

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ

СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

ХИРУРГИК СТОМАТОЛОГИЯ ФАКУЛЬТЕТИ ХИРУРГИК ФАНЛАР

ЙЎНАЛИШИ КАФЕДРАСИ

«Тасдиқлайман»

Хирургик стоматология факультети
декани профессор Амануллаев Р.А.

«_____» _____ 2015 г.

**МАЪРУЗА МАВЗУСИ: Аёллар жинсий аъзоларининг хавфсиз
усмалари.**

(СТОМАТОЛОГИЯ ФАКУЛЬТЕТИ УЧУН МАЪРУЗА МАТНИ)

Маъруза мавзуси: ТУХУМДОННИНГ ХАВФСИЗ УСМАСИ.

Маъруза максоди: Талабаларни куп ва кам учрайдиган тухумдон усмалари билан таништириш, ГВП ва СВП буйича метод ва диагностикаси, олиб бориш тактикаси.

Маъруза вақти: 2 соат.

Талабанинг билиш даражаси:

1. Тухумдоннинг анатомия ва физиологияси
2. Тухумдон цикли.
3. Кам учрайдиган тухумдон усмалари.
4. Еш аспектга боғлиқ бўлган усмалари ҳақида саволлар.
5. Риск факторлар
6. Дифференциал диагностика.

Тухумдон усмаси.

1. Эпидимиология.
2. Массификация.
3. Этиология ва патогенез.
4. Клиника.
5. Диагностика.
6. Тактика

Аёллар жинсий органлари касалликлари ичида биринчи даражадаги тухумдон усмалари эгаллайди. Умумий аёллар жинсий касалликларининг 60-77 % ини тухумдон усмаси ташкил этади. Шундан энг купини эпителиал усмалар ташкил этади, усмалардан 75-82,3 %и хавфсиз усмалар ҳисобланади. Хавфсиз тухумдон усмалари учраганда унга амалий ва илмий томондан ердамлашиш учун уни хавфли усмага айланишини олдини олиш учун чуқур даражада текшириш утказиш зарур.

Хавфсиз усмани самарали даволаш учун чуқур амалий куникмага эга бўлиш керак ва хавфли усмани профилактик давосини куллаш зарур.

Хавфсиз тухумдон усмаси барча турдаги ешда учрайди. 48-64 % ҳолларда улар репродуктив ешда ривожланади. Тухумдон усмаси пайдо бўлиши учун уртача еш 33,2-38,2 ҳисобланади.

Бошқа адабиётларда езилишича тухумдон усмасининг ривожланиш даражаси паст ва менопауза олди давридан сунг бошланади. Хавфли ва хавфсиз усмаларни катталашиши билан бир вақтда карциномалар ҳам ривожланиши мумкин.

Этиология ва патогенез.

Тухумдон усмасининг ривожланиши учун шароит пайдо бўлиши учун асосий сабаб, бу болаликда инфекцион ва яллигланиш билан кечадиган касалликларни утказган ҳисобланади ва бу репродуктив системани функциясини узгариши характерланади. Бачадон касалликларида

хозирги пайтгача яллигланишли касалликларни урни мунозарали савол булиб колмокда. 10-37,8 % яллигланишли касалликлардан сунг бачадонни хавфсиз усмалари хосил булади.

Тухумдон усмаларини этиология ва патогенезида генетик аспект асосий роль уйнаши мумкин. Одам организмидаги хужайраларида генетик апаратининг етишмовчилиги натижасида баъзи орган ва тукималарни катталашини кузатилади, хусусан лимфа тутунлари хам.

Тухумдон хавфсиз усмалари билан огриган бемор лимфоцитидаги кариотипи бириктириб курилганда соглом аелларга нисбатан уч баробар купрок хромасомалар агрегацияси узгарганлиги аникланади.

Баъзи адабиетларда курсатилиши буйича тухумдон усмаларини преморбит статусида стресс омиллар катта ахамиятга эга. Тухумдон усмаларини этиология ва патогенезини урганишда 228та гипотезага асосланади.

Хавфсиз тухумдон усмаларини ривожланишида баъзи клиник курсатмалар сабаб булади: хайзни кеч булиши минструал функцияни бузилиши жинсий ривожланишни сустлиги юкори даражадаги бепштлик, ркпродуктив даври кучайиши эрта хайз циклининг тугаши.

Шунга асосан билиш керакки, репродуктив функцияни бузилиши морфоструктурага боглик булган холда гормонал активликни кучайтиради.

Репродуктив системани функционал фаолиятини урганишда 54 % беморларда бу касаллик монофазали минструал цикл фонида ривожланади. 46 %ида эса цикл икки фазали булган келтирилган бузилишлар рак олди потологиялари ва репродуктив органлар раки хосил булишида роль уйнайди.

Операциягача 48,6 % беморларда текшириш утказилганда уларда эндометрийни гиперпроцесси ва 8 % текширилганда бачадон липомаси ва 42 % да дисгармонал хавфсиз сут беи усмалари аникланган.

ФСГ даражасини урганишда 35 % аеллар конининг плазмасида соглом аелга нисбатан пасайиши кузатилган, 48 % аелларла ФСГ соглом аелларникидек ,17 %ида эса нормадан юкори. Купчилик беморларни минструал цикли давомидаги ЛГ секрецияси билинарли даражада камайган булади, айникса овуляция олди даврида.

Тухумдон хавфсиз усмаларида эстрон ва эстриола хисобига сийдик билан бирга эстроген экскрецияси усади.

Тухумдон усмаси эндометрийдаги сут беидаги бачадондаги гиперпластик жараен билан бирга келишига гиперэстрогенияни юкори частотаси хизмат килади. Китоблардаги маълумотларга кура тухумдон хавсиз усмалари булган беморларда эндометрийдаги гиперлаш частотаси 25-89% булади у сут безлари усмаси билан кушилиб келганда 20-80% бачадон миомаси билан бирга келганда 23-53% булади.

Купгина текширувлар шуни курсатадики периферик конверсдаги гормонлар таркибида буладиган эстрогенлар махсулотининг ошишига андрогенларни кучайган экстрагландулаларга айланиши сабаб булади. Усма Йук килингандан сунг кон таркибидаги гормонлар нормаллашади.

Тухумдон усмаларини гормонал эхтиежида усма тукумасидаги жинсий гормонлар керакли рол уйнайди. Баъзи олимлар изланишларида хавфли ва хавфсиз усмалар тукумалардаги ва тухумдонни усимтасимон куринишдаги стероид гормонлар рецепторлари мазмунини ошишини фарклар беради.

Маълумотларга кура бу рецепторли системалар купрок юкори дефференцияцияли хавфли эпителиал усмаларда учрайди, қачонки эндометрийдаги кистада ва сарик тана кистасида эстроин рецепторлари концентрацияси паст еки улар прогестрон рецептори таркибига нисбатан юкори булиши кузатилади.

Кейинги йилларда усимтанинг пайдо булиши ва усишида даволаш механизми ва иштироки тугрисидаги маълумотлар олинди.

Китоблардаги маълумотлар шуни курсатадики 50 ешдан катта соғлом одамларда тукума иммунитетини 50 % га пасайиши кузатилади, бу эса усмани юзага келиши ва усишида катнашиши мумкин.

Актив иммунитетни пасайиши нафакат тимус эволюциясини еши билан боглик, балки эндокрин узгариш натижасида ҳам юзага келиши мумкин, маълумки эстрогенлар ва андрогенлар иммун депрессант эффектга эга.

Прогестроннинг физиологик эффектга кура унинг гуморал иммунитетни таъсири ва бир вақтда тукума иммунитетининг иммунодепрессив агентига нисбатан стимул фактори ролини бажаради.

Гармонлар уртасидаги баланс ва актив иммун системаси хар хил патологик процесслар, шу жумладан усманинг усишига сабаб булиши мумкин. Еши алмашинаётган аёл эндокрин статуси етилган лимфоцитлар активлиги, еки уларнинг дефференцировкаси клиник предмети хисобланади. Сусайган иммунитет фонидаги гармонал ва метоболик узгаришлар статуси яхши кечаетган пайтда контроль килиб булмайдиган клиник усишга олиб келади. Операцион даволанишдан кейин иммун системасининг нормаллашиши кузатилмайди, тухумдон хавфсиз усмалари булган беморларнинг операциядан кейинги даврида иммункоррекцияловчи терапия утказилиши мумкин.

Тухумдон хавфсиз эпителиал усмаларининг усиши, менструал цикл даврида кон таркибидаги ферментлар кторини силжиш босқичи тукумаларининг нейтрофилиал ва лизосомал активацияси билан кушилиб келиши мумкин. Тухумдон эпителиал хавфсиз усмаларида функционал узвий богликлик билан бир каторда фермент ва уларнинг ингибиторлари ҳам бузилади.

Противитик ферментлар усманинг усишига, инвазияси ва метастазланишига олиб кела Тухумдон усмаси ва кистаси булган беморларни

даволаш.

Тухумдон усмаси ва кистасини даволашда хирургик метод етакчилик килади. Операция давомида хирургик аралашувни давомийлигининг ошиш эҳтимоллиги бор.

Фолликуляр киста ва сарик тана кистасида узгармаган иккинчи тухумдон колдирилиб, узгаргани резекция килинади.

40 ешдан ошган аёлларда битта тухумдон зарарлангандаям иккаласи зарарлангани сингари хар икки тухумдон ҳам олиб ташланади (зарарланмаганиям). Касал аёлларда усма хавфсизлигига ишонч хосил килдириб иккинчи тухумдон колдирилади. Операция давомида

унинг хажмини аниклаш зарур. Бачадонга боглик булган куп холатларда надвлогал ампутация, агар хавфли усма булса чарви резекцияси билан бирга бачадон экстирпацияси бажарилади.

Клиника.

Тухумдон усмаларида шикоят ва симптомлари усманинг катталиги ва жойлишишига боглик.

Клиник курунишни асосий белгиси огрик синдроми булиб, 70% касалларда кузатилади ва унга полиморфлик хос.

Купинча касаллар кориннинг пастки кисмидаги огрикка шикоят киладилар, куп холларда огрик белга ват угри ичак сохаларига таркалади. Огрик одатда тумток характерга эга, доимий эмас ва минструацияга боглик булмайди.

Катта усмаларда кориннинг огирлашиши ва катталашиши кузатилади. Иккинчи даражали шикоятларга минструал циклнинг бузилиши киради.

Диагностика.

Геникология амалиетида куйидаги усуллар: эхография, эндоскопия, рентгено-радиология усуллари диагностика килишда жуда катта самара бермокда.

Шунга карамасдан диагностика килишда хатоликлари хам юкори даражада. Тухумдонни хавфсиз усмаларида тухумдон хажми катталашуви натижасида, касалликни барвакт аниклашда текширув вақтларида тусатдан аникланади.

Шунинг учун профилактика куриклари ташкил килинади, айникса кушимча текширув усулларида фойдаланилади.

Бимонуал текширув вақтида тухумдонни пайпаслаш ва уни холатини бахолаш, усма булса уни хажмини билиш, харакатланиш даражаси, кушни аъзолар билан алокаси, юкори юзаси (силлик, гадир –будир), консистенцияси (юмшок эластик, каттик эластик, хар хил консистенцияли), сунгра албатта параметрал тукима ва пазадиматоз сохадаги тукимани пальпация килиш керак.

УЗИ текширувида факатгина усмани аниклаб колмай, балки уни морфологиясини хам бахолаш мумкин.

Аникланиши кийин булган капилляр усмаларини диагностикасида девор олди майда тугунлврини аниклаш мумкин. УЗИ диагностика клиник маълумотни бахолашда асосий диагностик роль уйнайди.

Лапароскопик ва кульдоскопик кенгайтирилган диагностик усуллар билан хар хил кичик улчамдаги хосилаларни аниклаш мумкин.

Купчилик холларда сут беги зарарланишида аста секинлик билан маммаграфияда куриш керак. Бачадон буйни ва танасини операциядан олдинги текширишда максадли кисмларини куриш минструал циклни ярмисида амалга оширилади.

Хомила булмаслиги билан жабрланувчи аелларда операция вақтида бачадон найининг утказувчанлиги хакида маълумот олиш керак.

Тухумдоннинг хавфсиз эпителиал усмаларида циклнинг бузилиши 23%

холларда учрайди. Гиперминструал синдром 9%, гипоминструал синдром 30% , периодик- ациклик кон кетиш 9% , альголирия 23% беморларда учрайди.

Беморларнинг купчилигини касалхонага мурожаат қилишига бачадондан кон кетиши сабаб бўлади. Шу патология бўлган беморларнинг 8-35% , яъни 1 ва 2 қисми бепуштлик билан асоратланади.

Тухумдонларида хавфсиз усмаси бор беморларнинг геникологик анамнезида минструал функциянинг чузилиши, кечки монарх кузатилади.

Кам холларда олинган анализларда гениталий касалликлари аникланади.

Бундан ташқари купчилик тухумдон хавфсиз усмаси бўлган беморларда касаллик наслий бўлади: унинг кариндошлари репродуктив системанинг ва экстрогениталийнинг хавфли еки хавфсиз касалликлари Билан огриган бўлади.

Тухумдон хавфсиз усмалари Билан касалланган беморлар ичида 29-57% лари жиддий касаллик ҳисобланади. Жиддий усмалар мофологик куринишига кура силлик деворли ва капиллярли қисмларга бўлинади.

Силлик деворли қисми кичик ешли аелларда учрайди.

Киннинг жиддий усмаларини текширганда думалок ва овалсимон формадаги ҳосила аникланади еки бачадон орқасида катта ҳосила аникланиб, у асцит ривожланишига олиб келади.

Бу усмалар таркибий қисмини тухумдон алолликул кисталаридан фарқлаш қийин бўлади. Капилляр серозли усмалар купинча 41-50 ешларда учрайди. Симптомлар ичида корин хажмининг ортиши, дизурия, қабзият, холсизлик, бош айланиши, уйқунинг емонлашуви, иштаханингпасайиши қаби белгилар касалликка ендошиш учун қаршилик курсатади. Асцитнинг юзага келиши 7-9% холларда учрайди. Капилляр кистомалар прерак касаллик ҳисобланади ва хавфлига айланиб катмаслиги учун эрта хирургик давони талаб этади.

Тухумдон усмалари ичида муцинозли хавфсиз усмаси 15% холларда учрайди. Бундай касаллаонинг уртача еши 40 еш, баъзан 46-55 еш бўлади. Уртачалардан фарқли равишда муцинозли усмалар куп камерали ва тез усувчан бўлади.

Клиник симптомлари аналлик бўлиб жиддий усмалардан фарқли равишда. Кин орқали текширишда нерв юзалари аникланади.

Тухумдон фибромалари частотаси барча тухумдон хавфсиз усмаларининг 6-9%ини ташкил қилади.

Пальпация қилиб текширилганда консистенцияси каттик, думалок еки овал шаклдаги ҳосила аникланилади.

Ошқозон ичак тракти, сийдик ажратиш йулларини рентгенологик текшириш факат курсатмага кура утказилади.

Уларга тегишли: усма даражаси, ҳаракатчанлиги, улчамидан қатъий назар консистенцияси каттик гадир-будир бўлади, буйраксимон шакилли усма каттик консистенцияли, ҳаракати чегараланган бўлади. Типик холларда усма оекчасини уткир буралиб қолишини диагностика (типик холларда) қилишни тасаввур қилиш қийин.

Касаллик уткир булиб, коринда огрик, кайт килиш билан бошланади, корин парданинг таъсирланиш симптоми, огрикли усма ва анализ натижалари усма оекчасининг буралиб қолишини тасдиқлайди.

Бимануал текшириб қурилганда одатда тухумдон усмаси думалок шаклда, каттик эластик консистенцияли, ҳаракати одатда чегараланган бўлади. касалликни дифференциал диагностика қилишда корин бушлигининг бошқа уткир касалликлари клиникасига эътибор бериш керак. Усма улчами катта бўлганда, асцит еки купсувлилик фонидаги хомиладорлик билан дифференцировка қилиш керак.

Асцитда кориннинг енбош соҳаларида бугик перкутор товуш характерли булиб ҳисобланади, кистомаларда эса кориннинг урта чизигида аниқланади. Тухумдон усмасида кориннинг пастки қуриниши асцитдагига Қараганда бирмунча юмшоқроқ бўлади. Хомиладорликни ташқи текширганда хомила қисмлари пайпасланади ва юрак уриши эшитилади.

Унча катта бўлмаган улчамдаги усманинг унғ томонга буралиб қолишини аппендицит билан, асосан уткир аппендицитнинг чанок шакли билан дифференцировка қилиш керак.

Тухумдон усмасини аппендицитдан фарқи – аппендицитда огрик одатда эпигастрал соҳада еки бутун кориндан бошланиб, 2-3 соатдан кейин огрик қов усти соҳасига еки унғ қов бойлами соҳасига утади. Аппендицитни чанок формасида қунғил айланиш ва қайт қилиш деярли қузатилмайди.

Аппендицитда (ва кичик чанокдаги бошқа яллиғланиш касалликларида) Қоупа симптоми мусбат бўлади: унғ оекни буқиб, сони ташқарига айлантирилганда унғ томонда чанок чуқурлигида огрик қузатилади.

Уткир ичак тутилишида (клиникаси) касаллик сабаблари ва жойлашиш даражасига қура клиникаси ҳар хил бўлади.

Инғичка ичакнинг буралиб қолиши еки қисилиши киста оекчасининг буралиб қолиши (билан ухшаш) клиникаси билан ухшаш бўлади. Ичак перистальтикасини қучайиши, кориннинг нотеқис буртиб чиқиши (ассиметрия), коринда қучли, уткир огрик бўлиши, қайт қилиш ичак тутилиш синдромининг характерли белгиларидан булиб ҳисобланади.

Киста буралиб қолишини қурра қисилиб қолиши билан солиштириш мумкин. Шунингдек тухумдон усмаси оекчасининг буралиб қолишини бачадон ортиқларининг яллиғланиш процесслари билан дифференциация қилиш мумкин.

Даволаш. Тухумдон ҳавфсиз усмаларида усмани хирургик йул билан даволаш врачни тактикасида қулланилмайди. Репродуктив ешдаги аелларда тухумдон ҳусусий туқимасини максимал даражада сақлаб қолиш керак.

Репродуктив ешдаги аелларда операциядан кейин эндокрин – иммун бузилишлар қузатилиб, бунинг натижасида ҳавфсиз усмаларни қайталаниши ва репродуктив система аъзоларининг касалликларига олиб

келиши мумкин.

Бу системанинг бузилиши усма ушибини бошқариб булмайдиган ҳолатга олиб келади. Шунинг учун ҳавфсиз усмаларни операция қилганда бемор (врачнинг кузатувида) ҳаёти давомида врач кузатувида бўлиши керак.

Кузатишнинг 1- босқичи. Репродуктив ешдаги аёллар операциядан кейинги биринчи ойда кузатувда бўлиши керак. Бунда беморда операциядан кейинги 4-5-чи ҳайз циклидан кейин тухумдон функциясининг стабилизацияси бошланади. Мослашиш даври қўп ҳолларда усмани олиб ташлагандан кейин ўч ойдан сўнг бошланади. Бу даврда олиб ташланган тухумдоннинг функцияси етишмовчилигини тулдириш ўчун иккинчи тухумдон ўлчами қатталашиб бошланади.

Бошқа беморларда тухумдон ўлчамининг қатталашиб тухумдонда янги киста ҳосилаларининг ҳосил бўлишига олиб келиши мумкин. Бу кисталар сарик таначалар бўлиб, 1-2 чи ҳафт циклидан кейин орқага қайтиб кетади. Агар киста ҳосилалари қатталашиб давом этса ёки 3- ҳайз цикли давомида сакланиб қолса, бунда беморни операция қилиш керак.

Агар операциядан кейин беморда 4-5 ҳайз цикли давомида яхши натижа кузатилса, бунда беморни Яна қайта текшириб қўриш тавсия қилинади. Текширишлар: базал температура, қолпоцитология, цервикал канал текшируви, қонда эластаза, прогистерон ва пролактин миқдорини аниқлаш. (циклни 21-23 кўни ёки 28-кўнида). УЗИ текшириш ўтказилади, 12-13 кўнида (овуляция қўнида) етилган фолликул ўлчами аниқланади. Сўт безларини ҳам текшириш керак (пальпация, сургичларни ажратиш функциясини текшириш – маммография). Агар беморда галактореясиз тулакони ҳайз цикли бўлса, бемор кузатувда бўлиши керак. Агар ҳайз цикли бузилган (ановуляция, НЛФ) бўлса ёки галакторея бўлса ўнда бирдан қоррекция қилиш керак.

Қоррекция қилиш ўчун 3-6 ой давомида циклининг 25 кўни танланади. Нарколют қўллаш мумкин. Циклни 5-кўнидан 16-кўнигача кўнига 2-3 маҳал 0,5-1,0 гр панкреотин ёки эстроген – гистоген монофаз препаратлари (нон-овлон, бискурен, овулен ва бошқалар) контрацептив режимда кўнига бита таблеткадан циклининг 25-кўнидан циклининг 5-16кўнигача кўнига 3 маҳал 0.5-1.0 гр ли панкреатин билан биргаликда қўлланилади. Панкреатин фермент препарати ҳисобланиб, сафросидан олинади. У протидитик ферментлардан тузилган бўлиб, ҳайз циклининг нормал бўлишини таъминлаб беради. Тургун овуляцияда даволаш овуляция индукторлари (овуляцияни қўчайтирувчи) билан давом эттирилади. Галакторея – парлодел 2 бу препарат операциядан кейин икки йилгача берилади.

Ҳар ярим йилда меморга ТФД га қўра текшириш – қон зардобиддаги эластазани аниқлаш, сўт безини текширишдан ўтказиб туриш керак 3-этап. Операциядан кейин икки йил давомида беморни текшириб туриш керак. Чўнки шу икки йил оралигида усма қайталаниши ва репродуктив система аъзолари бошқа қасалликлари қелиб қичиши мумкин.

4-этап. Операциядан кейин 4 йил мобайнида ҳар ярим йилда курик, йилига бир мартаба тест текширишлари утказилади.

Таклиф килинган кузатув схемаси репродуктив система органларининг ҳар хил касалликларини олдиндан аниқлашга ва уларни уз вақтида коррекция қилишга ердам беради. Кузатувдаги аёлларда тухумдонни тотал ва судтотал олиб ташлаганда посткастрацион синдром белгилари кузатилади. Уни коррекциялаш учун витаминлар, тинчлантирувчи пркпаратлар, нейролептиклар ва систематик гармонал терапия куллинилади. Тухумдонни хавсиз усмаларини профилактикаси болалик ешдаек бошланиши керак ва ҳаёт учун муҳим органлар функциясини коррекциялаш билан соғайиш йуллари утказилади.

Репродуктив функцияни тиклаш даврида ва жинсий етилиш даврида ҳайз цикли бузилишини уз вақтида аниқлаш ва даволаш керак.

Тухумдон кистаси ва усмаси булган беморларни даволаш.

Тухумдон кисталари ва усмасини даволашда хирургик усул биринчи уринда туради. Фолликуляр киста ва сарик тана қаистасида шикастланган тухумдон резекция қилиниб, иккинчи узгармаган тухумдон қолдирилади. 40 ешдан катта аёлларда шикастланган тухумдон ҳавфсиз усма бўлса олиб ташланади, бошқа усмаларда усма икала тухумдонни ҳам шикастлаши мумкин. Бемор аёлларда иккинчи тухумдан қолдирилади қачонки, усма ҳавфсизлигига тулик ишонч ҳосил қилинса.

ТУХУМДОННИ УСМА ВА УСМАСИМОН КАСАЛЛИКЛАРИ

Аёллар жинсий аъзолари усма касалликлари ичида бачадон бўйни усмасидан кейин иккинчи уринда туради. Тухумдонларнинг бирламчи ва иккиламчи зарарланган қуплаб морфологик шакллари учрайди, бунга мисол қилиб Крукенберг метастатик усмасини олсак, бу меъда-ичак йули усмаси натижасида иккиламчи ривожланган ҳисобланади. Шуниси қизиқки, меъда-ичак йулидаги бирламчи усма учоғи узини намоён қилмасида, шу даврда метастатик тухумдондаги ҳосила қиска муддатда солид усмани ҳосил қилиб, бирламчи учокка нисбатан улчами анча каттарок бўлади. Тухумдонни ҳавфли усмалари метастаз беришга мойил бўлиб, ҳар хил йулар билан (имплантацион, лимфатик ва гематоген йулар) ҳар хил аъзоларга - лимфатик тугунлар гуруҳига, асосан парааортал-тухумдон, қорин парда, катта қарви, жигар ва бошқа қорин бўшлиғи, қурак қафаси, қичик тос аъзолари учун регионар ҳисобланади.

Тухумдон усмаларини эрта диагноزلаш қийинчилик тугдириши сабаби, эрта босқичларда симптомсиз кечишидир.

Тухумдон усмалари ҳар хил ёшда учрайди: болалик, усмирликдан қариликкача. Бу аъзоларнинг қон томир билан бойлиғи усмани тез усишига қулай шароит яратади. Ҳар хил морфологик шаклларини учраши, тухумдонни тузилишида ҳар хил туқима элементлари иштирок этади: эпителиал,

бириктирувчи тукима, нерв, кон томир, гормон ишлаб чиқарувчи (клиник грайдлез, тека фолликул хужайраси), хомила тухуми элементлари. Классификациясини ишлаб чиқиш қийинчилиги шундаки усмани морфологик тузилиши ҳар хиллиги, клиник кечишида ҳавфсиз ё ҳавфли кузатилиши мумкин. Усмаларни этиологияси ҳали тулиқ аниқланган эмас, лекин бир неча гипотезалар мавжуд: кимёвий, канцероген моддаларни таъсири, гормонал: гормонал коррекцияни бузилиши билан боғлиқ; вирусли инфекция).

Қўп сонли кузатувлар шуни кўрсатадики, усмаси бoр аёллар асосан ҳавфлиси, узoқ муддатли бeпуштлик, гормонал бузилишлар, бачадон ортикларини сурункали рецидивлашувчи яллиғланиш касалликлари билан оғриган.

Тухумдонни ҳамма усмалари узида ҳавфлига айланишини узида саклаб турар экан, фарқи фақат шундаки айримлари малигнизацияланиб, айримлари усишни эрта бoчкида, айрими кечки бoскида содир булади.

Таснифи

4 та асосий гуруҳга бўлинади:

1. Нобластоматоз ёки ретенцион кисталар
2. бластоматоз, пролиферацияланувчи ёки чин усмалар (кистома), тукимасига кура - эпителиал ва бириктирувчи тукимали.
3. гормон ишлаб чиқарувчи усмалар
4. усмани алоҳида турлари.

Усмаларни умумий таснифи

Гуруҳ	Таснифи	Тукима асоси	
1	Нобластоматоз ёки ретенцион кисталар	Фолликуляр, сарик танадан	
2	Бластоматоз ёки пролиферацияланувчи	Эпителиал, бириктирувчи тукимали, хомилавараклари элементини сакловчмлар	
3	Гормон ишлаб чиқарувчи	Феминизацияловчи	гранулезо хужайрали
			текохужайрали
		Маскулинизацияловчи	арренобластомалар
4	Усма ва усмасимон хосилаларнинг алоҳида турлари	Дисгерминомалар Бреннер усмаси, шоколадли кисталар - тухумдон эндометриози Параовариал кисталар	

Иккиламчи гуруҳ усмаларини қисман таснифи

Тукима шакллари	Клиник кечиши			
Эпителиал	Ҳавфсиз			
	Сецернирлов	Пролиферац	Сецернирлов	Пролиферац

	чи целиоэпител иал (оддий сероз)	ияланувчи целиоэпител иал (сероз папиляр)	чи псевдомуцин оз	ияланувчи псевдомуцин оз
		Хавфли		
	Бирламчи	Иккиламчи	Метастатик	
Бириктирувчи тукима	Хавфсиз фибромалар			
	Хавфли саркомалар			
	Хавфсиз - дермоидлар			
	Хавфли - эмбрионал тератомалар			

Фолликуляр киста

Юпка деворли хосила булиб, тухумдонни бир кисмидан буртиб чикадиагноз, бошка кисмлари уз холида сакланган булади. Ретенцион тузилма катта улчамларгача етади. Бу кистани ички юзасида гранулез хужайраларни кавати сакланган булиб, лекин тухум хужайра аникланмайди. Киста сакламаси сувли булади.

Клиника: Метрораггия типиди хайз циклини бузилиши. Агар текширув даврида кон томирни шикастланиши руй берса, хамда кон кетиши кузатилмаса, бундай киста ёрилиши огрикдан бошка белги билан узини курсатмайди.

Сарик тана кисталари

Гормонал бузилишлар натижаси булиб, сарик тана узини ривожланиш боскичида кайта ривожланишга учрайди. Лекин кандайдир бузилишлар натижасида бу жараён амалга ошмай, сарик тана ривожланишда давом этади, кистасимон хосилага айланиб, йирик товук тухумидек улчамга етади.

Киста таркиби тук сарик рангга эга булиб, клиникаси бачадондан ташкари хомиладорликни эслатади.

Бемор кунгил айнаш, сут безлари дагаллашиши хиссини сезади. Хомиладорлик объектив белгилари пайдо булади: хайз тухташи, жинсий аъзолар тулаконлиги, бачадон катталашиб, юмшоклашади. Беморни текширганда ортиklar сохасида усмасимон хосилани аниклаганда бачадондан ташкари хомиладорлик томонига фикрни мияда тасдиқлайди. Фридман, Аизгейи-Уондек реакциясини куйиш муболагани ечади. Шунини эсда тутиш керакки сарик тана кистаси елобугоз ва хориокэпителломани йулдоши булиб, Фридман реакцияси суюлтирилган сийдикда мусбат чикади. Усмани ретенцион характерлигини аниклаш кийинчиликлар тугдиради.

ТАРКАТМА МАТЕРИАЛЛАР:

Маълумотлар.

1. Ситуатив вазифалар
2. Кафедранинг методик кулланмалари
3. Машгулот мавзуси буйича тестлар

4.Касаллик варакалари (тарихи)

ВОСИТАЛАР

1. Мавзу буйича беморлар
- 2.Анализларнинг клиник лаборатория маълумотлари
- 3.Таблицалар
- 4.Фантом ва муляжлар

СРС МАВЗУЛАРИ

- 1.Нормал хайз циклининг регуляцияси
- 2.Функционал диагностика тестлари
3. Охирги 3-5 йил ичида берилганларни интернет кутубхонада кидириш

ТАВСИЯ КИЛИНГАН АДАБИЁТЛАР РУЙХАТИ

- 1.Айламазян Э.К, Рябцева И.Т.Геникологияда экстремал ҳолатда курсатиладиган ёрдам. С-Петербург, 1992
- 2.Савельева Г.М. Акушество ва гинекология буйича бошқарув.-М., 1996
- 3.Гинекологик эндокринология буйича клиник лекциялар.И.Б Манухин, Л.Г. Тумилович, М.Ю.Геворкян. Москва 2003
- 4.Эндокрин гинекология буйича бошқарув. Е.М.Вихляева редакцияси остида. Москва 2002
- 5.Акушерства ва гинекология Савельева Г.М ва Сичинава Л.Г Тахрири остида.М.ГЭОТАР Медитцина 1998
- 6.Акушерства ва гинекологиянинг касалхонагача бўлган этапидаги ҳолати- Айламазян Санктпетербург 2000 йил
- 7.Контрацепция асослари. Хэтчер Р.А ва бошқалар Демографик маълумотлар программаси 2002
8. Контрацепция буйича бошқарув.Хэтчер Р.А Халқорол рус нашри
9. Практик гинекологиянинг справочниги. В.Л.Венокуров, В.И.Грицюк,М.И.Карелин.С-Петербург 2001
- 10.Гинекология ва акушерства буйича танланган лекциялар. Стрижаков А.Н Давидов А.И Ростов на Дону 2000
- 11.Но оператив гинекология.Сметник В.П Тумилович Л.Г, М. 2002.
- 12.Оператив гинекология атласи М.1996
- 13.Но оператив гинекология.Безнощенко Г.Б. М.2001
- 14.Практик гинекология.Кулакова В.М. 2001