

TUXUMDON KISTALARI VA UNING TURLI YOSHGA BOG'LIQ JIHATLARI

<https://doi.org/10.2861/zenodo.180417869>

Qoyliyeva Nasiba Axmat qizi

*Termiz iqtisodiyot va servis universiteti
tibbiyot fakulteti davolash ishi yo'nalishi
talabasi*

Nasibaqoyliyeva625@gmail.com

Axmedov Ulug'bek Xolbek o'g'li

*Ilmiy rahbari: Termiz iqtisodiyot va servis universiteti
Tibbiy fundamental fanlar kafedra assistenti
axmedovulugbek1131@gmail.com*

Annotatsiya

Tuxumdon kistalari ayollarda keng tarqalgan patologik holatlardan biri bo'lib, ularning morfologik xususiyatlari turiga, kelib chiqish mexanizmiga va yosh davriga qarab farqlanadi. Reproduktiv yoshdagi ayollarda asosan funksional kistalar uchrasa, menopauzadan keyingi davrda esa malign o'sma ehtimoli yuqori bo'lgan kistalar ko'proq aniqlanadi. Morfologik jihatdan tuxumdon kistalari silliq devorli, suyuqlik bilan to'lgan oddiy shakllardan tortib, murakkab tuzilishga ega ko'p kamerali va qalin devorli shakllargacha bo'lishi mumkin. Yosh omili tuxumdonning gormonal faolligi, to'qima reaktivligi va kistalarning xavfsizlik darajasiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Shuning uchun tuxumdon kistalarini erta aniqlash, ularning morfologiyasini baholash va yoshga mos yondashuv bilan davolash muhim ahamiyatga ega.

Kalit so'zlar

Tuxumdon kistasi, morfologik o'zgarishlar, funksional kista, dermoid kista, endometrioid kista, kistadenoma, folikulyar kista, reproduktiv yosh, menopauza, o'smalar, malignizatsiya xavfi.

Аннотация

Кисты яичников являются одним из наиболее распространенных патологических состояний у женщин, которые различаются в зависимости от типа морфологических особенностей, механизма и периода возраста. Если

женщины репродуктивного возраста в основном являются функциональными кистами, кисты выше в послеоперационном периоде в послеоперационном периоде. Морфологически кисты яичников могут быть простой стеной, от простых форм, полных жидкости, до мультикамеры и толстостенных форм со сложной структурой. Молодой фактор оказывает значительное влияние на уровень гормональной активности яичника, тканевой реакции и уровней безопасности. Следовательно, раннее обнаружение кист яичника важно для лечения их морфологии и лечить подход к возрасту.

Ключевые слова

Киста яичника, морфологические изменения, функциональная киста, дермоидная киста, эндометриоидная киста, кистаденома, фолликулярная киста, репродуктивный возраст, менопауза, опухоли, риск злокачественного новообразования.

Annotation

The ovarian cysts are one of the most common pathological conditions in women, which differs according to the type of morphological features, the mechanism and age period. If women of reproductive age are mostly functional cysts, cysts are higher in the postoperative period in the postoperative period. Morphologically, the ovarian cysts can be a plain wall, from simple forms full of fluid, to a multi-camera and thick-walled forms with a complex structure. The young factor has a significant impact on the level of hormonal activity of the ovary, tissue reaction and security levels. Therefore, early detection of the ovarian cysts is important to treat their morphology and treat age appropriate approach.

Keywords

Ovarian cyst, morphological changes, functional cyst, dermoid cyst, endometrioid cyst, cystadenoma, follicular cyst, reproductive age, menopause, tumors, risk of malignancy.

Kirish:

Tuxumdon kistasi – ayollarning reproduktiv tizimi kasalliklari ichida keng tarqalgan patologik holatlardan biri hisoblanadi. Ushbu kasallik turli yoshdagi ayollarda uchraydi, tuxumdon to'qimasining morfologik o'zgarishlari va organizmning umumiy fiziologik holatiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Yoshga bog'liq ravishda tuxumdon kistalari strukturasida va ularning rivojlanish xususiyatlarida ma'lum farqlar kuzatiladi. Tuxumdon 2 ta asosiy vazifani bajaradi: Hayz davrining bir qismi sifatida taxminan har 28 kunda bir tuxumni chiqishi va ko'payishda muhim rol o'ynaydigan estrogen va progesterone jinsiy gormonlarni chiqishi kabi.

Ko'p hollarda tuxumdon kistasi hayz ko'rish sikli natijasida hosil bo'ladi. Boshqa turlari esa kamroq tarqalgan. Tuxumdonida har oy follikullar kichik kistalar o'sadi. Follikulalar estrogen va progesterone gormonlarini ishlab chiqarish uchun ochiladi. O'sishni davom etadigan oylik follikulalar funksional kista deb nomlanadi. Funksional kistalar ikki turi mavjud:



Follikulyar kista. Hayz ko'rish davrining yarmida tuxum follikuladan chiqib ketadi. Keyin tuxum fallop naychasidan pastga tushadi. Follikulyar kista follikul yorilib ketmaganida boshlanadi. U tuxumini chiqarmaydi va o'sishda davom etadi.

Korpus luteum kistasi. follikula o'z tuxumini chiqargandan so'ng, u qisqaradi va estrogen va progesteron ishlab chiqarishni boshlaydi. Ushbu gormonlar kontsepsiya uchun kerak.

Follikul endi sariq tana deb ataladi. Ba'zida tuxum chiqqan teshik tiqilib qoladi. Sariq tanada suyuqlik to'planib, kist paydo bo'ladi.

Funksional kistlar odatda zararsizdir. Ular kamdan-kam hollarda og'riq keltiradi va ko'pincha 2-3 hayz davrida o'z-o'zidan yo'qoladi.

Menstrual sikl bilan bog'liq bo'lmagan boshqa turdagi kistlar mavjud:

Dermoid kist (teratoma). Teratoma deb ham ataladigan bu kist tuxumdonida (jinsiy hujayralar) tuxum hosil qiluvchi reproduktiv hujayralardan hosil bo'ladi. Kistda soch, teri yog', suyak yoki tish kabi to'qimalar bo'lishi mumkin. Ushbu turdagi kist kamdan-kam hollarda saraton hisoblanadi. Tug'ma bo'lib embrion hujayralar noto'g'ri rivojlanganda paydo bo'ladi.

Kistadenoma. Ushbu turdagi kist tuxumdon epiteliy to'qimasidan paydo bo'ladi. Kist suvli suyuqlik (seroz) yoki shilliq (mutsinoz) moddasi bilan to'ldirilgan bo'lishi mumkin. Kistadenoma juda katta o'sishi mumkin.

Endometrioma (shokolad kistalar). Endometriozi natijasida paydo bo'ladigan tuxumdon kistalari bo'lib ularda endometrial to'qimalar va qon yig'iladi. Endometriozi - bu bachadonning ichki qismini qoplagan hujayralarga o'xshash hujayralar bachadondan tashqarida o'sishiga olib keladigan holat. To'qimalarning bir qismi tuxumdonga yopishib, kist hosil qilishi mumkin. Bu endometrioma deb ataladi.

Follikulyar va korpus luteal kistalar funksional yoki fiziologik kistalar hisoblanadi va ikkalasi ham normal hayz davrida sodir bo'ladi. Follikulyar kistalar

ovulyatsiya paytida follikullar yorilib ketmaganida paydo bo'ladi va silliq, yupqa devorli va bir tomonlama ko'rinishi mumkin. Follikulyar fazada follikulyar kistalar FSHning haddan tashqari stimulyatsiyasi tufayli tuxumdonning fiziologik chiqarilishining etishmasligi yoki ovulyatsiyadan oldin tsiklning o'rtalarida odatdagi LH ko'tarilishining yo'qligi tufayli paydo bo'lishi mumkin. Ushbu kistlar gormonal stimulyatsiya tufayli o'sishda davom etmoqda. Follikulyar kistalar odatda diametri 2,5 sm dan katta. Granulosa hujayralari ortiqcha estradiol ishlab chiqarishga olib keladi, bu esa hayz ko'rish chastotasining pasayishiga olib keladi.

Metodlar va materiallar: Surxondaryo viloyati patologik anatomiya byurosida gistologiya preparatlarini orqali 68 ta tuxumdon kistalarini taxlil qildik.

Natija: Tuxumdon kistasining morfologik shakllari va ular qanday yosh oralig'ida qanday ko'rinishda namoyon bo'lishi haqida malumot.

1. Morfologik tasnif va tuzilma xususiyatlari

Tuxumdon kistalari morfologik jihatdan ikki asosiy turga bo'linadi:

Follikulyar kistalar

Korpus luteum (sariq tanacha) kistalari

Yoshga qarab esa quyidagicha morfologik farqlar kuzatiladi: 68 ta ayollar gistologik prepereatlardan:

1. 12–30 yoshdagi ayollarni 8 tasida follikulyar kistalar ko'p uchraydi.

Ularda epiteliy qavati yupqa, kista ichi toza, seroz suyuqlikka boy. Gistologik jihatdan bu kistalar graaf pufakchasining ovulyatsiyasiz o'sishidan hosil bo'ladi. Bu yoshdagi kistalar ko'pincha funksional bo'lib, regulyatsiyaning yetilmaganligi tufayli hosil bo'ladi.

b) 30–40 yoshdagi ayollarni 35 tasinida eng faol reproduktiv davr hisoblanadi. Follikulyar kistalardan tashqari korpus luteum kistalari ham ko'p uchraydi.

Bu kistalar odatda gormonlarga sezuvchanroq va angiogenez kuchli bo'lgan zonlarda joylashgan bo'ladi. Ularning ichki qavati granuloza hujayralari bilan qoplangan, va bu hujayralar progesteron sekretiysi bilan ajralib turadi.

c) 40–50 yosh ayollarni 21 tasinida bu davrda tuxumdon faoliyati susayadi. endometrioid kistalar va teka-lutein kistalar uchraydi.

Kistalarning devorlari qalinroq, ko'proq stromatoz o'zgarishlar bilan kechadi.

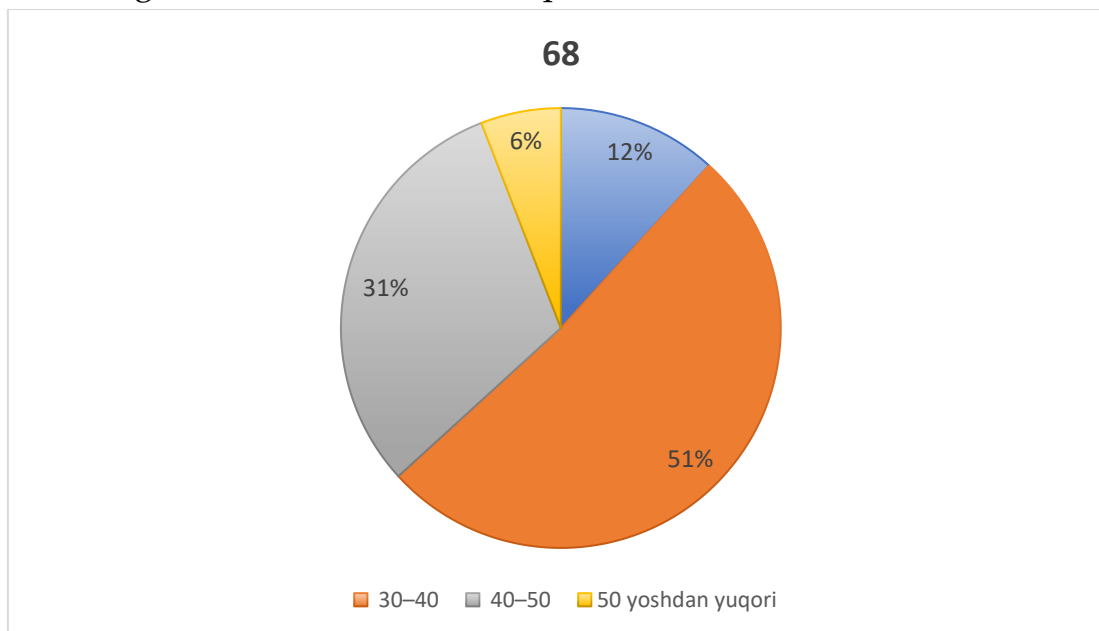
Ushbu yoshda neovaskulyarizatsiya pasaygani uchun kistalar ichida degeneratsiyalangan qon izlari (gemorragiya) tez-tez uchraydi.

d) 50 yoshdan yuqori ayollarni 4 tasinida (postmenopauza) xar qanday tuxumdon kistasi potentsial xavfli hisoblanadi.

Bu yoshda seroz va mutsinoz kistadenomalar morfologik jihatdan ustunlik qiladi.

Kistalarning kapsulasi qalin, bir nechta bo'limli (multilokulyar), ayrim hollarda papillyar o'sma elementlari kuzatiladi.

Gistokimyoviy tahlillar ularning onkologik potentsialga ega ekanligini ko'rsatadi. Kistalarni uchrash havfi diagrammasi: Ayniqsa 20-40 yosh oralig'idagi ayollarda diagrammada 51% ni tashkil qildi.



2. Yoshga bog'liq morfogenezdagi farqlar

Yosh o'tishi bilan tuxumdon stromasining zichligi oshadi, gormonlar darajasining o'zgarishi bilan bir qatorda vaskulyarizatsiya ham kamayadi. Bu esa kistalarning morfologiyasiga bevosita ta'sir ko'rsatadi:

Yosh organizmda kistalar asosan funksional bo'lsa,

Yoshi katta ayollarda neoplastik va degenerativ xususiyatlar ustun bo'ladi.

Xulosa

Tuxumdon kistalarining morfologik tuzilishi ayolning yoshiga bevosita bog'liq. Har bir yosh guruhidagi kistalar o'ziga xos morfologik, gistologik va gormonal xususiyatlarga ega. Ayniqsa 20-40 yosh oralig'idagi ayollarda ko'p uchraydi. Shu bois, ularni yoshga nisbatan o'rganish tuxumdon patologiyasini chuqurroq tushunishga imkon beradi. Tuxumdon kistasining tabiati, morfologiyasi yoshga qarab o'zgarishi ba kistalanishning noxush oqibatlarining oldini olish uchun tibbiy kuzatuvlar va diagnostika muhim ahamiyatga ega

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Бухарина И.Ю. Морфофункциональные изменения придат_х0010_ков матки при монополярной коагуляции и их коррекция антиоксидантным комплексом : дис. ... канд. мед. наук. – Томск, 2003. – 180 с.

2. Дубровина С.О. Некоторые аспекты этиологии кист яични_х0010_ ков // Российский вестник акушерства и гинекол. – 2004. – Т. 4, № 6. – С. 9–11.
3. Николаева И.Н. Новые подходы к диагностике и лечению ретенционных кист яичников и возможности восстанов_х0010_ ления репродуктивной функции : автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Благовещенск, 2006. – 23 с.
4. Серебренникова К.Г., Кузнецова Е.П. Комплексная терапия и реабилитация у женщин с фолликулярными кистами яич_х0010_ ников после эндоскопических операций в амбулаторных условиях // Гинекология. – 2002. – Т. 4, № 4. – С. 174–175.
5. Somigliana E., Ragni G., Infantino M. et al. Does laparoscopic removal of nonendometriotic benign ovarian cysts affect ovarian reserve? // Acta Obstet. Gynecol. Scand. – 2006. – Vol. 85, No. 1. – P. 74. П
6. Войцович, А.Б. Возрастная клинико-морфологическая характеристика яичникового придатка : Дис. ...канд. мед. наук / А.Б. Войцович. – Томск, 1998. – 157 с.
7. Гатаулина, Р.Г. Клинические особенности группы больных с нарушением репродуктивной функции и доброкачественными опухолями яичников / Р.Г. Гатаулина // Журнал акушерства и женских болезней. – 2001. – Т. L. – Вып. 4. – С. 38-42.
8. Гилязутдинова З.Ш., Михайлова М.К. Онкогинекология: руководство для врачей. – М.: МЕДпресс, 2000. – 384 с.
9. Савельева Г.М., Соломатина А.А., Степанов К.И. Диа- гностика и терапия яичниковых образований // Прак- тическая гинекология (клинические лекции) под ред. В.И. Кулакова и В.Н. Прилепской. – С.