



TASHKENT MEDICAL ACADEMY

100
TMA
ANNIVERSARY



Journal of Educational and Scientific Medicine



Issue 5 | 2025



OAK.UZ

Google Scholar

Science Education Commission of the Cabinet
Ministry of the Republic of Uzbekistan

ISSN: 2181-3175

MEDICAL-BIOLOGICAL AND SOCIO-HYGIENIC RISK FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF MOMENTUM TUMOR DISEASES

Toshmatova Guzal Adilkhodzhaevna¹, Erkinov Islam Arslan ugli²

Environmental hygiene. Tashkent Medical Academy, UZ

Medical Faculty No. 1, UZ Student of group 215

Contact information: Gozal Toshmatova Adilkhodzhaevna, Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Tashkent city, Almazar district, Farobi street 2, 1070018 Tel: +998909076379

E-mail: g.toshmatova@yahoo.com

Erkinov Islom Arslon ugli Tel: +998940250227 E-mail: islomerkinov45@gmail.com

ANNOTATION

The results of our study showed that the increase in the risk of developing benign breast tumors is inextricably linked with medical and biological factors. Among these factors, the most important were: late onset of menarche (at the age of 15-17); late becoming a mother; artificial termination of pregnancy; non-breastfeeding or short-term breastfeeding; the presence of concomitant diseases (inflammatory diseases of the genitals, diseases of the liver, biliary tract and gallbladder, various diseases of the thyroid gland); irregular course of sexual life; BMI above normal; hereditary predisposition and chest trauma. Early detection of risk factors contributes to the effective organization of preventive measures for the prevention of breast cancer.

Keywords: mastopathy, menarche, breast cancer, risk factors.

SUT BEZI O'SMA KASALLIKLARINING RIVOJLANISHIDA TIBBIY-BIOLOGIK VA IJTIMOY-GIGIYENIK XAVF OMILLARI

Toshmatova Guzal Adilxodjayevna

Atrof muhit gigiyenasi Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Erkinov Islom Arslon o'g'li

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, 1-son davolash fakulteti, 215-guruh talabasi

Aloqalar uchun ma'lumot: G'ozal Toshmatova Adilxodjayevna, Toshkent tibbiyot akademiyasi, O'zbekiston Respublikasi, Toshkent shahar, Olmazor tumani, Farobiy ko'chasi 2-uy, 1070018 Tel: +998909076379

E-mail: g.toshmatova@yahoo.com

Erkinov Islom Arslon o'g'li Tel: +998940250227 E-mail: islomerkinov45@gmail.com

ANNOTATSIYA

Tadqiqotimiz natijalari sut bezi xavfsiz o'sma kasalliklari rivojlanishi xavfining ortishi tibbiy-biologik omillar bilan uzviy bog'liqligini ko'rsatdi. Bu omillar orasida eng muhimlari quyidagilar bo'ldi: menarxening kech (15-17 yoshda) boshlanishi; kech ona bo'lish; homiladorlikni sun'iy ravishda to'xtatish; ko'krak bilan emizmaslik yoki qisqa muddat emizish; yondosh kasalliklarning (jinsiy a'zolarining yallig'lanish kasalliklari, jigar, o't yo'llari va o't qopining kasalliklari, qalqonsimon bezning turli kasalliklari) mavjudligi; jinsiy hayotning noregulyar kechishi; TVIning me'yordan kattaligi; irsiy moyillik va ko'krakdagi travmalar. Xavf omillarini erta aniqlash sut bezi o'sma kasalliklarini oldini olish bo'yicha profilaktik tadbirlarni samarali tashkil etishga imkon beradi.

Kalit so'zlar: mastopatiya, menarxe, sut bezi o'sma kasalliklari, xavf omillari.

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА В РАЗВИТИИ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ташматова Гўзал Адилходжаевна

Кафедра гигиены окружающей среды Ташкентская медицинская академия Ташкент Узбекистан

Эркинов Ислам Арслонович*Ташкентская медицинская академия, Лечебный факультет №1, Студент 215-й группы***Контактная информация:** Гўзал Тошматова Адилходжаевна, Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан, г. Ташкент, Алмазарский район, ул. Фараби, дом 2, 1070018 Тел: +998909076379 E-mail: g.toshmatova@yahoo.comЭркинов Ислам Арслонович Тел: +998940250227 E-mail: islomerkinov45@gmail.com**Kirish**

So'nggi yillarda sut bezi kasalliklari chastotasining ortib borishi bilan tavsiflanadi. Ushbu a'zoning turli patologiyalari 30 yoshgacha bo'lgan ayollarning o'rtacha 25 foizida va 40 yoshdan keyin 60 foizida uchraydi. Reproktiv yoshda ko'krak bezi xavfsiz kasalliklaridan biri – mastopatiya kasalligi ko'proq kuzatiladi [1]. Turli tadqiqotchilarning ma'lumotlariga ko'ra, 40 foizgacha tug'ish yoshidagi ayollar mastopatiyaga chalingan [2].

Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti hisobotiga ko'ra, 2050 yilga borib, ko'krak bezi saratoniga chalinish holatlari 38 foizga oshishi mumkin. Dunyo bo'ylab yiliga 2,3 million nafardan ortiq ayolga ko'krak bezi saratoni tashxisi qo'yilmoqda. Agar o'sish tendensiyalari shunday davom etsa, 2050 yilga borib, bu kasallikka chalinganlar soni 38 foizga, o'lim darajasi esa 68 foizga oshishi mumkin. Ekspertlar xulosasiga ko'ra, bu xastalikning ko'payishi qator omillar bilan bog'liq. Yosh ko'rsatkichlari va genetik faktorlar shular orasida yetakchilik qiladi. Shuningdek, nosog'lom turmush tarzi, xususan, spirtli ichimliklar iste'moli, kamharakatlik va ortiqcha vazn ham kasallikning rivojlanishiga sabab bo'ladi. Tadqiqotchilar fikricha, sog'lom turmush tarziga rioya qilish orqali xastalikka chalinish ko'rsatkichini qariyb 25 foizga kamaytirish mumkin. Qolaversa, dunyo bo'ylab 29 ta mamlakatda ko'krak bezi saratonidan o'lim darajasi sezilarli darajada kamaygan. Bu — erta bosqichdagi skrining dasturlari va davolanish samaradorligi oshgani bilan izohlanmoqda. [14]

Ayollar orasida ko'krak bezi saratoni eng ko'p uchraydigan saraton turi bo'lib, barcha xavfli o'smalarning 14 foizini tashkil etadi. Ma'lumotlarga ko'ra, har to'rt daqiqada bir hindistonlik ayolga ko'krak bezi saratoni tashxisi qo'yiladi. 2018-yilda 162,468 ta yangi holat qayd etilgan bo'lsa, 87,090 kishi ushbu kasallikdan vafot etgan

To'g'ri davolash bilan, 1 yoki 2 bosqich ko'krak bezi saratoni tashxisi qo'yilgan ayolning omon qolish ehtimoli deyarli 100 foizga etadi - kamida besh yil. Biroq, agar ko'krak bezi saratoni 4-bosqichda tashxis qo'yilgan bo'lsa, yana besh yil davomida omon qolish ehtimoli 22 foizga kamayadi.

Rivojlangan mamlakatlarda 40 yoshdan oshgan ayollar o'rtasida bu kasallikdan o'lim ko'rsatkichini 90 foizga kamaytirishga erishilmoqda. Ammo ba'zi kam daromadli davlatlarda ushbu xastalikdan omon qolish darajasi 50 foiz va undan kam. Vaholanki, BMT 2040-yilga kelib, ko'krak bezi saratonidan 2,5 million nafar ayolning hayotini saqlab qolish tashabbusini ilgari surgan.

Yurtimizda ushbu yo'nalishda tegishli chora-tadbirlar amalga oshirilmoqda. Prezidentimizning “Aholiga gematologiya va onkologiya xizmatlarini ko'rsatish tizimini yanada takomillashtirish to'g'risida”gi qarorida mamlakatimiz bo'ylab 45-65 yoshdagi ayollar ko'krak bezi saratoni skriningidan o'tkazilishi belgilangan.[4]

Shunga muvofiq, har yili 1,5 millionga yaqin 45-65 yoshdagi opa-singillarimizni shunday tekshiruvlar bilan qamrab olish choralari ko'rilmogda. Chunki ko'krak bezi saratonini vaqtida aniqlash orqali bemor hayotini saqlab qolish mumkin. Shuning uchun shifokorlar 50 yoshdan oshgan ayollarga har yili mammografiyadan o'tishni tavsiya qiladi.

O'zbekistonda ushbu yosh toifasidagi qariyb 3 million ayol istiqomat qiladi. Bu xastalikning tarqalish ko'rsatkichi har 100 ming nafar aholiga nisbatan 12 nafarni tashkil etadi.

Sut bezi o'sma kasalliklari – ko'p sababli va ko'p omilli kasallik bo'lib, ham genetik omillar, ham atrof-muhit omillari va ayollarning turmush tarzi bilan bog'liq. Ushbu patologiyaning rivojlanishiga olib keluvchi xavf omillarini erta aniqlash profilaktik tadbirlarni samarali o'tkazishga imkon beradi. Ushbu holat esa mazkur ishning dolzarbligini belgilaydi.[13]

Tadqiqotning maqsadi: Sut bezi kasalligi – mastopatiyaning rivojlanishida tibbiy-biologik xavf omillarining rolini gigiyenik baholashdan iborat.

Tadqiqot obyekti va materiallari: Shahar onkologik dispanserining so'nggi besh yildagi (2019–2022 yy.) ma'lumotlari bo'yicha Toshkent shahrida istiqomat qiluvchi ayollarning ko'krak bezi patologiyasi bo'yicha murojaatlari va kasallanishlarini hisobga olish materiallari tadqiqot obyektlari sifatida olingan. 100 nafar (20–29 yoshgacha bo'lgan 30 nafar, 30–39 yoshgacha bo'lgan 30 nafar, 40–49 yoshgacha bo'lgan 20 nafar, 50–59 yoshgacha bo'lgan 10 nafar va 60 yosh va undan katta bo'lgan 10 nafar) ayol kuzatuv ostida bo'ldi.

Sut bezi o'sma kasalliklari tashhisi ayollarning subyektiv holati, obyektiv tekshiruv natijalari (ko'krakni vizual, palpatator va ultratovush tekshiruvi) hamda anamnezni o'rganish asosida qo'yiladi. Mastopatiyaga chalingan ayollar salomatligini o'rganish uchun, eng avvalo, ushbu sindromning patogenezi, kechishining o'ziga xosliklari va organizmning funksional imkoniyatlarini o'rganish lozim. Bundan tashqari, ayollarning turmush tarzi, ovqatlanish tartibi va sifati, dam olish, shuningdek, turli ruhiy holatlari ham e'tibordan chetda qolmasligi kerak. Shu maqsadda “Bolalar va o'smirlar gigiyenasi va ovqatlanish gigiyenasi” kafedrasi xodimlari tomonidan tuzilgan anketa-so'rovnoma yordamida ayollarning ijtimoiy sharoitlari va sut bezi o'sma kasalliklari rivojlanishiga sabab bo'luvchi tibbiy-biologik xavf omillari o'rganildi.

Olingan natijalar va ularning muhokamasi:

XIX asrda qizlarda menarxe taxminan 17 yoshda, menopauza esa ayollarda 40 yoshda rivojlangan bo'lsa, hozirgi davrda esa bu jarayon mos ravishda 12–14 va 50–52 yoshga to'g'ri kelmoqda [3,4]. Biz tomonidan tadqiqot ostida bo'lgan ayollar o'rtasida menarxening boshlanish yoshini aniqlash bo'yicha so'rab-surishtirish ishlari natijalari shuni ko'rsatdiki, mastopatiyadan aziyat chekayotgan ayollarning taxminan 1/3 qismida menarxe kechroq, ya'ni 15–17 yoshdan boshlangan. 52,1 foiz ayollarda hayz siklining davomiyligi 30 kunni tashkil etadi.

Ayollar organizmi tabiatan ko'p marta (5 va undan ortiq) farzand ko'rish va ko'p marta ko'krak bilan ovqatlantirishga dasturlangan bo'ladi. Agar ushbu holat ro'y bermasa, organizm va, shu jumladan, ko'krakda ko'p miqdorda ayollar gormoni – estrogen to'planib, ko'pincha ko'krakda, ayniqsa, hayz siklining ikkinchi yarmida og'riqlarni keltirib chiqaradi [5,6]. Tadqiqot ostida bo'lgan ayollarning 60,9 foizi ko'krakdagi og'riqlarini hayz sikliga bog'liqligini aytishdi. Qolgan ayollarda esa ko'krakdagi og'riqlar doimiy xarakterga ega.

Hozirgi davr olimlari nuqtai nazaridan mastopatiyaning rivojlanishida reproduktiv omillar eng xavfli omil bo'lib qolmoqda. Ayataylik, o'zining hayoti davomida ona bo'la olmagan yoki birinchi farzandini 30 yoshdan keyin dunyoga keltirgan ayollarda sut bezi o'sma kasalliklarining rivojlanish xavfi deyarli bir xil va yuqori darajada bo'ladi [7,8]. Tadqiqot ostida bo'lgan ayollarning 49,1 foizi 20–29 yosh oralig'ida birinchi farzandlarini dunyoga keltirgan bo'lsa, 4,73 foizi – 30 va undan katta yoshda ona bo'lganliklarini qayd etishdi. 30 va undan katta yoshda ona bo'lgan ayollar estrogenlarning sezilarli ravishda uzoq muddat ta'sirini his etadilar. Bu esa sut bezi o'sma kasalliklarining rivojlanish xavfini oshiradi.

Homiladorlikning sun'iy ravishda to'xtatilishi sut bezlari patologiyasi rivojlanishi xavfini sezilarli ravishda oshiradi. 3 va undan ko'p marta abort o'tkazgan ayollarda mastopatiyaning rivojlanish xavfi 7,2 martaga yuqoridir [9,10]. Abort sut bezlaridagi proliferativ jarayonlarni to'xtatib qo'yadi va to'qima teskari ravishda rivojlanadi. Ushbu regressiv o'zgarishlar notekis ravishda ro'y beradi, shu sababli bezlarning rivojlanishi patologik xarakterga ega bo'lishi mumkin.

Ayollarning akusherlik anamnezining ba'zi ko'rsatkichlariga oid ma'lumotlardan ko'rinish turibdiki, tadqiqot ostida bo'lgan ayollarning 10,7 foizi umuman homilador bo'lmagan. Qolganlari bir martadan to'qqiz martagacha, jumladan, ayollarning 2/3 qismi 2 martadan 4 martagacha homilador bo'lgan. Lekin barcha homiladorliklar tug'ruq bilan yakunlanmagan. Tadqiqot ostida bo'lgan ayollarning yarmidan ko'pi (53,3%) hayoti davomida bir yoki bir necha marotaba homiladorlikni sun'iy ravishda to'xtatgan (abort qildirgan). Mastopatiyadan aziyat chekayotgan ayollarning 1/3 qismi 2 martadan 4 martagacha abort qildirganliklarini ta'kidlashdi.

Rejalashtirilmagan homiladorlikni oldini olish uchun hozirgi kunda ko'pgina dori vositalari ishlab chiqarilgan. Albatta, gormon vositalarining qabul qilinishi ayollarning hayotini sezilarli ravishda yengillashtiradi, kalsiy miqdorini boshqaradi, yurak-qon tomir tizimini qo'llab-quvvatlaydi. Lekin, gormonal vositalarning 10 yil davomida qabul qilinishi sut bezi saraton kasalligi bilan kasallanish xavfining 2 martaga ortishiga olib kelishi isbotlangan [11,12].

Olingan natijalar va ularning muhokamasi: XIX asrda qizlarda menarxe taxminan 17 yoshda, menopauza esa ayollarda 40 yoshda rivojlangan bo'lsa, hozirgi davrda esa bu jarayon mos ravishda 12–14 va 50–52 yoshga to'g'ri kelmoqda [3,4]. Biz tomonidan tadqiqot ostida bo'lgan ayollar o'rtasida menarxening boshlanish yoshini aniqlash bo'yicha so'rab-surishtirish ishlari natijalari shuni ko'rsatdiki, mastopatiyadan aziyat chekayotgan ayollarning taxminan 1/3 qismida menarxe kechroq, ya'ni 15–17 yoshdan boshlangan. 52,1 foiz ayollarda hayz tsiklining davomiyligi 30 kunni tashkil etadi.

Ayollar organizmi tabiatan ko'p marta (5 va undan ortiq) farzand ko'rish va ko'p marta ko'krak bilan ovqatlantirishga dasturlangan bo'ladi. Agar ushbu holat ro'y bermasa, organizm va, shu jumladan, ko'krakda ko'p miqdorda ayollar gormoni estrogen to'planib, ko'pincha ko'krakda, ayniqsa, hayz tsiklining ikkinchi yarmida og'riqlarni keltirib chiqaradi [5,6]. Tadqiqot ostida bo'lgan ayollarning 60,9 foizi ko'krakdagi og'riqlarini hayz tsikliga bog'liqligini aytishdi. Qolgan ayollarda esa ko'krakdagi og'riqlar doimiy xarakterga ega.

Hozirgi davr olimlari nuqtai nazaridan mastopatiyaning rivojlanishida reproduktiv omillar eng xavfli omil bo'lib qolmoqda. Aytilishicha, o'zining hayoti davomida ona bo'la olmagan yoki birinchi farzandini 30 yoshdan keyin dunyoga keltirgan ayollarda sut bezi o'sma kasalliklarining rivojlanish xavfi deyarli bir xil va yuqori darajada bo'ladi [7,8]. Tadqiqot ostida bo'lgan ayollarning 49,1 foizi 20–29 yosh oralig'ida birinchi farzandlarini dunyoga keltirishgan bo'lsa, 4,73 foizi – 30 va undan katta yoshda ona bo'lganliklarini qayd etishdi. 30 va undan katta yoshda ona bo'lgan ayollar estrogenlarning sezilarli ravishda uzoq muddat ta'sirini his etadilar. Bu esa sut bezi o'sma kasalliklarining rivojlanish xavfini oshiradi.

Homiladorlikning sun'iy ravishda to'xtatilishi sut bezlari patologiyasi rivojlanishi xavfini sezilarli ravishda oshiradi. 3 va undan ko'p marta abort o'tkazgan ayollarda mastopatiyaning rivojlanish xavfi 7,2 martaga yuqoridir [9,10]. Abort sut bezlaridagi proliferativ jarayonlarni to'xtatib qo'yadi va to'qima teskari ravishda rivojlanadi. Ushbu regressiv o'zgarishlar notekis ravishda ro'y beradi, shu sababli bezlarning rivojlanishi patologik xarakterga ega bo'lishi mumkin.

Ayollarning akusherlik anamnezining ba'zi ko'rsatkichlariga oid ma'lumotlardan ko'rinish turibdiki, tadqiqot ostida bo'lgan ayollarning 10,7 foizi umuman homilador bo'lmagan. Qolganlari bir martadan to'qqiz martagacha, jumladan, ayollarning 2/3 qismi 2 martadan 4 martagacha homilador bo'lishgan. Lekin barcha homiladorliklar tug'ruq bilan yakunlanmagan. Tadqiqot ostida bo'lgan ayollarning yarmidan ko'pi (53,3%) hayoti davomida bir yoki bir necha marotaba homiladorlikni sun'iy ravishda to'xtatgan (abort qildirgan). Mastopatiyadan aziyat chekayotgan ayollarning 1/3 qismi 2 martadan 4 martagacha abort qildirganliklarini ta'kidlashdi.

Rejalashtirilmagan homiladorlikni oldini olish uchun hozirgi kunda ko'pgina dori vositalari ishlab chiqarilgan. Albatta, gormon vositalarining qabul qilinishi ayollarning hayotini sezilarli ravishda yengillashtiradi, kalsiy miqdorini boshqaradi, yurak-qon tomir tizimini qo'llab-quvvatlaydi. Lekin, gormonal vositalarning 10 yil davomida qabul qilinishi sut bezi saraton kasalligi bilan kasallanish xavfining 2 martaga ortishiga olib kelishi isbotlangan [11,12].

Olingan ma'lumotlarni tahlil qilish natijalariga ko'ra quyidagi **XULOSA** qilish mumkin: sut bezi o'sma kasalliklari rivojlanishi xavfining ortishi tibbiy-biologik omillar bilan uzviy bog'liqdir. Bu omillar orasida mastopatiyaning rivojlanishi xavf omillarining eng muhimlari quyidagilar bo'ldi:

- Menarxening kech (15-17 yoshda) boshlanishi;
- Kech ona bo'lish; homiladorlikni sun'iy ravishda to'xtatish; ko'krak bilan emizmaslik yoki qisqa muddat emizish;
- Yondosh kasalliklarning (jinssiy a'zolarining yallig'lanish kasalliklari, jigar, o't yo'llari va o't qopining kasalliklari, qalqonsimon bezning turli kasalliklari) mavjudligi;
- Jinsiy hayotning noregulyar kechishi;
- TVIning me'yordan kattaligi; irsiy moyillik va ko'krakdagi jarohatlar.

Shunday qilib, mastopatiyaning rivojlanishiga sabab bo'luvchi boshqarib bo'ladigan xavf omillarini erta aniqlash, profilaktik tadbirlarni samarali tashkil etishga imkon beradi. Shu bois mammografik tekshiruvlar qamrovini kengaytirish bo'yicha "O'zbekiston – 2030" strategiyasini "Yoshlar va biznesni qo'llab-quvvatlash yili"da amalga oshirishga oid davlat dasturi 17-maqсадida ham alohida chora-tadbirlar belgilangan. Bunga ko'ra, ko'krak bezi saratonini erta aniqlash tizimi joriy qilinib, tuman tibbiyot birlashmalari 14 ta mammograf uskunasi bilan jihozlanadi va ular respublika yagona riding tizimiga integratsiya qilinadi. Xulosa qilib aytganda, ko'krak bezi saratoniga chalinish xavfini kamaytirish va o'lim holatlarini oldini olishning eng samarali yo'li – muntazam skrining, erta tashxis va sog'lom turmush tarziga amal qilishdir.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Guray M., Sahin A.A. Benign breast diseases: classification, diagnosis, and management // Oncologist. - 2006. - Vol. 11. - P. 435-449.
2. Oncology / L. Z. Velsher, E. G. Matyakin, T. K. Duditskaya, et al. – Moscow: GEOTAR-Media, 2009.
3. Kogan I.Yu. Mastopathy (fibrocystic disease) diagnostic approaches: scientific publication. // Journal of Obstetrics and Gynecology. - St. Petersburg, 2004. - Issue 2. - P. 60-65.
4. Tagieva T.T., Volobuev A.I. The use of Mastodynol in women with fibrocystic mastopathy. // Gynecology-2000. No. 2 P. 3.
5. Khaylenko V.A., Legkov A.A., Burdina L.M. Dysplasia of the mammary gland. // Russian Oncology Journal. - 2006. - No. 1. - P. 21-24.
6. Andreeva E.N. Key aspects of the etiology and pathogenesis of fibrocystic breast disease // Russian Journal of Obstetrics and Gynecology. - Moscow, 2002. - No. 6. - P. 7-10.
7. Axel E. Theoretical foundations of the prevention and therapy of dysgормonial tumors. // Obstetrics and Gynecology. - Moscow, 2003. No. 3. P. 15-20.
8. Gabunia M.S., Bratik A.V. Risk factors for the development of benign breast diseases in the context of gynecological diseases. // Mammology. 2008. No. 2. P. 21-26.
9. Bepalov V.G. Treatment of mastopathy and primary prevention of breast cancer // Physician. - Moscow. 2007. - No. 5. - P. 88-89.
10. Makarenko N.P. Mastopathy. // Russian Medical Journal - 1999. No. 7. P. 10.
11. Mirrahimova D.T. Risk factors for the development of mastopathy in the context of gynecological diseases // Uzbekistan Medical Journal – Tashkent, 2006. No. 6. P. 79-81.
12. Alefirov A.N. Mastopathy // Medical Consultation. - Moscow, 2004. - No. 1. - P. 48-51.
13. Li L.A. Reflections of an oncologist on the meaning and content of drug treatment for mastopathy. // Russian Oncology Journal - 2003. No. 4. P. 35-38.
14. Kravets E.B. Pathology of the thyroid gland as one of the factors in the development of mastopathy: scientific publication / E.B. Kravets, E.M. Slonimskaya, V.A. Stolyarova, N.N. Trynchenkova // Bulletin of Siberian Medicine. – Tomsk, 2004. - No. 1. - P. 110-115.
15. Pletagin V.P. Mastopathy // Russian Medical Journal 2000. Vol. 8, No. 11. P. 28-34.
16. Makarenko N.P., Korzhennikova G.P. Fibrocystic disease // Modern Oncology. - 2004. - Vol. 6, No. 1. - P. 5-8.
17. Kharchenko V.P. The relationship between breast diseases and its radiostructural type // Mammology 2006. No. 4. P. 20-24.
18. Mustafin Ch.K. Current aspects of mastopathy treatment. // Physician. 2008 No. 3. P. 43-46.