особенности у пациенток с различными клинико-морфологическими формами диффузной доброкачественной дисплазии молочных желёз. В результате данного исследования выявлены корреляции между уровнем секреции гормонов гипофизарно-яичниковой, гипофизарно-надпочечниковой и гипофизарно-тиреоидной систем, показаны различия в количестве коэффициентов статистической связи и силе установленных взаимодействий. Впервые установлено, что дисбаланс пролиферативно-нейтральных и пролиферативно-активных метаболитов эстрогенов у пациенток с диффузной доброкачественной дисплазией молочных желёз определяется существенным повышением метаболизма по пути образования 16α-гидроксиэстрона с закономерным уменьшением соотношения 2/16α-гидроксиэстрона. Показано, что наиболее выраженные изменения метаболизма эстрогенов отмечаются у пациенток с фиброзной формой дисплазии молочных желёз [9, 15].

Автором [8] впервые проведён сравнительный анализ состояния молочных желёз у женщин с гинекологическими заболеваниями и без них. Выявлены факторы риска развития рецидивов доброкачественных дисплазий молочных желёз у гинекологических больных. Наиболее значимыми факторами риска развития рецидивов следует считать гинекологические заболевания пациенток (миома матки, эндометриоз, гиперпластические процессы эндометрия). Впервые на основании полученных результатов дано научное обоснование развития рецидивов доброкачественных дисплазий молочных желёз у женщин с гинекологическими заболеваниями. Развитию рецидивов узловых форм доброкачественных дисплазий молочных желёз при гинекологических заболеваниях предшествуют увеличение уровней ФСГ, ЛГ и пролактина в 1,5 раза, а также снижение экскреции прогестерона и эстрадиола в 2 раза [16, 21, 22].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Доброкачественные заболевания молочных желёз являются многофакторной патологией, в формировании и течении которой участвуют морфологические, гормональные, сосудистые и молекулярно-биологические механизмы. При пролиферативных формах фиброзно-кистозной болезни выявляются усиление ангиогенеза, увеличение экспрессии CD31, повышение пролиферативной активности эпителия и изменения процессов апоптоза, что свидетельствует о сложном взаимодействии клеточных механизмов, определяющих характер патологических изменений молочной железы. Существенное значение в развитии и прогрессировании доброкачественной патологии молочных желёз имеют особенности гормонального статуса и метаболизма эстрогенов, уровень пролактина и прогестерона, а также обеспеченность витамином D. Наличие сопутствующей гинекологической патологии, прежде всего миомы матки, эндометриоза и гиперпластических процессов эндометрия, ассоциируется с повышением частоты пролиферативных изменений и риском рецидивирования доброкачественных дисплазий молочных желёз. Выявление таких факторов позволяет формировать группы пациенток, требующих повышенного внимания и динамического наблюдения с позиций онкологической настороженности.

Современная диагностика доброкачественных заболеваний молочных желёз должна основываться на комплексной оценке клинических, инструментальных и морфологических данных. Совершенствование маммографии, ультразвуковой диагностики и методов малоинвазивной морфологической верификации, включая трепан- и вакуумную биопсию, расширяет возможности раннего выявления пролиферативных процессов и позволяет обоснованно определять дальнейшую тактику ведения пациенток. Таким образом, своевременное выявление факторов риска, оценка пролиферативной активности и комплексная диагностика доброкачественных заболеваний молочных желёз имеют важное значение для формирования индивидуальной тактики наблюдения и повышения онкологической настороженности у женщин с патологией молочной железы.

Список использованной литературы:

1. Акад Е. В. Закономерности гормональной регуляции при диффузной доброкачественной дисплазии молочных желёз // Автореферат научной работы. Томск, 2014 г. – С. 138.
2. Андреева Е. Н. Доброкачественные заболевания молочных желёз: клинические лекции по материалам школы «Современные аспекты патогенеза, диагностики и лечения заболеваний молочных желёз» / Е. Н. Андреева, Е. В. Леднева, Т. В. Овсянникова. – М., 2006. – 83 с.
3. Бурдипа Л. М. Диагностика и лечение доброкачественных патологических изменений молочных желёз / Л. М. Бурдипа // Терапевтический архив. – 1998. – № 10. – С. 37–41.
4. Высоцкая И. В. Современные возможности терапии фиброзно-кистозной болезни / И. В. Высоцкая // Опухоли женской репродуктивной системы. – 2009. – № 1–2. – С. 44–46.
5. Гарифуллова Ю. В. Особенности гормонального статуса пациенток с доброкачественными заболеваниями молочных желёз при различных типах гинекологической патологии / Ю. В. Гарифуллова // Практическая медицина. – 2018. – Т. 16. – № 6. – С. 135–140.
6. Головкина О. А. Особенности иммунного статуса женщин в постменопаузальном периоде с климактерическим синдромом и фиброзно-кистозной болезнью молочных желёз, применяющих заместительную гормональную терапию // Автореферат научной работы. Иваново, 2010 г. – С. 199.
7. Денисов Л. Е. Маммография в выявлении заболеваний молочной железы // Клиническая медицина. – 1987. – Т. 65. – № 7. – С. 116–118.
8. Зубкин В. И. Патогенез, диагностика, комплексное лечение и профилактика рецидивов доброкачественных дисплазий молочных желёз // Автореферат научной работы. Москва, 2004 г. – С. 230.
9. Кветной И. М. Показатели экспрессии некоторых факторов, вовлечённых в механизмы апоптоза при дисгормональных дисплазиях молочной железы / И. М. Кветной, И. Ю. Коган, А. А. Полянин, И. Н. Костючек // I Международная конференция «Молекулярная медицина и биобезопасность»: сборник тезисов. – М., 2004. – С. 90–91.
10. Коган И. Ю. Диагностика и лечение диффузной мастопатии / И. Ю. Коган // Мастопатии: новые подходы к диагностике и патогенетической терапии. Оригинальные исследования. – 2007. – № 2. – С. 56–61.
11. Коган И. Ю. Исследование молочных желёз в практике акушера-гинеколога: методическое пособие / И. Ю. Коган, А. А. Полянин, М. А. Тарасова. – СПб.: Изд-во Н-Л, 2004 г. – С. 23.
12. Коган И. Ю. Мастопатия (фиброзно-кистозная болезнь): диагностические подходы / И. Ю. Коган // Материалы VII Российского форума «Мать и дитя». – М., 2005. – С. 402.
13. Мальцева Л. И. Роль витамина D в снижении плотности молочных желёз у женщин с диффузной формой мастопатии / Л. И. Мальцева, Ю. В. Гарифуллова, М. Г. Калинкина // Практическая медицина. – 2018. – Т. 16. – № 6. – С. 111–117.
14. Мальцева Л. И. Эффективность лечения масталгии витамином D при диффузной мастопатии / Л. И. Мальцева, Ю. В. Гарифуллова // Материалы XI Регионального научно-образовательного форума «Мать и дитя» (27–29 июня 2018 г., г. Ярославль). – Москва, 2018. – С. 4.
15. Овсянникова Т. В. Возможности терапии дисгормональной патологии молочных желёз у женщин с гинекологическими заболеваниями / Т. В. Овсянникова // Материалы образовательного семинара «Репродуктивное здоровье женщин вне и во время беременности», XVII Российский национальный конгресс «Человек и лекарство». – М., 2010. – С. 17–20.
16. Прилепская В. Н. Доброкачественные заболевания молочных желёз: принципы терапии / В. Н. Прилепская, О. Б. Швецова // Маммология. – 2005. – № 4. – С. 19–25.
17. Тагиева Т. Т. Фиброзно-кистозная болезнь в практике гинеколога (диагностика, прогнозирование, тактика ведения) // Автореферат научной работы. Москва, 2009 г. – С. 294.
18. Терешин А. Т. Клинико-функциональное состояние гипоталамо-гипофизарно-яичниково-надпочечниковой системы у больных с узловыми формами мастопатии / А. Т. Терешин, В. В. Чистякова, В. М. Чистяков // Врач-аспирант. – 2013. – № 2.3 (57). – С. 459–465.
19. Чистякова В. В. Радоно- и интерференцтерапия в послеоперационной нейроэндокринной реабилитации больных с узловыми формами мастопатии // Автореферат научной работы. Пятигорск, 2014 г. – С. 155.
20. Garifullova I. Influence of gene polymorphism on vitamin D level among healthy women from Republic of Tatarstan / I. Garifullova, E. Valeeva, O. Kravtsova // European Journal of Clinical Investigation. – 2018. – Vol. 48, Issue S1. – P. 188 (P098-F) (Abstracts of the 52nd Annual Scientific Meeting of the European Society for Clinical Investigation «Precision Medicine for Healthy Ageing», Barcelona, Spain, 30th May–1st June 2018).
21. Schindler A. E. Dydrogesteron and other progestins in benign breast disease: an overview / A. E. Schindler // Archives of Gynecology and Obstetrics. – 2010. – Vol. 11. – P. 369–371.

TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

2026. № 10

Muharrir: Sherzod Qurbonov

Mas’ul kotib: Surmaniso Mirzaliyeva

Dizayner: Oloviddin Sobir o‘g‘li

© Materiallar ko‘chirib bosilganda “Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” ilmi elektron jurnali manba sifatida ko‘rsatilishi shart. Jurnalda bosilgan material va reklamalardagi dalillarning aniqligiga mualliflar ma’sul. Tahririyat fikri har vaqt ham mualliflar fikriga mos kelamasligi mumkin. Tahririyatga yuborilgan materiallar qaytarilmaydi.

Jurnalga istalgan payt quyidagi rekvizitlar orqali obuna bo‘lishingiz mumkin. Obuna bo‘lgach, @iqtisodiyot_77 telegram sahifamizga to‘lov haqidagi ma’lumotni skrinshot yoki foto shaklida jo‘natishingizni so‘raymiz. Shu asosda har oygi jurnal yangi sonini manzilingizga jo‘natamiz.

Mazkur jurnalda maqolalar chop etish uchun quyidagi havolalarga
maqola, reklama, hikoya va boshqa ijodiy materiallar yuborishingiz mumkin.
Materiallar va reklamalar pullik asosda chop etiladi.
El.Pochta: sq143235@gmail.com
Bot: @munis_sm
Tel.: 97 748 70 03





Google scholar

PubMed MEDLINE
NIH U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health
Advancing Health Through Knowledge