

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI
TOSHKENT PEDIATRIYA TIBBIYOT INSTITUTI

TUXUMDON O'SMALARI

*(Tibbiyot oliy o'quv yurtlari pediatriya va tibbiy pedagogika fakultetlari 4- va 5-
kurs talabalari uchun o'quv-uslubiy qo'llanma)*

Toshkent - 2012

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI
TOSHKENT PEDIATRIYA TIBBIYOT INSTITUTI

“TASDIQLAYMAN”
O'zR SSV ning Fan va o'quv
yurtlari Bosh boshqarmasining
boshlig'i prof. Sh.E.Ataxanov
“_____” _____ 2012 y.
Bayonnoma № _____

“KELISHILDI”
O'zR SSV ning tibbiy ta'limni
rivojlantirish markazi direktori
X.A.Abdullayeva
“_____” _____ 2012 y.
Bayonnoma № _____

TUXUMDON O'SMALARI

*(Tibbiyot oliy o'quv yurtlari pediatriya va tibbiy pedagogika fakultetlari 4- va 5-
kurs talabalari uchun o'quv-uslubiy qo'llanma)*

Toshkent - 2012

Tuzuvchi:

Jalolov R. K. - t.f.n., ToshPTI akusherlik va ginekologiya, bolalar ginekologiyasi bilan kafedrası dotsenti

Taqrizchilar:

1. Bobodjanova G. S. - tibbiyot fanlari doktori, Toshkent tibbiyot akademiyasi Akusherlik va ginekologiya kafedrası professori.

2. YUsupbaev R.B. - tibbiyot fanlari nomzodi, O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi Akusherlik va ginekologiya Respublika ixtisoslashgan ilmiy amaliy tibbiyot markazi katta ilmiy xodimi

3. Kurbanov D. D. - t. f. d., professor, ToshPTI akusherlik va ginekologiya, bolalar ginekologiyasi bilan kafedrası mudiri

“Tuxumdon o'smalari” mavzuidagi o'quv-uslubiy qo'llanma tibbiyot oliy o'quv yurtlari pediatriya, tibbiy pedagogika fakulteti 4 va 5 kurs talabalari uchun mo'ljallangan.

O'quv-uslubiy qo'llanma ToshPTI markaziy uslubiy kengashida ko'rib chiqildi va tasdiqlandi. (“___” _____2012 yil. Bayonnoma №___).

**O'quv-uslubiy qo'llanma ToshPTI Ilmiy kengashida tasdiqlandi.
(“___” _____2012 yil. Bayonnoma №___).**

Ilmiy kengash kotibi, t.f.d., dosent

E.A.Shomansurova

TUXUMDON O'SMALARI

Mashg'ulot o'tkazish joyi, jihozlanishi:

Oilaviy poliklinika, o'quv xonasi, kunduzgi stasionar, poliklinikada shifokor xonasi, texnik vositalar, yangi axborot texnologiyalari vositalari, ko'rgazmali qurollar, fantom, mulyajlar, bemorlar, tarqatma materiallar, amaliy ish bajarish yuzasidan harakat algoritmlari va h.k.

Mashg'ulot maqsadlari

Talabalarni ayollarda tuxumdon kista va kistomalarini tashxislash, olib borish va dispanser kuzatuviga olish, davolash. va jarrohlikdan keyingi davrda sog'lomlashtirishga o'rgatish.

Ushbu patologiyaning asoratlanishini yuqori xavfliligini hisobga olib, talabalarda amaliy ishlarini bajarishda javobgarlik va ehtiyotkorlik hissini shakllantirish kerak.

Tizimiy klinik, mantiqiy fikrlashni rivojlantirish zarur, ushbu patologiya hayot sifatini pasayishiga ta'sir qiladi va ijtimoiy muammo hisoblanadi.

Mavzuni asoslash

Xavfli o'smalar xavfi foizini kamaytirish, reproduktiv yoshdagi ayollarda asoratlar va o'limlar foizini kamaytirish, tuxumdon xavfsiz o'smalari bo'lgan ayollarni dispanser kuzatuviga olish dolzarb muammodir. Shuningdek ayollarda tuxumdon o'smalarini kech aniqlash va ularni noto'g'ri davolash hayz sikli buzilishlari, bepustlik, surunkali chanoq og'riqlari hamda kichik chanoq chandiqli jarayonlari va yomon sifatli o'sma rivojlanishi talabalarga mazkur mavzuni puxta egallashlarini talab qiladi.

Fanlararo va fan ichidagi bog'liqlik

Tuxumdon kista va kistomalari ko'pincha jinsiy yo'l orqali yuquvchi kasalliklar, infeksiyon kasalliklar, endokrin buzilishlar, modda almashinuvining buzilishlari, turli EKG bilan birgalikda kechadi hamda tuxumdon kista va kistomalarining yomon sifatli o'smalarga aylanishi va tuxumdonning ikkilamchi raki (Krukenberg o'smasi) uchraydi.

Shu bois, o'rganilayotgan patologiyaning xususiyatlarini bilish uchun har

taraf lama bilimlarni hamda gistologiya, terapiya, onkologiya, infeksi on kasalliklar va endokrinologiya kafedralarida olingan bilimlarning esda saqlab qolishi talab qilinadi.

Mavzu bo'yicha yoritilishi lozim bo'lgan asosiy savollar:

1. Xavf guruhlari. Ularda profilaktika tadbirlarini o'tkazish .
2. Tuxumdon o'smalari tasnifi
3. Tuxumdon yaxshi sifatli o'smalarining tashxis rejasi.
4. Klinik tasnifi
5. Bu patologiyalarda KVP va SHVP sharoitida talaba taktikasi
6. Tez shoshilinch yordam taktikasi.
7. Tuxumdon kistalari.
8. Tuxumdon kistalarining asoratlari.
9. Operatsiyadan keyingi davrda ayollar reabilitatsiyasi.

Mavzu bo'yicha amaliy ko'nikmalar ro'yxati.

Talaba bilishi lozim

- Tuxumdon kista va kistomalarining etiopatogenezi, klinikasini;
- Tuxumdon kista va kistomalarining asoratlarini;
- Tuxumdon kista va kistomalari bo'lgan ayollarni konservativ va stasionar sharoitida davolash mezonlari;

Talaba egallashi lozim

- Tuxumdon kista va kistomalari bo'lgan ayollarda laborator va asboblar bilan tekshirish usullarini qo'llab, klinik tekshirish o'tkazish;
- Klinik tashxisni shakllantirish;
- Tuxumdon kista va kistomalari bo'lgan ayollarni olib borishning kompleks taktikasini aniqlash;
- Ambulator davolash samaradorligini baholash;
- Tuxumdon kista va kistomalari bo'lgan ayollarning holatini baholash va keyingi olib borish taktikasini aniqlash;
- Tuxumdon kistalarining asoratlanmagan shakli bilan ayollarni davolash;
- Tuxumdon kista va kistomalari bo'lgan ayollarni jarrohlikdan so'ng

sog'lomlashtirish bosqichlarini aniqlash va o'tkazish;

- Tuxumdon kista va kistomalarini tashxislashda laborator va asboblarning yordamida tekshirish natijalarini tahlil qilish

Talaba bajara olishi lozim

- Anamnez yig'ish;
- Bimanual tekshirish;
- Funktsional diagnostika testlari.
- Sitologik tekshiruvga surtma olish (Papaniqolau bo'yicha).

Darsda qo'llaniladigan innovatsion texnologiya usullari:

- kichik guruhlarda ishlash
- munozara-bahs;
- talabalar bilan individual ishlash usullari

Keyingi mavzuga talabalarning mustaqil tayyorlanishi:

Mustaqil tayyorlanish uchun savollar:

- Tuxumdon xavfsiz o'smalariga xos simptomlar.
- Kista va kistomalarni tashxislash va davolash usullari.
- O'tkir qorin sindromi differensial diagnostikasi.
- Tuxumdon xavfli va xavfsiz o'smalari tasnifi.
- Reproktiv yoshdagi ayollarning operatsiyadan keyingi reabilitatsiyasi.

Tuxumdon o'smalari.

O'smalar - o'zining tuzilishi va modda almashinuvi jihatidan to'qimalarning joyli atipik kattalashishi hisoblanadi.

O'smalar organizm to'qimalarining tipik kattalashishi bo'lib, ular u yoki bu darajada o'zi paydo bo'lgan to'qimaga o'xshaydi, biroq shu bilan birga o'ziga mos me'yordagi to'qimalardan keskin farq qiladi. Bu o'sma va uning ba'zi hujayralarining tuzilishiga, uning kimyoviy tarkibiga ayniqsa modda almashinuviga bog'liqdir.

O'smalarning paydo bo'lishi me'yordagi to'qima mahsulotining o'smali kurtakka aylanishidan boshlanadi, keyinchalik rivojlanish esa o'sma

mahsulotlarining ko'payishi yo'li bilan amalga oshadi.

O'smalar xavfli va xavfsiz turga bo'linadi. Xavfsiz o'smalar o'ziga yaqin joylashgan to'qimalarni siqib va surib kattalashadi, xavfli o'smalar esa qo'shni to'qimalarga qarab o'sadi va ularni zararlaydi.

Agar xavfli o'sma epitelial to'qimadan paydo bo'lsa, uni rak (lotincha-cancer, grekcha - carcinoma), biriktiruvchi to'qimadan paydo bo'lsa sarkoma deyiladi.

Xavfli o'sma to'satdan paydo bo'lmaydi. Bunda oldin ozmi-ko'pmi, ya'ni rak oldi holati davri o'tadi. Ma'lumki xavfli o'smaga ko'pincha mahalliy patologik jarayon ham qo'shiladi. Lekin har qanday rak oldi holat ham rakka aylanib ketavermaydi. Bu holat faqat nazariy jihatdan emas, balki xavfli o'smani davolashda va profilaktika qilish chora-tadbirlarini amalga oshirishda ham katta amaliy ahamiyatga egadir.

Tuxumdon o'smalari

Tuxumdon o'smalari ayollar orasida juda keng tarqalgan patologiya hisoblanadi. Ginekologik kasalliklarning 6-8% ini tashkil qiladi.

Tuxumdon o'smalari ayol hayotining har xil davrlarida uchraydi. Bu o'smalarning o'ziga xos xususiyatlari shundan iboratki, o'sma rivojlanishining erta bosqichlarida yashirincha kechadi, o'sma xavfli xususiyatga ega bo'lganda esa juda erta metastazlanadi.

Tuxumdon o'smalarining etiologiyasi va patogenezi

Tuxumdon o'smalarining patogenezi hali yetarlicha o'rganilmagan. Zamonaviy tushunchalarga ko'ra, tuxumdon o'smalarining patogenezida gipotalamus-gipofiz-tuxumdon tizimidagi buzilishlar juda katta ahamiyatga ega. Ayol organizmining to'qima va gumoral immunitetining o'zgarishi ham tuxumdon o'smalarining kelib chiqishida muhim ahamiyatga ega. Tuxumdonning xavfsiz o'smalarida T-to'qima immunitetining pasayishi, xavfli o'smalarda esa to'qima immunitetining pasayishi va gumoral immunitetning o'zgarishi kuzatiladi.

Tuxumdon o'smalari bor ayollarning ko'pchiligi uzoq vaqt farzandsizlik, gormonal buzilishlar va bachadon ortiqlarining surunkali yallig'lanishi kabi kasalliklarni boshlaridan o'tkazgan bo'ladi.

Tuxumdon o'smalarini paydo bo'lishining yana bir sabablaridan biri ayol organizmidagi gormonal buzilishlardir, ya'ni tuxumdon o'smalari disgormonal kasallik hisoblanadi. Bunda asosan gonadotropin gormonlarining ko'p miqdorda ishlab chiqarilishi tuxumdonda o'smalar paydo bo'lishiga olib keladi.

Tuxumdonda o'smalar hosil bo'lishini quyidagi tartibda ko'rsatish mumkin:

- Tuxumdonlar faoliyatining birlamchi susayishi va ovarial esterogenlarning kamayishi;
- Gipofizning gonadotropin gormonlarining, avvalo FSG ning qompensator oshib ketishi.

FSG gormonlari uzoq vaqt ko'p miqdorda ishlab chiqarilishi natijasida tuxumdonda, tuxumdon to'qimalarining (hujayra) diffuz, so'ngra o'choqli giperplaziyasi va proliferasiyasi kuzatiladi. Bu esa o'z navbatida o'sma hosil bo'lishiga olib keladi.

Shuningdek, o'sma hosil bo'lishida tuxumdon to'qimalarining gormonlarining me'yordagi konsentrasiyasiga sezuvchanligining o'zgarishi ham sabab bo'ladi.

Tuxumdon o'smalarini kelib chiqish sabablari hanuzgacha to'liq o'rganilmagan, shuning uchun bu sohada izlanishlar olib borilmoqda.

Tuxumdon o'smalarining xavfli guruhlari

Tuxumdonning o'smalari bilan kasallangan ayollarda premorbid fon kuzatiladi, ya'ni ular bolalik davrida har xil infeksiyon kasalliklarni ko'p marta boshlaridan kechirgan bo'ladi.

Bu kasalliklar gipotalamus-gipofiz tizimiga salbiy ta'sir ko'rsatadi, buning natijasida gonadotropi gormonlarining ishlab chiqarilishi izdan chiqadi. Gormonal buzilishlar o'sma hosil bo'lishiga olib keladi. Shunday qilib, yuqoridagilar shuni ko'rsatadiki, premorbid fonli ayollar tuxumdonining o'smalari bilan kasallanuvchi xavf guruhlari hisoblanadilar.

Bachadon ortiqlarining yallig'lanishi bilan og'rigan ayollarda ham tuxumdonning o'smalari kelib chiqadi. Shu sababli bu ayollarni ham xavf guruhlariga kiritiladi.

Shuningdek, xavf guruhiga birlamchi farzandsizlik kuzatilgan ayollar va bachadon miomasi bilan og'rigan ayollar kiradi, chunki ko'pgina hollarda tuxumdonning o'smalari bu kasalliklar bilan birga kechadi.

Bulardan tashqari menarxedan boshlab hayz faoliyatining buzilishi kuzatilgan ayollar ham xavf guruhi hisoblanadilar.

Birlamchi hayzning kechikib kelishi va birlamchi amenoreya kuzatilgan ayollar xavf guruhlarini orasida alohida ahamiyatga egadirlar. Chunki bunday ayollarda jiddiy gormonal buzilishlar kuzatiladi, bunday ayollarni tekshirish va davolash ancha qiyin masaladir. Shuningdek, jinsiy diferensirovkaning buzilishi kuzatiladigan bemorlarda (gonadlar disgeniziyasi) ham tuxumdonlarning o'smalari yuzaga chiqadi. Bunday bemorlar ham xavfli hisoblanadilar.

Xavf guruhlarini aniqlash tuxumdonning o'smalarini oldini olishda juda katta ahamiyatga ega. Shu maqsadda bu guruhlarini aniqlab profilaktika ishlari to'liq olib borilsa, tuxumdonning o'smalari bilan kasallanuvchi ayollarning soni sezilarli darajada kamayishi turgan gap.

Tuxumdon o'smalari tasnifi

Tuxumdon o'smalarining 15 xil tasnifi mavjud. Shulardan quyidagi tasnif eng qulay va keng tarqalgandir. Amaliyotda qo'llanilishi uchun qulay bo'lgan tasnif K. M Figurnov va R. R. Makarovlar (1969) tomonidan taklif etilgan tasnifdir. Bu tasnif bo'yicha barcha tuxumdon o'smalari 4 xil guruhga ajratiladi:

1. Noblastamoz yoki retension kistalar;
2. Blastamoz proliferasiyalanuvchi yoki tuxumdonning chin o'smalari (kistomalar).
3. Gormon ishlab chiqaruvchi o'smalar.
4. Tuxumdon o'smalarining alohida turlari va o'smasimon hosilalar.

Tuxumdon o'smalarining tasnifi quyidagi ikkita jadval ko'rinishida

tasvirlanadi:

1 Jadval

Tuxumdon o'smalarining umumiy tasnifi

Gr.	o'smaning xususiyati	Gistologik	
1.	Noblastamoz-Retension kistalar	Follikulyar, sariq tanadan	
2.	Blastomoz, proliferasiyalanuvchi	Epitelial, biriktiruvchi to'qimaning, embrion yaproqlari qoldiqlaridan	
3.	Gormon ishlab chiqaruvchi	Feminiza siyalovchi	Granulyoz to'qimali
			Teka to'qimali
		Maskulinlovchi	Arrenblastoma
4.	O'smalarning alohida turlari va o'smasimon hosilalar	Disgerminoma, Brenner o'smalari, Paroovarial kistalar, tuxumdon endometriozlari - shokoladli kistalar	

2-jadval

Ikkinchi guruh o'smalarining xususiyatlari

Gistologik	Xavfsiz o'smalar	Xavfli o'smalar
Epitelial	Kistomalar: A) Seroz B) Pseudomutsinoz: 1) Oddiy 2) Papillyar (so'rgichli)	Tuxumdon raki: 1. Birlamchi 2. Ikkilamchi 3. Metastatik
Embrion yaproqlari qoldiqlaridan tuzilgan	Dermoid kista	Disgerminoma Teratoma (terablastoma) Xorionepitelioma
Biriktiruvchi to'qimali	Fibroma	Sarkoma

Tuxumdon o'smalarining klinik kechishi va simptomlari.

Tuxumdonning barcha o'smalari (gormon ishlab, chiqaruvchi va ba'zi bir xavfli o'smalardan tashqari) qanday tuzilganligidan qat'iy nazar klinik kechishi

jihatidan bir-biriga juda o'xshab ketadi. Kasallik erta bosqichlarida asosan simptomsiz kechadi.

Kasallikning simptomlari o'sma o'lchamlariga va joylashish o'rniga bog'liq bo'ladi. Bemorlar asosan bel sohasida, qorinning pastki sohalarida ba'zan, chov sohasidagi og'riqlarga shikoyat qiladilar. Og'riq asosan simillagan xususiyatga ega bo'lib, hayz faoliyatiga bog'liq bo'lmaydi. Juda qattiq (kuchli) og'riq o'sma oyog'i buralib qolganda, o'smaning qobig'i (kapsulasi) yorilishi tufayli qon quyilishida kuzatiladi. Bu kasallikda og'riq asosan jinsiy a'zolarining silliq mushak tolalarining spazmi, u yoki bu a'zolda qon aylanishining buzilishi natijasida ro'yobga chiqadi. Aynan mana shu og'riq tufayli ayollar ko'pincha shifokorga murojaat qiladilar.

Bundan tashqari, ko'pgina ayollar hayz siklining buzilishidan shikoyat qiladilar. Bunda hayz bir maromda kelmaydi, algomenoreya, gipermenoreya va gipomenoreya kuzatiladi. Hayz siklining buzilishiga asosiy sabab gormonal buzilishlardir. Chunki, tuxumdonning o'smalari ayol organizmidagi gormonal buzilishlar natijasida kelib chiqadi. kattalashganda bemorlar qorin pastida og'irlik hissi va qorinning kattalashganligidan shikoyat qiladilar.

Asosiy simptomlardan biri farzandsizlik hisoblanadi. Farzandsizlik asosan birlamchi xususiyatga ega bo'lib, gipotalamus-gipofiz-tuxumdonlar tizimi holatining buzilishi va bachadon ortiqlarida ayrim bemorlarda esa najas va peshob kelishining buzilishi (qabziyat va tez-tez peshob kelishi) kuzatiladi. o'smaning o'lchami yallig'lanishlar bo'lishi tufayli yuzaga chiqadi.

Bemorlarning ko'pchilik qismida o'sma bexosdan aniqlanadi, ya'ni ular asosan simptomsiz kechadi.

Tuxumdon o'smalarining klinik xususiyatlari.

Retension kistalar (noblastomatoz)

Retension kistalar to'qimalar parchalanishi natijasida paydo bo'lgan bo'shliqda sekretiyaning ushlanib qolishi yoki ortiqcha sekret to'planishi tufayli ro'y beradi. Bu o'smalar proliferasiyalanmaydi.

Retentio - sekret tutulib qolishidir, shuning uchun bu kistalar o'zidagi mavjud moddalar hisobiga kattalashadi.

Retension kistalarning paydo bo'lishiga ilgari kechirilgan yallig'lanish jarayoni sabab bo'ladi. Tuxumdon retension kistalari tuxumdonning yolg'on o'simtasi hisoblanadi. Tuxumdon retension kistalari ikki xil ko'rinishda bo'ladi:

1. Follikulyar kistalar
2. Sariq tana kistalari

Follikulyar kistalar.

Follikulyar kistalar ovulyasiya darajasiga yetmagan follikulada suyuqlik to'planishi natijasida paydo bo'ladi. Bunday kistaning kattaligi tovuq tuxumiday keladi, ayrim vaqtda 8sm va kattaroq bo'lishi ham mumkin. Ko'proq jinsiy yetilish davridagi qizlar va yosh ayollarda uchraydi. Kistaning devori yupqa, ustki yuzasi silliq va elastik konsistensiyalidir. Follikulyar kistalar bir kamerali bo'lib, ular ichidagi modda tiniq ranglidir. Kistalar devorining tuzilishi ularning follikula rivojlanishining qaysi bosqichida paydo bo'lganligiga bog'liqdir.



Klinikasi: follikulyar kistalar deyarli hamma vaqt simptomsiz kechadi, granulyoz hujayralar qoplangan o'lchami katta bo'lmagan kistalar kuchsiz garmonal faollikka ega va ular ovulyasiya bo'lmasligidan, follikula ichida estradiol moddasini ko'p ishlab chiqarilishi hisobiga, hayz davri xarakteri o'zgaradi. Organizmni estrogenlarga boyishi (tuyinishi) endometriy qavvatini ortiqcha

o'stiradi natijada nodavriy qon ketish boshlanadi, shuningdek, qorinning pastki qismida-chapda yoki o'ngda og'riq paydo bo'lishi, asosan ichki jinsiy a'zolaridagi yallig'lanish jarayoni darajasiga bog'liq, ayrim hollarda og'riq hayz siklini oxirigacha saqlanib qoladi. Bunda davolash uchun yallig'lanishga qarshi choralarni qo'llash kerak.

Tashxisi va davolash usuli: qin orqali ko'rilganda bir tomonlama og'riqli, harakatchan kistozli bachadon ortiqlari aniqlanadi. Reproduktiv yoshdagi ayollarda kista o'lchami 5 smdan va undan katta bo'lsa kichik chanoq a'zolarini UTT qilish shart, maqsad: hosila devorining axlati, nechta bo'shliqdan iboratligi, tarkibida qon yoki boshqa to'qimalar mavjudligi va tashqariga o'sgan elementlar bor yoki yo'qligini aniqlash. Follikulyar kista tashxisi qo'yilgandan so'ng ayolni tinchlantirib, etiopatogenetik davo muolajalari buyuriladi va 6 – 8 haftadan so'ng qayta ko'rik belgilanadi. Ayrim hollarda kista o'lchami 8 smdan kattalashsa, kista oyoqchasi buralib “o'tkir qorin” klinik belgilarini beradi. Kista yorilishi natijasida follikulyar suyuqlik qorin bo'shlig'iga quyilib og'riq simptomini beradi. Bunday vaziyatlarda laparoskopik yo'l yordamida kista qobig'i bilan olib tashlanadi yoki tuxumdonda ponasimon kesim qilinadi.

Sariq tana kistalari.

Sariq tana kistasi tuxumdon hosilalari va kistasimon o'smalarni 2,72% ni tashkil qiladi. Follikulyar kista kabi yallig'lanish va gormonal buzilishlar natijasida yuzaga chiqadi. Bizga ma'lumki, sariq tana o'zining rivojlanishining ma'lum bir bosqichida orqaga qaytadi. Ba'zi bir buzilishlar natijasida bu jarayon ro'y bermay qoladi, buning natijasida sariq tana rivojlanishida davom etaveradi va kista hosil bo'ladi.

Sariq tana kistalari follikulyar kistalarnikiga nisbatan qalinroq, shakli jihatdan yumaloq va o'lchami 2 smdan 10 – 18 smgacha bo'ladi. Har qanday sariq tana kistasida 2 turdagi: lyutinli va teka - lyutinli Hujayra mavjud. Kistalar devori yupqa, ichi bir kamerali, ichidagi moddaning rangi sariqdan to jigarrang, qizilgacha bo'ladi.

Klinikasi: Klinik kechishiga ko'ra bachadondan tashqari homiladorlikni eslatadi. Bunda bemorlarning ko'ngli ayniydi, ko'krak bezlari taranglashadi, hayz kelishi to'xtaydi, qorin pastida bir tomonlama og'riq, jinsiy a'zolar qonga to'ladi, bachadon kattalashadi va yumshaydi. Xullas homiladorlikka xos belgilar yuzaga chiqadi.

Tashxisi: Qon orqali tekshirilganda bir tomonlama bachadonning ortiqlari sohasida o'smasimon hosilaning aniqlanishi bachadondan tashqari homiladorlik degan shubha tug'diradi. Bunda VV – test sinamalari manfiy natija berishi homiladorlik tashxisini inkor etadi. UTT tekshirish usuli orqali ham tashxis qo'yiladi.

Teka - lyutinli kistalar – xorionik garmonlarni juda ko'plab hosil bo'lishidan yoki gipofiz gonodotrop gormonlar ko'p ishlab chiqishidan paydo bo'ladi. Ular ko'pincha homiladorlik, elbo'goz va xorionepitelioma bilan birgalikda uchraydi. Teka - lyutinli kistalar o'lchami 8 smdan 30 smgacha bo'lishi mumkin, qayta surilib, jarrohlik aralashuvini talab qilmaydi.

Teka - lyutinli kistalar hamma vaqt ikki tomonlama ham hosil buladi. Ashgeym – Sondek reaksiyasi hamma vaqt musbat. Homiladorlik yakunlangach kista 1 – 2oy ichida surilib ketadi. Agar Ashgeym – Sondek reaksiyasi titiri pasaymasa va kista surilmasa, xorionepitelioma metastazi haqida o'ylash kerak.

Asorati: kista qobig'i yorilishi yoki yiringlashi mumkin.

Davolash: jarrohlik yo'li bilan o'sma olib tashlanadi.

Oqibati: Deyarli yaxshi.

Blastomoz, Proliferasiyalanuvchi tuxumdon o'smalari

Bu guruh o'smalari barcha tuxumdon o'smalarining 66% ini tashkil qiladi. Bu guruh o'smalari bir necha xil turdagi o'smalarga bo'linadi:

1. Tuxumdonning silioepitelial o'smalari.
2. Tuxumdonning biriktiruvchi to'qimali o'smalari.
3. Embriyon yaproqlari qoldiqlaridan tuzilgan tuxumdon o'smalari.

Tuxumdonning silioepitelial o'smalari

Tuxumdonning silioepitelial o'smalari ikki xil bo'ladi:

1. Xavfsiz o'smalari-kistomalar: serozli va psevdomusinoz:
2. Xavfli o'smalar-tuxumdon raki: birlamchi, ikkilamchi va metastatik.

Tuxumdon kistomalari (tuxumdonning chin o'smalari)

Tuxumdonning epitelial chin o'smasi «kistoma» deyiladi. Kistoma epitelial hujayralarning proliferasiyasi natijasida paydo bo'ladi. Ayollar jinsiy a'zolaridagi epitelial xavfsiz o'smalar orasida tuxumdon kistomasi birinchi o'rinda turadi. Kistomalar ikki xil: psevdomusinoz va seroz shaklda uchraydi. Biroq aralash xususiyatdagi kistomalar ham bo'ladi.

Psevdomusinoz kistoma

Psevdomusinoz kistoma 14% uchraydi. Paydo qilgan epiteliy turiga qarab, kistomalar ikki turga bo'linadi:

1. Suyuqlik ishlab chiqaruvchi
2. Proliferasiyalanuvchi (ko'proq malignizasiya chaqiradi)

Bu o'smalarni epiteliy qatlami, ichaklar va bachadon bo'yni epiteliysi bilan o'xshash va o'ziga xos o'sish xususiyatlariga ega, ya'ni evertirasiya bo'yicha hamda invertirasiya bo'yicha o'sishi mumkin.

Evertirasiya bo'yicha epiteliy hujayralari markazdan tashqi atrofi tomon o'sadilar va o'sma devorini yorib chiqadi. Invertisiya bo'yicha epiteliy hujayralari tashqarida rivojlanib egzofit so'rg'ichlar hosil qiladilar. Bu o'smalarni nomi psevdomusinoz deyilib – o'smani tarkibidagi suyuqlikni tarkibiga asoslangan. Bu suyuqlik qaynatilganda musinga (oqsil) o'xshab iviydi ammo uksus kislota ta'sirida cho'kma hosil qilmaydi.

Psevdomusinoz kistomalarini turlarini alohida ko'rib chiqadigan bo'lsak:

Suyuqlik ishlab chiqaruvchi psevdomusinoz kistomalar ko'pincha xavfsiz, sekin o'sadigan, lekin ayrim hollarda o'ta katta o'lchamlarga ega bo'ladigan o'smalardir. Bunday katta hajmdagi o'smasi bor ayollarda nafas olish, qon aylanish yetishmovchiligi kuzatilib koheksiyadan bemorlar nobud bo'ladi. Chunki o'smani rivojlanishi organizmni suyuqliklari hisobiga kuzatiladi. Assit rivojlanmaydi.

Bu o'smalar ko'pincha bir tomonlama, uzun oyoqchasi bo'ladi, tashqi va ichki yuzasi silliq bo'ladi. O'sma 30 dan 60 yoshgacha, ayniqsa menopauza davrida ko'proq uchraydi. Bemorlar qorin kattalashishiga, qorinda og'irlik hususiyati borligiga va og'riqdan shikoyat qiladi.

Proliferasiyanuvchi – bu o'smada epiteliy hujayralarini aralash o'sishi kuzatiladi. Kistomani tashqi yuzasida so'rg'ichlar bo'lmasa ham, ichki yuzasida mavjud bo'ladi. So'rg'ichlarni borligi o'sma klinikasini biroz o'zgartiradi ya'ni bu o'smalar suyuqlik ishlab chiqaruvchi kistomalarga qaraganda ko'proq malignizasiyaga uchraydi.

Psevdomiksoma – 5% uchraydi. Bu o'sma ko'p kamerali kistoma bo'lib tarkibida shirasimon quyuushqoq suyuqlik bo'ladi. Kistomani devorlari shunchalik yupqaki, qo'pol harakatlar natijasida oson yorilib ketishi va tarkibidagi suyuqlik qorin bo'shlig'iga oqib ketishi kuzatilishi mumkin. Bu suyuqlik qorin pardasiga ta'sir qilib qorin bo'shlig'ini zararlantiradi, natijada qorin pardasini psevdomiksomasi rivojlanishi mumkin (jelatin assiti).

Bu shirali quyuushqoq suyuqlikni jarrohlik vaqtida butunlay tozalab chiqish qiyin, shuning uchun ko'p bemorlar intoksikasiyadan va koxeksiyadan nobud bo'ladilar. Intoksikasiyani keltirib chiqaradigan a'zo appendiks bo'lishi mumkin. Bu o'smani ko'pincha psevdomusinoz o'smalar bilan adashtirishadi, shuning uchun ham tashxis qo'yish biroz qiyinchiliklar tug'dirishi mumkin.

Davolash – jarrohlik yo'li bilan bachadon va ortiqlari olib tashlanadi.

Psevdomusinoz kistomalarning ko'pincha oyoqchasi bo'ladi. Kistomalar oyoqchasi:

1. «Anatomik oyoqchasi» lig suspensorium ovari. lig/ovarii propria va mesovarium dan iborat. Anatomik oyoqcha orasida bulardan tashqari a. ovarica a. ovarika bilan a. uretina ning anastamozi, limfa tomirlari n. ovaricus lar o'tadi. Bu oyoqchanning qalinligi 1-2 sm dan 15-20 sm gacha teng bo'ladi.

2. «Jarrohlik oyoqchasi» lig. suspensorium ovari, lig, ovaria proprium, mesovarium va bachadon nayidan tashkil topgan. Jarrohlik oyoqchasi jarrohlik muolajasi paytida kesib tashlanadi va tikiladi.

Kistomaning oyoqchasi orqali o'sma qon bilan ta'minlanadi.

Serozli kistoma.

Serozli kistoma psevdomusinoz kistomadan tubdan farq qiladi. Serozli kistomaning hajmi odamning boshidan katta bo'lmaydi. 50% dan ko'p hollarda u ikkala tuxumdonni zararlaydi.

Serozli kistoma silliq devorli va so'rg'ichli shaklda uchraydi. Psevdomusinoz kistomaga qarama-qarshi o'laroq, seroz kistomaning ichki yuzasi ko'zga yaqqol tashlanmaydigan, maxsus ko'rinishga ega bo'lmagan epiteliy bilan qoplangan. Bu epiteliy yirik yadroli past prizmatik bo'lib, hujayraning markaziy qismida joylashadi. Ba'zan epiteliy yuzasida tebranuvchi hujayra yaqqol ko'rinib turadi. Shuning uchun ham bu kistomalarni ba'zan selioepitelial deb yuritiladi.



Oddiy (silliq devorli) serozli kistoma 30-50 yoshlarda ko'proq uchraydi. Bu o'sma ko'pincha ikki tomonlama, interoligamentar ya'ni serbar boylamning varaqlari orasida joylashadi. Ichki va tashqi yuzalari silliq, yaltiroq, ichidagi modda suvsimon bo'ladi. Klinik jihatdan bu kistoma juda kam namoyon bo'ladi,

asosan to'satdan aniqlab olinadi. Ba'zan ayol qorni kattalashganligini, qorning pastki qismida va bel sohalarida og'riqlarga shikoyat qilib shifokorga murojaat qiladi. Kamdan-kam hollarda «o'tkir qorin» klinikasi namoyon bo'ladi (o'sma oyog'i buralib qolganda). O'sma malignizasiyalanganda esa assit yuzaga chiqadi. Oddiy serozli kistoma o'zidan keyin asorat qoldirmaydi, jarrohlik qilib olib tashlangandan so'ng keyinchalik qaytalanmaydi.

So'rg'ichli serozli kistoma.

Oddiy serozli kistomadan farqli bu o'smaning ichki yuzasida so'rg'ichlar hosil bo'ladi. Bu kistoma kesib ko'rilganda uning ichki yuzasida ko'p miqdorda o'sib chiqqan so'rg'ichlarni ko'rish mumkin. Shuning uchun so'rg'ichli kistoma deb ataladi. Ba'zan so'rg'ichlar juda qalin joylashgan bo'lib, tashqi tomondan gulkaramni eslatadi. Ko'pincha so'rg'ichlar o'sma kapsulasini yorib chiqib, kistomaning tashqi yuzasiga tarqaladi va qo'shni a'zolarga, parietal qorin pardaga o'tib ketishi, ya'ni disseminasiyasini hosil qiladi.

Tuxumdonning so'rg'ichli seroz kistomasi xavfsiz o'sma hisoblanadi. Biroq, ko'pincha uning ikki taraflama o'sishi va bog'lamlararo joylashgan bo'lishi klinik jihatdan birmuncha qiyinchiliklar tug'diradi. So'rg'ichli kistomalar deyarli tez o'sadi va ko'pincha assit bilan birga kuzatiladi. Shuning uchun so'rg'ichli seroz kistomalar psevdomusinoz kistomaga qaraganda ko'proq xavfli o'smaga (rakka) aylanadi.

Kistomaning bu turi ham jarrohlik qilingandan so'ng qaytalanmaydi.

Demak, yuqorida aytilganidek barcha epitelial xavfsiz o'smalarni davosi jarrohlik usuli yordamida bajariladi, sababi o'lchamidan qat'iy nazar xavli o'smaga aylanish xavfi bor. Shu boisdan jarrohlik vaqtida tuxumdon to'qimasi shoshilinch gistologik tekshiruvga beriladi. Silliqliq devorlik kistomada jarrohlik hajmi bemor yoshini hisobga olgan holatdagina bajariladi: agar yosh ayol bo'lsa kistoma qobig'i bilan ajratib olinib tuxumdon sog'lom qismidan qoldiriladi, postmiapauza davrida bo'lsa bachadon ortiqlari bilan birga olib tashlanadi.

Tuxumdon raki.

Tuxumdon raki ayollar jinsiy a'zolarida ro'y beradigan rak kasalligining o'rta hisobda 25% ini tashkil qiladi. Tuxumdon raki bachadon bo'yni rakidan keyin

2-o'rinda turadi. Tuxumdon raki 3 xil shaklda uchraydi:

1) birlamchi tuxumdon raki;

2) tuxumdon kistomasining xatarli o'smaga aylanishi natijasida paydo bo'lgan ikkilamchi rak;

3) tuxumdonning metastatik raki yoki Krukenberg o'smasi.

Tuxumdonning birlamchi raki ko'p hollarda ikki tomonlama katta hosilali va konsistensiyasi zich bo'ladi. O'sma ichi miyasimon modda bilan to'lgan.

Tuxumdon raki o'smalari asosan so'rg'ichli, psevdomusinoz kistomalarda ikkilamchi rak rivojlanadi, 2-5% seroz kistoma rakka aylanadi.

Tuxumdon raki 4 ta rivojlanish bosqichiga bo'linadi:

1-bosqich - tuxumdon raki metastazsiz bir tuxumdonda.

2-bosqich - o'sma tuxumdondan tashqariga chiqadi, ikkinchi tuxumdon, bachadon, bitta yoki ikkala nay jarohatlanadi;

3-bosqich - o'sma parietal chanoq qorin pardasiga, metastazlar esa regionar limfa tugunlariga, charviga tarqalgan;

4-bosqich - o'sma qo'shni a'zolarga: qovuq, siydik pufagiga, to'g'ri ichakka, ichak tuguni dissimenasiya qilgan holda qorin bo'ylab, ichak chanoq tashqarisiga yoki metastazlar bilan olisdagi limfa tugunlariga va ichki a'zolarga tomon o'sadi, assit, kaxeksiya ro'y beradi.

Tuxumdonning Krukenberg o'smasida rak avvalo boshqa a'zolarda paydo bo'lib, keyin tuxumdonda ham rak rivojlanadi. Masalan, rak avvalo oshqozonda yoki ko'krak bezlarida paydo bo'lib, keyinchalik tuxumdonda rivojlanadi.

Misol: Bemor S., 26 yosh, 1ta farzandi bor. Oshqozonida surunkali gastrit vaqti-vaqti bilan bezovta qilib yurgan. To'satdan qusa boshlagan va oshqozon sohasida qattiq og'riq paydo bo'lgan. Ko'rsatilgan simptomatik muolajalar foyda bermagan. Jarrohlik yo'li bilan qorin sohasi ochib ko'rilganda, oshqozonda rak

hamda 2 la tuxumdonida rak aniqlangan. Bemorga hech qanaqa jarrohlik yordami ko'rsatish iloji bo'lmagan.

Embrion yaproqlari qoldiqlaridan tuzilgan teratoid o'smalar (germinogen o'smalar).

Teratoid o'smalarga: xavfsiz-dermoid kista, xavfli-teratoma, xorionepitelioma kiradi. Bu o'smalar ikkita yoki uchta embrion yaproqlari (ektoderma, mezoderma, endoderma) qoldiqlaridan hosil bo'ladi. Bu o'smalarning tarkibida teri, soch, yog', tish, tog'ay, asab tuqimalari mahsulotlari, ichaklar, bronxlar, so'lak bezlari va bir qancha ko'krak a'zolari to'qimalari mahsulotlari mavjuddir.

O'smaning tarkibiga kiruvchi to'qimalarning yetilganlik darajasiga qarab yetilgan va yetilmagan teratoid o'smalar tafovut qilinadi. Yetilgan teratoid o'sma dermoid kista hisoblanadi. Yetilmagan teratoid o'sma teratoblastoma va xorionepitelioma hisoblanadi.

Dermoid kista (yetilgan teratoma).

Dermoid kista xavfsiz o'sma hisoblanib, differensiyallangan yetuk to'qimalardan tashkil topgan bo'ladi. Barcha tuxumdon o'smalarini 10% ni tashkil qiladi.



Dermoid kista ko'proq 20 dan 40 yoshgacha bo'lgan ayollarda uchraydi. Asosan o'sma bir tomonlama (ko'pincha o'ng tuxumdonida), kamdan-kam hollarda ikki tomonlama uchraydi. Qin orqali ko'rilganda o'sma, sharsimon yoki ovalsimon shaklda bo'lib, yuzasi silliq, konsistensiyasi elastik va g'adir-budirga almashib turadi. o'smaning diametri 10-15 sm gacha kattalikda (mushtumdek) bo'ladi.

O'smaning uzun oyoqchasi bo'lib, serbar boylamdan oldinda yoki intraligamentar joylashgan.

Dermoid kista juda sekin o'sadi va klinik jihatdan ko'p hollarda namoyon bo'lmaydi. Faqatgina o'sma oyoqchasi buralib qolganda va o'sma qo'shni a'zolari ezib qo'yganda tashqi klinik simptomlar yuzaga chiqadi.

Bu kistaning tarkibida yog', soch tolalari, tishlar, tog'ay to'qimalari aniqlanadi. Jarrohlikdan so'ng o'sma yorib ko'rilganda oq – kulrang rangda tarkibidagi yog' yarim suyuqlik holatda bo'ladi va tezda qotib qoladi. Kistaning ichki yuzasida qattiq soha yoki dermoid o'siq aniqlanadi. Bu soha terining rudimenti hisoblanib, yog' bezlari va soch tolalariga boy bo'lib, yog' ishlab chiqaradi.

Dermoid kista kamdan-kam hollarda (1%) xavfli o'smaga aylanadi.

Davolash: Jarrohlik yo'li bilan davolanadi. Jarrohlik muolajasi orqali o'sma olib tashlanadi.

Oqibati: O'sma jarrohlik yo'li bilan olib tashlangandan so'ng asosan tuzalib ketadi.

Teratoblastoma.

Teratoblastoma xavfli o'sma hisoblanadi. Tartibsiz joylashgan, yetilmagan embrional elementlar to'plamidan hosil bo'ladi. Bu o'sma juda kam uchraydi. Asosan bolalik va o'smirlik davrida uchraydi va barcha tuxumdon o'smalarining 2-2,5% ni tashkil qiladi. Teratoblastoma qon tomirlarga juda boy bo'lganligi tufayli, o'smaning qobig'i va ichiga ko'pincha qon quyilishlar kuzatiladi.

Klinikasi: Teratoblastoma ko'pincha astenik tana tuzilishiga ega bo'lgan qizlarda uchraydi. Bemorlar asosan hech narsadan shikoyat qilmaydilar. Kasallikning asosiy belgisi bo'lib, kichik chanoq bo'shlig'ida o'smasimon harakatchan hosilaning aniqlanishi.

O'sma juda tez o'sadi va o'sma oyoqchaga ega bo'lmaydi. o'sma ko'pincha ikki tomonlama, zich bir xilda bo'lmagan konsistensial, 2 lasi g'adir-budir bo'ladi. o'sma kesib ko'rilganda kistozli miyasimon to'qimadan tashkil topganligi

aniqlandi, o'tib ketgan bosqichlarida assit yuzaga chiqadi va qo'shni a'zolarga qo'shilib ketadi. Teratoblastomalar implantasiyalanadi (payvandlanadi), limfa va gematogen yo'l bilan tarqaladigan metazlar beradi.

Davolash: Jarrohlik yo'li bilan davolanadi. Bunda bachadonni ortiqlari bilan birgalikda qin usti amputasiyasi, katta charvini rezeksiyasi o'tkaziladi.

Oqibati: Kasallikning erta bosqichlarida jarrohlik o'tkazilsa, ba'zi bir hollarda bemor tuzalib ketishi mumkin. Kech bosqichlarida esa fojea bilan tugaydi.

Biriktiruvchi to'qimalardan rivojlanuvchi tuxumdon o'smalari.

Biriktiruvchi to'qimadan rivojlanuvchi tuxumdon o'smalari barcha tuxumdon o'smalarining 5% ni tashkil qiladi. Klinik kechishiga ko'ra bu o'smalar ikki xil bo'ladi:

1. Xavfsiz - tuxumdon fibromasi.
2. Xavfli - tuxumdon sarkomasi.

Tuxumdon fibromasi

Ba'zi bir mualliflar tuxumdon fibromasini to'qimalarga kiritadilar. Bu o'sma tuxumdonning biriktiruvchi to'qimasidan paydo bo'ladi. Shuni qayd qilib o'tish kerakki tuxumdonning biriktiruvchi to'qimasi boshqa a'zolarning biriktiruvchi to'qimasidan farq qiladi, chunki ba'zi patologik jarayonlarda bu to'qima proliferasiyaga uchrab, gormon ishlab chiqaruvchi o'sma - to'qima manbai bo'lib qolishi mumkin. To'qimalardan farqli tuxumdon fibromasi gormonal faollikka ega emas.

Fibroma asosan 40-50 yoshdagi ayollarda uchraydi. Bu o'sma ko'pincha bir tomonlama, katta odam boshidek kattalikda, silliq yoki g'adir-budir yuzali bo'ladi. Har xil, goh yumaloq, goh oval yoki buyraksimon shaklda bo'ladi. Konsistensiyasi odatda juda zich bo'ladi, ba'zan kasallik o'chog'i ohaklanishi va suyaklanishi natijasida toshdek qattiq bo'ladi. O'smaning rangi oppoq, nekrozga uchraganda esa qo'ng'ir-qizg'ish tusda bo'ladi. Bu o'sma oyoqchaga ega bo'lib, buralib qolish hollari ko'p bo'ladi.

Klinikasi: Bu o'smaga xos xususiyatlardan biri assit paydo bo'lishidir. Ba'zan assit bilan birgalikda, gidrotoraks va anemiya (Meyr triadasi) kuzatiladi. Gidrotoraks va anemiyaning kelib chiqish sababi hali aniqlanmagan. Taxmin qilinishicha, assit, fibromaning transsudatidan (aksincha fibroma qobiqsizdir) paydo bo'ladi. Gidrotoraks esa assit suyuqligining diafragmaning to'qimalararo yoriqlardan o'tishi natijasida kelib chiqadi.

Ba'zi bir bemorlarda tuxumdon fibromasi bachadon miomasi bilan birgalikda kechadi. Bu bemorlarda hayz sikli buziladi va endometriy shilliq qavatida bezsimon giperplaziya kuzatiladi.

Tashxis: Yuqorida ko'rsatilgan alomatlariga ko'ra tashxis qo'yiladi. Aniq tashxis esa jarrohlikdan so'ng olib tashlangan o'smani mikroskopik tekshirilgandan keyingina qo'yiladi.

Davolash: Jarrohlik yo'li bilan davolanadi. Jarrohlik muolajasi o'smani olib tashlashdan iborat.

Oqibati: Yaxshilik bilan tugaydi. O'sma jarrohlik yo'li bilan olib tashlangandan so'ng yuqoridagi alomatlar o'z-o'zidan yo'qolib ketadi.



Tuxumdon sarkomasi.

Bu o'sma xavfli bo'lib, tuxumdon stromasining to'qimalaridan hosil bo'ladi.

Tuxumdon sarkomasi juda ham kam uchraydigan va nur bilan davolanishga juda ta'sirchan o'smadir.



Gormon ishlab chiqaruvchi o'smalar.

Bu guruh o'smalar ikki xil bo'ladi:

1. Granulyoz to'qimali o'sma va tekomalalar kiradi, ular estrogen ishlab chiqaradi va organizmni difeminizasiyalaydi.
2. Arrenoblastomalar kiradi. Ular androgen ishlab chiqaradi va organizmni maskulinlanishiga olib keladi. Boshqa o'smalardan farqli bu guruh o'smalari gormonal faol, ya'ni gormon ishlab chiqarish faoliyatga ega.

Granulyoz to'qimali o'sma (follikuloma)

Granulyoz to'qimali o'smalar follikulaning granulyoz hujayralaridan hosil bo'ladi. Bu o'sma har qanday yoshdagi ayollarda uchraydi, ko'proq 40-60 yoshdagi ayollarda. Barcha tuxumdon o'smalarining 3% ni tashkil qiladi.

Ko'pincha bu o'sma bir tomonlama, kamdan-kam hollarda esa ikki

tomonlama xususiyatga ega bo'ladi. Bu o'smaga xos asosiy xususiyat-gormon (esterogen gormonlari) ishlab chiqarishdir.

Follikuloma har xil kattalikda bo'ladi. Bu o'sma tashqi tomondan tekis konsistensiyaga (yumshoq, qattiq) ega bo'lmagan qobiq bilan o'ralgan bo'lib, kesib ko'rilganda uning ko'p kamerali ekanligi, devori silliqqligi va ba'zan bir kamerali ekanligi ma'lum bo'ladi. O'sma ichidagi suyuqlik kir-qo'ng'ir tusda bo'ladi. Mikroskopik jihatdan quyidagi o'sma turlariga ajratiladi: katta, mayda, yirik kistozli follikulomalar. O'smaning konsistensiyasi zich elastik bo'lib, o'sma mikroskopik tekshirilganda granulyoz hujayralar aniqlanadi.

Bu o'sma xavfli hamda xavfsiz bo'lishi mumkin. 4-25% bemorlarda bu o'sma xavfli o'smaga aylanib ketadi. Xavfli follikuloma ikki tomonlama, g'adir-budir yuzali, qattiq konsistensiyali, deyarli harakatsiz va o'lchami: katta (diametri 12 sm dan katta) bo'ladi. O'sma katta charvi, bachadon naylari, bachadon, siydik qopi va jigarga metazlar beradi.

Ba'zan bu o'sma endometriy rakini kelib chiqishiga olib keladi. Bemorda endometriy morfologik tekshirib ko'rilganda giperplastik jarayonlar (poliplar, adenomatoz, bez-kistozli giperplaziya) aniqlanadi.

Klinikasi: Klinik ko'rinish giperesterogenimiyaning darajasiga va ayolning yoshiga bog'liq.

Qizlarda (erta yoshda) bu o'sma paydo bo'lsa erta jinsiy yetilish belgilari: bachadon kattalashishi, bachadondan qon ketishi, qovda va qo'ltiq ostida junlarning o'sishi, ko'krak bezining kattalashishi kabi alomatlar yuzaga chiqadi. Shunday qilib qiz bola kichginagina ayolga aylanib qoladi. Zudlik bilan o'sma olib tashlansa, bu alomatlar o'z-o'zidan ketadi.

Jinsiy yetilgan ayollarda bu o'sma paydo bo'lsa, bu ayolda hayz sikli buziladi. Kasallikning boshida bemorlar bachadondan uzoq vaqt ko'p miqdorda qon ketishidan shikoyat qiladilar. Bunga sabab endometriyning giperplaziyasidir. So'ngra amenoreya ro'y beradi. O'smani jarrohlik yo'li bilan olib tashlansa, bu alomatlar o'z-o'zidan yo'qolib ketadi.

Deyarli 50% hollarda follikuloma ayollarda klimakterik davrda uchraydi.

Bunda ayol yosharib ketadi: teri qoplamlari taranglashadi, yuzidagi ajinlar tekislanib, ayolning tashqi ko'rinishi yoshiga mutanosib bo'lib qoladi. Jinsiy a'zolaridagi menopauzaga xos o'zgarishlar yo'qolib, hayz sikli o'z iziga tushib ketadi, ya'ni bachadondan qon keta boshlaydi. O'sma jarrohlik yo'li bilan olib tashlansa, yuqoridagi alomatlar o'z-o'zidan yo'qoladi.

Tashxis: Gineqologik tekshirilganda bachadonning kattalashganligi va bachadonni yonida (ko'pincha bir tomonlama) zich konsistensiyali, shakli tuxumdonga o'xshash o'sma aniqlanadi. O'smaning o'lchami no'xatdek va 7-8 xaftalik homiladorlikdagi bachadondek kelishi mumkin. Gistologik tekshirilganda bachadon shilliq qavvatining bezli giperplaziyasi aniqlanadi.

Davolash: Jarrohlik yo'li bilan davolanadi, bachadonni ortiqlari bilan birgalikda amputatsiyasi jarrohligi o'tkaziladi. Yosh ayollarda o'smaning o'zini olib tashlansa, ayolni keyinchalik kuzatib boriladi.

Oqibati: Asosan yaxshi.

Tekoma (tekoblastoma).

Bu o'sma ham tuxumdonning teka hujayralaridan hosil bo'ladi va asosan esterogen gormonlarini ishlab chiqaradi. Ba'zan progesteron va androgen gormonlarini ham ishlab chiqarishi mumkin. Tuxumdon o'smalarining 3,8% ni hosil qiladi.

Klinikasi: Tekoma asosan 50 va undan katta yoshdagi ayollarda uchraydi. O'sma ko'pincha ikki tomonlama bo'ladi. O'lchami yangi tug'ilgan chaqoloq boshidek kattalikda bo'lib, kichik chanoq bo'shligini to'ldirib qo'yishi mumkin, Shakli yumaloq yoki ovalsimon, konsistensiyasi esa qattiq, yuzasi bir tekisda silliq bo'ladi. Bu o'smaga xos xususiyat kesib ko'rilganda, kesilgan yuzasi tezda sarg'ayib qolishidir.

Kasallikni kechishida har xillik kuzatilib, qizlarda erta jinsiy yetilish belgilari paydo bo'lsa, reproduktiv yoshdagi ayollarda - hayz faoliyatini buzilishi meno-yoki metrorragiya ko'rinishida bo'ladi. Ba'zan virilizasiya belgilari ham namayon bo'ladi.

Tekoma xavfli va xavfsiz kechadi. Xavfli tekoma tez o'sadi va erta (gematogen, limfogen) metastazlar beradi.

Davolash: Tekoma xavfsiz kechganda o'smani olib tashlash bilan cheklaniladi. O'sma xavfli kechganda esa bachadonni ortiqlari bilan birgalikda olib tashlanadi. Jarrohlikdan so'ng nur terapiya o'tkaziladi.

Oqibati: Xavfsiz tekomada yaxshi, xavflida esa ba'zan yaxshi, ba'zan yomon.

Arrenoblastoma.

Bu o'sma ham tuxumdon to'qimalaridan hosil bo'ladi, androgen gormonlarini (erkaklar jinsiy gormoni) ishlab chiqaradi va ayol organizmini maskulinlanishiga (erkaklanish) olib keladi. Barcha tuxumdon o'smalarini 0,4% ni tashkil qiladi.

O'sma differensiallanmagan, differensiyalangan va oraliq turlarga bo'linadi. Differensiyallanmagan turi uchun Leydig hujayralarini ko'p sonli bo'lishi xarakterli bo'lib virilizasiya belgilarini rivojlanishini kuchaytiradi. Differensiyalangan turida Sertoliy hujayralari soni ko'payadi va oraliq turi aralash hujayralardan tuzilganligi kuzatiladi.

Arrenoblastoma odatda bir tomonlama, xatarsiz o'sma bo'lib, hajmini aniqlash qiyin, odamning boshidek keladi, shakli esa tugunsimondir.

Arrenoblastoma ayollarni hamma yoshida ham uchrashi mumkin, ko'proq 20 – 30 yosh va 50 – 70 yoshda kuzatiladi.

Klinikasi: Bu o'smaning klinik kechishini defeminizasiya va virilizasiya davriga ajratish mumkin. Reproktiv yoshdagi ayollarda kasallikni boshlanishida hayz kunlarini kamayishi va keyinchalik amenoreyaga o'tishi bilan xarakterli. Bir vaqtni o'zida bachadon va ko'krak bezlari kichrayishi (atrofiyasi), bola bo'lmasligi, badan va yuz tuzilishi o'zgarishi, tana tuzilishi va tovush yo'g'onlashib erkaklarnikiga o'xshash xususiyatni oladi, yuz, ko'krak sohasi va oyoqlarda junlanishlar ko'payib, klitor gipertrofiyalanadi. Jinsiy aloqa qilishga intilish kamayadi yoki butunlay yo'qoladi. Yuqoridagi belgilar ko'plab androgenlar hosil bo'lishi, gipofiz follikula stimullovi faoliyatini kamayishi

natijasida estrogen gormonlarini miqdori kamayadi va maskulinizasiya uchun sharoit yaratiladi.

Tashxisi: Arrenoblastomaga yuqorida ko'rsatib o'tilgan va laboratoriya ma'lumotlariga asoslanib, ya'ni siydikda ketosteroidlar miqdori ko'p bo'lishiga qarab tashxis qo'yiladi.

Qin orqali ko'rilganda shar yoki oval shakldagi bir tomonlama 30 smgacha bo'lgan qattiq hosila aniqlanadi.

Differensial tashxisda shuni unutmaslik kerakki, shunga o'xshash ko'rinishni buyrak usti po'stlog'ida giperplaziya va o'sma paydo bo'lganda ham ko'rish mumkin. Bu arrenoblastomadan shu bilan farq qiladiki adrenogenital sindromi bo'lgan bemorlarda gipertenziya, osteoparoz, yog' bosish hollari ro'y beradi va qorinda yo'l-yo'l chiziqlar paydo bo'ladi.

Davolash: Arrenoblastomani davolash uchun o'smani jarrohlik qilib olib tashlanadi. O'sma olib tashlangandan keyin muskulinlanish belgilari asta sekin yo'qoladi, bulardan ba'zilar esa (klitor gipertrofiyasi) umrbod qolishi mumkin.

Oqibati: Deyarli yaxshi.

4-guruh o'smalariga juda kam uchraydigan o'smalar va o'smasimon hosilalar kiradi: disgerminoma, Brenner o'smalari, paroovarial kistalar, tuxumdon endometriozlari-shoqoladli kistalar.

Disgerminoma (seminoma).

Disgerminoma - xavfli o'sma. Bu o'sma tuxumdonning yetilmagan embrional elementlaridan rivojlanadi. Barcha tuxumdon o'smalarining 1% ni hosil qiladi. Bu o'sma ayol organizmida ham erkak organizmida ham rivojlanishi mumkin, gormonal faolikka ega emas.

Klinikasi: Bu o'sma 30 yoshgacha bo'lgan yosh ayollarda uchraydi. Asosan jinsiy a'zolarida anomaliyasi bor va infantil tana tuzilishiga ega bo'lgan ayollar kasallanadi. Ko'pincha hayz sikli buziladi. Hayz onda-sonda, kam miqdorda bo'ladi.

Qin orqali tekshirilganda 90% hollarda bir tomonlama harakatchan qattiq

konsistensiyali, g'adir-budir yuzali o'sma aniqlanadi. Disgerminoma juda tez o'sadi va epitelial usmalardan farqli ravshda limfa yo'llari orqali ko'krak qafasi a'zolariga va ko'ks oralig'iga metastazlar beradi.

Tashxis: Disgerminoma bog'lamlararo rivojlanadi, bachadonni keng bog'lamini qavatlarga ajratib qorin orqa sohasiga o'tib rivojlanadi, shuning uchun disgerminomani aniqlash juda qiyinchilik tug'diradi. Kasallikning klinik alomatlaridan tashqari (infantil tana tuzilishi) tashxis qo'yishda og'iz shilliq qavatida jinsiy xromatinni aniqlash juda katta ahamiyatga ega. Bunda natija 20% dan kam bo'lsa, demak o'sma disgerminoma ekanligiga shubha qolmaydi. Aniq tashxis asosan jarrohlikdan so'ng kesib olingan o'smani morfologik tekshirgandan keyingina qo'yiladi.

Davolash: Asosan jarrohlik yo'li bilan davolanadi. Jarrohlikdan so'ng esa nur terapiya o'tkaziladi. Yosh ayollarda esa o'sma bir tomonlama joylashganda esa tuxumdondan tashqariga tarqalmaganda tuxumdonni olib tashlash bilangina cheklaniladi. O'sma tuxumdondan tashqariga tarqalmaganda esa bachadon ortiqlari bilan birgalikda olib tashlanadi va so'ngra rentgen terapiya o'tkaziladi. Bu o'sma va uning metastazlariga nur terapiya juda yaxshi ta'sir qiladi.

Oqibati: Ko'pgina hollarda yaxshi emas. Agar jarayon faqat bitta tuxumdonda va o'sma o'lchami 10 smdan kichik bo'lsa 90 – 95% bemorlarni 5 va undan ortiqroq yashagani adabiyotlarda keltirilgan.

Brenner o'smasi.

Bu o'smani ilk bor 1907 – yilda Brenner granulyoz to'qimali o'sma ko'rinishida yozdi. 1932 yilda Meyer esa bu o'smani alohida ko'rinishdagi o'sma holida yaratdi. Bu o'sma juda ham kam uchraydi. Barcha tuxumdon o'smalarining 0,6 %ni tashkil qiladi. Bu o'sma bir tomonlama, oyoqchaga ega bo'lib, tuxumdon fibromasini eslatadi. Brenner o'smasi ba'zan psevdomusinoz kistoma bilan birgalikda uchraydi.

Klinikasi: Bu o'sma 40-50 yoshli ayollarda ko'proq uchraydi. Hayz sikli o'rta yoshdagi ayollarda amenoreya, katta yoshdagi ayollarda esa meno va

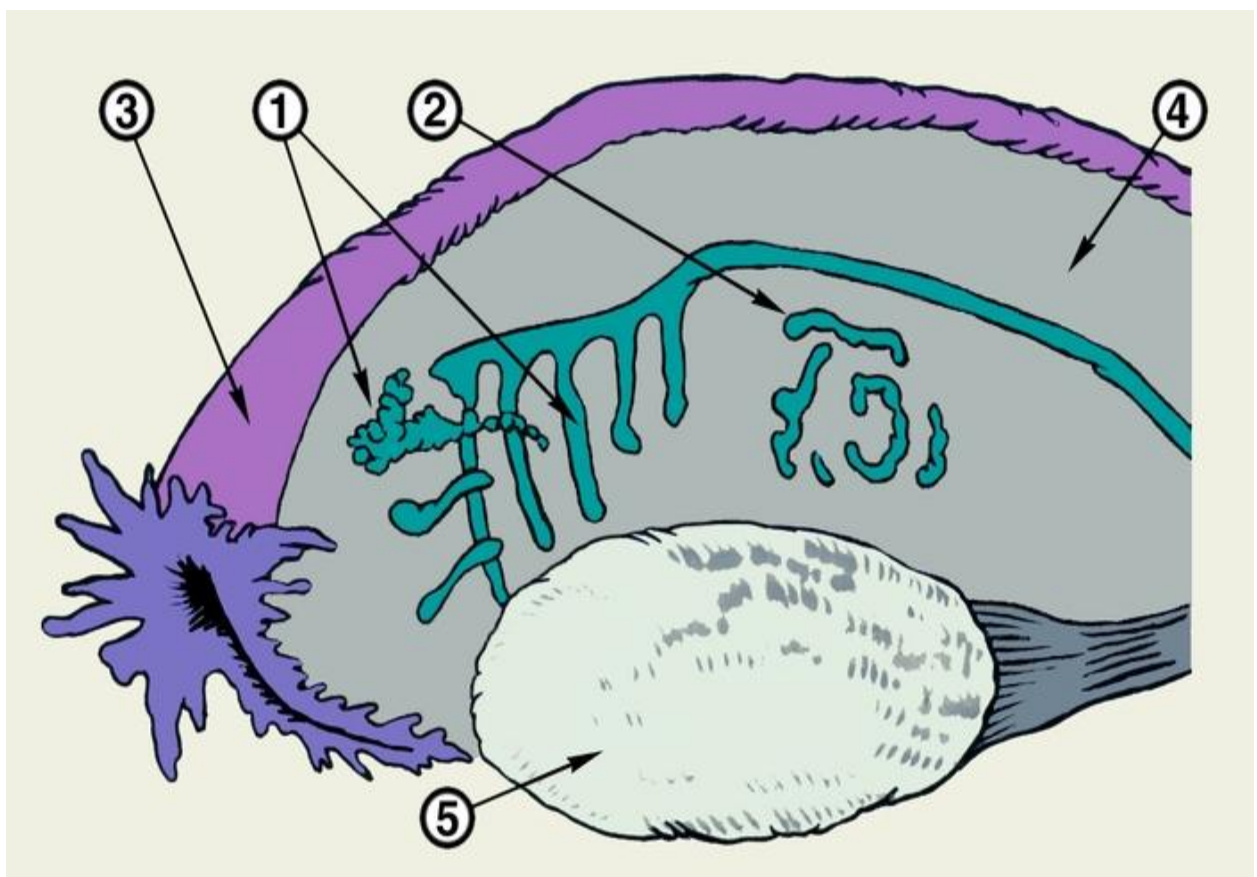
metrorragiya ko'rinishida buziladi. Bu o'sma xavfsiz xususiyatga egadir.

Davolash: Asosan jarrohlik yo'li bilan davolanadi. Bunda faqatgina bitta tuxumdonning o'zini olib tashlash bilan cheklanadi.

Oqibati: Deyarli yaxshi.

Paroovarial kistalar (tuxumdon usti o'simalari kistasi).

Tuxumdon usti o'simalari (epoophoran paravarium) keng bachadon boylamida naycha bilan tuxumdon o'rtasida joylashgan boshlang'ich buyrakning embrional qoldig'i hisoblanadi. Paroovarial kistalar tuxumdon usti o'simalar kanalida sekretlar to'xtab qolishi natijasida paydo bo'ladi. Bu kistalarning kattaligi mushtumdan to yosh bolalar boshidek keladi. Kistalarning ustki yuzasi silliq, ichidagi moddaning rangi tiniq va u suvlidir.



Kistaning ichki yuzasi silindrik yoki yassi epiteliy bilan qoplangan. Kista pardasining ustki tomondan keng qorin bog'lami qoplab turadi. Uning oval shaklda bo'lishi xarakterli xususiyatlardandir. Naycha odatda o'smaning bo'yiga tomon

cho'zilib yotadi. Tuxumdon odatda kistaning pastki yoki tashqi qismida joylashadi. 50% hollarda parovarial kista jarrohlik qilguncha intraligamentar kistoma singari tashxis qilinadi. Bunda tashxisni kistaning bachadonga va qin gumbaziga nisbatan past joylanishiga hamda kistaning chegaralangan holatda qo'zg'alishiga asosan qo'yiladi.

Paroovarial kista xatarsiz o'sma hisoblanadi. Davolashda kistani jarrohlik yo'li bilan olib tashlanadi.

Tuxumdon endometriozlari.

Tuxumdon endometrioz ayollar jinsiy a'zolarining hali yetarlicha o'rganilmagan murakkab kasalligidir. Uning mohiyati bachadon shilliq pardasidan tashqarida endometriy hosil bo'lishi va rivojlanishidan iborat. Endometriyni qalinlashuvi (proliferasiya) bachadon muskullari bag'rida joylashgan kistoz tuzulmalar ko'rinishida kuzatilishi mumkin.

Hayz qonining bachadon nayi orqali ichkariga o'tishi va keyin tuxumdonlarda, chanoq, qorin pardasida va boshqalarda endometriyning payvandlanib (implantasiya) qilishining ahamiyati keng muxokama qilinmoqda. Tuxumdonlar endometriozida «shokoladsimon» kistalar ichidagi qon ular kapsulasidan «sizib» chiqib, qorin bo'shlig'iga tushishi kabi o'ziga xos manzara kuzatiladi.



Kistalar ichidagi qon qorin bo'shlig'iga qancha ko'p tushsa, og'riq shuncha kuchli bo'ladi. Kuchayib boruvchi xarakterdagi algomenoreya har gal navbatdagi hayz ko'rganda kistalar bo'shlig'iga yangidan qon quyilishi, ular o'lchamining

kattalashishi, bu esa o'z navbatida nerv retseptorlarining yanada kuchliroq ta'sirlanishiga olib kelishiga bog'liqdir.

Tuxumdon endometrioziining xarakterli belgisi-uning nisbatan tez-tez zo'rayib turishidir. Bunda aksariyat hollarda bakterial etiologiyali yallig'lanish jarayonining zo'rayishi sifatida xato baho beriladi. Yallig'lanishga qarshi kurashilgan davo tadbirlarining ijobiy natija bermaganligi ham mazkur holda, tuxumdonlar endometriozi deb taxmin qilishga imkon beradi.

Endometriozi kistalar oval shaklini oladi: yuzasi tekis, zich-elastik, kamdan-kam qattiq konsistensiyali bo'ladi. endometrioqli kistalar yallig'lanish jarayoni bilan qo'shilib keladi, shuning uchun ular ko'pincha bitishmalar bilan o'ralgan bo'ladi va natijada bachadon bilan birga yagona konglomerat hosil qiladi. Bunday konglomeratning harakatchanligi keskin chegaralangan bo'ladi yoki mutlaqo siljmaydi.

Tuxumdonlar endometrioziini bachadon ortiqlarining yallig'lanishidan (so'zak, septik va tuberkulyoz etiologiyali), tuxumdonlar rakidan, endometroid kistaning yorilishini esa bachadondan tashqaridagi homiladorlik, tuxumdon kistasi (kistomasi) oyoqchasining buralib qolishidan differensiyalab olish kerak. endometroidli kistalar yorilganligiga shubha qilinganda, bemor zudlik bilan ginekologik shifoxonaga yotqizilishi kerak, agar shok holati bo'lsa, og'riqsizlantiruvchi dori moddalari qilish mumkin emas. Chunki ular tashxis qo'yishni birmuncha qiyinlashtiradi.

Agar shifoxonada endometroid kista yorilganligi tasdiqlansa, zudlik bilan jarrohlik qilish kerak. Jarrohlik hajmi jarrohlik paytida hal qilinadi. Jarrohlikdan so'ng bemor 8-12 oy mobaynida sintetik progestinlar bilan davolanadi.

Tuxumdonning xavfsiz o'smalarining asoratlari.

Tuxumdonning xavfsiz o'smalarida quyidagi asoratlar kuzatiladi:

1. O'smaning xavfli o'smaga aylanib ketishi
2. O'sma oyoqchasining buralib qolishi
3. O'sma devorining va moddasining yiringlashi

4. O'sma qobig'ining (kapsula) yorilishi

5. Qo'shni a'zolarining o'sma bilan ezilib qolishi natijasida faoliyatining buzilishi

Eng og'ir asoratlaridan biri o'smaning xavfli o'smaga aylanib ketishi. Ko'pincha papillyar kistomalar xavfli o'smaga aylanib ketadi. Mutsinoz va dermoid kistalar esa xavfli o'smaga juda kam hollardagina aylanadi.

Kistoma oyog'ining buralishi eng ko'p uchraydigan og'ir asoratlaridan hisoblanadi. Qorin bo'shlig'ida erkin o'sayotgan kistomalarning oyoqchasi bo'lib, ko'pincha bu oyoqcha buralib qoladi. Ayol homilador bo'lganda, tug'ish vaqtida bu oyoqcha buralib qoladi. Kistoma oyoqchasining buralish sabablari shu davrga qadar ma'lum emas. Bir necha taxminlarga ko'ra, kistoma oyoqchasi o'sma kichik chanoqdan katta chanoqqa keskin surilganda qorin bo'shlig'i ichidagi bosimning o'zgarishi, og'ir yuk ko'targanda, bemor gavdasini tezlikda aylantirganda (sakraganda, jismoniy mashqlar bilan shug'ullanganda, tug'ruq davrida) buralishi kuzatiladi. Ko'pincha qizlarda kistoma oyoqchasi buralib qoladi. Kistoma oyoqchasining buralishi to'liq yoki qisman bo'ladi.

Oyoqcha to'liq buralib qolganda o'smaning oziqlanishi tezda buziladi, qon quyilishlar paydo bo'ladi va o'sma nekrozga uchraydi. Klinik jihatdan bu «O'tkir qorin» ko'rinishida namoyon bo'ladi. Qorinda to'satdan kuchli og'riq paydo bo'ladi, qorinning oldingi devori mushaklari taranglashadi, Shyotkin-Blyumberg alomatlari (+) musbat natija bo'ladi. Bemorning ko'ngli aynaydi, qusadi, ichaklar parezi va najas kelishining tutulib qolishi kuzatiladi. Tana harorati ko'tariladi, teri qoplami oqaradi, sovuq ter bosadi. Bemorning umumiy ahvoli og'irlashadi, arterial qon bosimi pasayadi va puls esa tezlashadi.

Har qanday kistomaning oyog'i buralishi mumkin. Ayniqsa, juda harakatchan o'smalarning oyog'i buraladi.

Bunda o'sma qon quyilish natijasida juda kattalashib ketadi. O'smani qimirlatib ko'rilsa kuchli og'riq beradi. Bunday hollarda zudlik bilan jarrohlik o'tkazish lozim. Jarrohlikni kechiktirib yuborilsa, o'smaning nekrozga uchrashiga olib keladi. Bunda ikkilamchi infeksiya qo'shilib peritonit rivojlanishi kuzatiladi.

O'sma oyoqchasi qisman buralganda yuqoridagi alomatlar ancha sust bo'ladi va bu asorat davolanmasa ham o'z-o'zidan o'tib ketishi mumkin.

O'sma qobig'ining yorilishi juda kam uchraydigan asoratdir. Bu asorat o'sma devorining degenerativ o'zgarishlari natijasida, ba'zan har xil jarohatlar va qin orqali o'smani tekshirilayotganda qo'polikka yo'l qo'yish natijasida ro'y beradi.

O'sma qobig'ining yorilishi qorin sohasida kuchli og'riq, shok, qon ketish, ba'zan qorin bo'shlig'iga suyuqlik quyilganlik hissi kabi alomatlar bilan namoyon bo'ladi. Bunda ko'ruv vaqtida o'sma aniqlanmay qoladi. O'sma qobig'i yorilgandan so'ng o'smaning mahsulotlari qorin pardasiga payvandlanib qoladi. Tana harorati qo'tarilishi mumkin.

Tuxumdon o'smasining infeksiyalanish asorati juda kam uchraydigan asoratdir. O'smaga yallig'lanish o'choqlaridan gemotagen va limfagen yo'llari orqali va shuningdek, tug'ri ichakdan o'sma bilan to'g'ri ichak bitishib ketganda infeksiya o'tishi mumkin. Bu asorat peritonit klinikasi ko'rinishida yuzaga chiqadi. Bemorning ahvoli juda og'irlashadi. Ba'zan yiringlagan o'sma yorilib ichak bo'shlig'i, siydik pufagi va Duglas bo'shlig'iga yiring quyilishi mumkin. Bunda bemorning ahvoli ancha yaxshilanadi.

O'smaning o'lchami juda kattalashib yon atrofdagi a'zolari ezib, ularning faoliyatini izdan chiqaradi. Ko'pincha ichaklar, siydik tizimi a'zolari, bachadon faoliyati izdan chiqadi. O'smani tezda jarrohlik yo'li bilan olib tashlanishi, bu asoratni bartaraf etadi.

Tuxumdon o'smalariga tashxis qo'yish.

Tuxumdon o'smalarining tashxisi anamneziga, qin orqali, to'g'ri ichak orqali tekshiruvlar natijasiga, shuningdek, qo'shimcha tekshiruv usullariga asoslanib qo'yiladi.

Bemorni tekshirish so'rab-surishtirishdan boshlanadi. So'rab surishtirish natijasida kasallik to'g'risida taxminiy xulosa chiqariladi. Tuxumdon o'smalariga tashxis qo'yishda qin orqali ikki qo'l bilan tekshirilib, olingan ma'lumotlar juda katta ahamiyatga ega. Bu tekshirish yordamida o'smaning o'lchami,

konsistensiyasi, tashqi yuzasining xususiyati, joylashgan o'rne va kichik chanoq a'zolariga nisbatan munosabati to'g'risida ma'lumot olinadi.

Qo'shimcha tekshiruv usullaridan UTT qo'llaniladi. Bu usul yordamida o'smaning tuzilishi, o'lchamlari, joylashish o'rne tug'risida qo'shimcha ma'lumotlar olinadi va to'g'ri tashxis qo'yishda katta ahamiyatga ega.

Rentgenologik tekshirish usuli. Pnevmooperitoneum sharoitida kichik chanoq a'zolarini rentgenografiyasi o'tkaziladi. Bunda qorin bo'shlig'iga gazlar yuborilib, rentgen suratiga olinadi. Bu muolajani ginekografiya, pnevmoginekografiya, pnevmopelviografiya, chanoq pnevmoperitoneumi deb ataladi. Bu usul yordamida kichik chanoq a'zolaridagi patologik o'zgarishlar, bundan tashqari o'smaning ayni qaysi a'zodan hosil bo'lganligi, o'smaning xususiyati, a'zolarga bitishmalar (chandiqlar) bor yo'qligi to'g'risida ma'lumot olinadi.

Endoskopiya usuli. Zamonaviy tekshirish usullaridan laparoskopiya tekshirish usuli qo'llaniladi. Bu usul yordamida o'smaning tuzilishi, shakli, rangi, tashqi yuzasining xususiyati to'g'risida ma'lumotlar olinadi. Agarda o'sma bachadondan oldinda joylashgan bo'lsa, laparoskopiya, bachadondan orqada joylashgan bo'lsa kul'doskopiya qo'llaniladi.

Yuqorida aytib o'tilgan tekshirish usullari yordamida ham to'liq ma'lumot olinmasa, **tashxisiy laparatomiya** o'tkazilib, qorin bo'shlig'i a'zolari ko'ruvdan o'tkaziladi.

Aniq yakuniy tashxis jarrohlikdan so'ng, olib tashlangan makropreparatni gistologik tekshirib ko'rilgandan keyin qo'yiladi.

Tuxumdon o'smalarini davolash.

Tuxumdon o'smalari asosan jarrohlik yo'li bilan davolanadi. Jarrohlik ayolning yoshidan qat'iy nazar, u o'zini bemor deb hisoblaydimi yoki yo'qmi, o'sma xoh katta, xoh kichik bo'lishidan qat'iy nazar o'tkazilishi, shart. Tuxumdonlarning xavfsiz o'smalarini jarrohlik yo'li bilan olib tashlash shu a'zoning rak kasalligini profilaktikasi hisoblanadi.

Tuxumdon o'smalari aniqlangan bemorlarda zudlik bilan jarrohlik o'tkazilishi

zarur, chunki, keyinchalik bir qator asoratlar kelib chiqishi mumkin: o'sma oyog'ining buralishi, o'smaning yiring boylashi, o'sma qobig'ining yorilib ketishi, o'smaning xavfli o'smaga (rakka) aylanib ketishi va boshqalar.



Jarrohlik yo'li bilan davolashda ovarioetomiya jarrohlik usuli o'tkaziladi. Bunda o'sma hosil bo'lgan tuxumdon olib tashlanadi va ikkinchi tuxumdon ham ko'zdan kechiriladi. Agarda ikkinchi tuxumdonda ham o'zgarishlar ko'zga tashlansa, u ham olib tashlanadi.

Olib tashlangan o'sma jarrohlik muolajasi vaqtida zudlik bilan gistologik tekshiriladi va xavfli xususiyatga ega bo'lsa, ya'ni rak hujayralari aniqlansa bachadonni ortiqlari bilan birgalikda eksterpasiyasi o'tkaziladi.

Xavfli o'sma aniqlangan bemorlarda jarrohlikdan so'ng nur terapiya va ximioterapiya davo muolajalari qo'llaniladi.

Tuxumdon o'smalari munosabati bilan jarrohlik o'tkazilgan bemorlar ginekolog nazoratida turishlari shart. Chunki, keyinchalik bu kasallik qaytalanishi va bu bemorlarda tuxumdon raki kasalligi rivojlanishi mumkin.

Tuxumdonning xavfsiz o'smalarining asoratlari.

Tuxumdonning xavfsiz o'smalarida quyidagi asoratlar kuzatiladi:

6. O'smaning xavfli o'smaga aylanib ketishi
7. O'sma oyoqchasining buralib qolishi
8. O'sma devorining va moddasining yiringlashi
9. O'sma qobig'ining (kapsula) yorilishi
10. Qo'shni a'zolarining o'sma bilan ezilib qolishi natijasida faoliyatining buzilishi

Eng og'ir asoratlardan biri o'smaning xavfli o'smaga aylanib ketishi. Ko'pincha papillyar kistomalar xavfli o'smaga aylanib ketadi. Mutsinoz va dermoid kistalar esa xavfli o'smaga juda kam hollardagina aylanadi.

Kistoma oyog'ining buralishi eng ko'p uchraydigan og'ir asoratlardan hisoblanadi. Qorin bo'shlig'ida erkin o'sayotgan kistomalarning oyoqchasi bo'lib, ko'pincha bu oyoqcha buralib qoladi. Ayol homilador bo'lganda, tug'ish vaqtida bu oyoqcha buralib qoladi. Kistoma oyoqchasining buralish sabablari shu davrga qadar ma'lum emas. Bir necha taxminlarga ko'ra, kistoma oyoqchasi o'sma kichik chanoqdan katta chanoqqa keskin surilganda qorin bo'shlig'i ichidagi bosimning o'zgarishi, og'ir yuk ko'targanda, bemor gavdasini tezlikda aylantirganda (sakraganda, jismoniy mashqlar bilan shug'ullanganda, tug'ruq davrida) buralishi kuzatiladi. Ko'pincha qizlarda kistoma oyoqchasi buralib qoladi. Kistoma oyoqchasining buralishi to'liq yoki qisman bo'ladi.

Oyoqcha to'liq buralib qolganda o'smaning oziqlanishi tezda buziladi, qon quyilishlar paydo bo'ladi va o'sma nekrozga uchraydi. Klinik jihatdan bu «O'tkir qorin» ko'rinishida namoyon bo'ladi. Qorinda to'satdan kuchli og'riq paydo bo'ladi, qorinning oldingi devori mushaklari taranglashadi, Shyotkin-Blyumberg alomatlari (+) musbat natija bo'ladi. Bemorning ko'ngli ayniydi, qusadi, ichaklar parezi va najas kelishining tutulib qolishi kuzatiladi. Tana harorati ko'tariladi, teri qoplami oqaradi, sovuq ter bosadi. Bemorning umumiy ahvoli og'irlashadi, arterial qon bosimi pasayadi va puls esa tezlashadi.

Har qanday kistomaning oyog'i buralishi mumkin. Ayniqsa, juda harakatchan o'smalarning oyog'i buraladi.

Bunda o'sma qon quyilish natijasida juda kattalashib ketadi. O'smani

qimirlatib ko'rish kuchli og'riq beradi. Bunday hollarda zudlik bilan jarrohlik o'tkazish lozim. Jarrohlikni kechiktirib yuborilsa, o'smaning nekrozga uchrashiga olib keladi. Bunda ikkilamchi infeksiya qo'shilib peritonit rivojlanishi kuzatiladi.

O'sma oyoqchasi qisman buralganda yuqoridagi alomatlar ancha sust bo'ladi va bu asorat davolanmasa ham o'z-o'zidan o'tib ketishi mumkin.

O'sma qobig'ining yorilishi juda kam uchraydigan asoratdir. Bu asorat o'sma devorining degenerativ o'zgarishlari natijasida, ba'zan har xil jarohatlar va qin orqali o'smani tekshirilayotganda qo'polikka yo'l qo'yish natijasida ro'y beradi.

O'sma qobig'ining yorilishi qorin sohasida kuchli og'riq, shok, qon ketish, ba'zan qorin bo'shlig'iga suyuqlik quyilganlik hissi kabi alomatlar bilan namoyon bo'ladi. Bunda ko'ruv vaqtida o'sma aniqlanmay qoladi. O'sma qobig'i yorilgandan so'ng o'smaning mahsulotlari qorin pardasiga payvandlanib qoladi. Tana harorati ko'tarilishi mumkin.

Tuxumdon o'smasining infeksiyalanish asorati juda kam uchraydigan asoratdir. O'smaga yallig'lanish o'choqlaridan gemotagen va limfagen yo'llari orqali va shuningdek, to'g'ri ichakdan o'sma bilan to'g'ri ichak bitishib ketganda infeksiya o'tishi mumkin. Bu asorat peritonit klinikasi ko'rinishida yuzaga chiqadi. Bemorning ahvoli juda og'irlashadi. Ba'zan yiringlagan o'sma yorilib ichak bo'shlig'i, siydik pufagi va Duglas bo'shlig'iga yiring quyilishi mumkin. Bunda bemorning ahvoli ancha yaxshilanadi.

O'smaning o'lchami juda kattalashib yon atrofdagi a'zolari ezib, ularning faoliyatini izdan chiqaradi. Ko'pincha ichaklar, siydik tizimi a'zolari, bachadon faoliyati izdan chiqadi. O'smani tezda jarrohlik yo'li bilan olib tashlanishi, bu asoratni bartaraf etadi.

Tuxumdon o'smalariga tashxis qo'yish.

Tuxumdon o'smalarining tashxisi anamneziga, qin orqali, to'g'ri ichak orqali tekshiruvlar natijasiga, shuningdek, qo'shimcha tekshiruv usullariga asoslanib qo'yiladi.

Bemorni tekshirish so'rab-surishtirishdan boshlanadi. So'rab surishtirish natijasida kasallik to'g'risida taxminiy xulosa chiqariladi. Tuxumdon o'smalariga tashxis qo'yishda qin orqali ikki qo'l bilan tekshirilib, olingan ma'lumotlar juda katta ahamiyatga ega. Bu tekshirish yordamida o'smaning o'lchami, konsistensiyasi, tashqi yuzasining xususiyati, joylashgan o'rni va kichik chanoq a'zolariga nisbatan munosabati to'g'risida ma'lumot olinadi.

Qo'shimcha tekshiruv usullaridan UTT qo'llaniladi. Bu usul yordamida o'smaning tuzilishi, o'lchamlari, joylashish o'rni to'g'risida qo'shimcha ma'lumotlar olinadi va to'g'ri tashxis qo'yishda katta ahamiyatga ega.

Rentgenologik tekshirish usuli. Pnevmooperitoneum sharoitida kichik chanoq a'zolarini rentgenografiyasi o'tkaziladi. Bunda qorin bo'shlig'iga gazlar yuborilib, rentgen suratiga olinadi. Bu muolajani ginekografiya, pnevmoginekografiya, pnevmopelviografiya, chanoq pnevmoperitoneumi deb ataladi. Bu usul yordamida kichik chanoq a'zolaridagi patologik o'zgarishlar, bundan tashqari o'smaning ayni qaysi a'zodan hosil bo'lganligi, o'smaning xususiyati, a'zolarga bitishmalar (chandiqlar) bor yo'qligi to'g'risida ma'lumot olinadi.

Endoskopiya usuli. Zamonaviy tekshirish usullaridan laparoskopiya tekshirish usuli qo'llaniladi. Bu usul yordamida o'smaning tuzilishi, shakli, rangi, tashqi yuzasining xususiyati to'g'risida ma'lumotlar olinadi. Agarda o'sma bachadondan oldinda joylashgan bo'lsa, laparoskopiya, bachadondan orqada joylashgan bo'lsa kuldoskopiya qo'llaniladi.

Yuqorida aytib o'tilgan tekshirish usullari yordamida ham to'liq ma'lumot olinmasa, **tashxisiy laparatomiya** o'tkazilib qorni bo'shlig'i a'zolari ko'ruvdan o'tkaziladi.

Aniq yakuniy tashxis jarrohlikdan so'ng, olib tashlangan makropreparatni gistologik tekshirib ko'rilgandan keyin qo'yiladi.

Tuxumdon o'smalarini davolash.

Tuxumdon o'smalari asosan jarrohlik yo'li bilan davolanadi. Jarrohlik ayolning yoshidan qat'iy nazar, u o'zini bemor deb hisoblaydimi yoki yo'qmi,

o'sma xoh katta, xoh kichik bo'lishidan qat'iy nazar o'tkazilishi shart. Tuxumdonlarning xavfsiz o'smalarini jarrohlik yo'li bilan olib tashlash shu a'zoning rak kasalligini profilaktikasi hisoblanadi.

Tuxumdon o'smalari aniqlangan bemorlarda zudlik bilan jarrohlik o'tkazilishi zarur, chunki, keyinchilik bir qator asoratlar kelib chiqishi mumkin: o'sma oyog'ining buralishi, o'smaning yiring boylashi, o'sma qobig'ining yorilib ketishi, o'smaning xavfli o'smaga (rakka) aylanib ketishi va boshqalar.

Jarrohlik yo'li bilan davolashda ovaritomiya jarrohlik usuli o'tkaziladi. Bunda o'sma hosil bo'lgan tuxumdon olib tashlanadi va ikkinchi tuxumdon ham ko'zdan kechiriladi. Agarda ikkinchi tuxumdonda ham o'zgarishlar ko'zga tashlansa, u ham olib tashlanadi.

Olib tashlangan o'sma jarrohlik muolajasi vaqtida zudlik bilan gistologik tekshiriladi va xavfli xususiyatga ega bo'lsa, ya'ni rak xujayralari aniqlansa bachadonni ortiqlari bilan birgalikda eksterpasiyasi o'tkaziladi.

Xavfli o'sma aniqlangan bemorlarda jarrohlikdan so'ng nur terapiya va ximioterapiya davo muolajalari qo'llaniladi.

Tuxumdon o'smalari munosabati bilan jarrohlik o'tkazilgan bemorlar ginekolog nazoratida turishlari shart. Chunki, keyinchalik bu kasallik qaytalanishi va bu bemorlarda tuxumdon raki kasalligi rivojlanishi mumkin.

Testlar:

1. Bachadon bog'lamlari orasida joylashib o'sadigan kistalar:

- A) So'rg'ichli seroz kistomalar
- B) Paraovarial kistalar
- V) Follikulyar kista
- G) Disgerminoma

2. Tarkibida yog', soch, tirnoq kabi birikmalar uchraydigan kista:

- A) Shokoladli
- B) Dermoid
- V) Sariq tana

G) Orinoblastoma

3. Dermoid kistalarning asosiy uchrash yoshi:

A) 15-20

B) 20-40

V) 40-50

G) 60 dan keyin

4. Paraovarial kista bilan jarrohlik qilinganda:

A) Kista kapsulasi olinadi

B) Zararlangan bachadon ortig'i olib tashlanadi

V) Zararlangan tuxumdon olib tashlanadi

G) Zararlangan tuxumdon rezeksiya qilinadi.

5. Tuxumdon o'smasi 8 sm.dan katta bo'lganda shifokor taktikasi:

A) Dinamik nazorat

B) Yallig'lanishga qarshi davo

V) Immunitetni oshirish

G) Jarrohlik yo'li bilan davolash

6. Tuxumdonni qaysi yaxshi sifatli o'simtasi ko'p uchraydi:

A) Sistoadenofibroma

B) Mutsinoz sistoadenoma

V) Serozli sistoadenoma

G) Fibroma

7. Moslikni toping:

A) Retension kistalar

B) Proliferasiyalanuvchi kistalar

V) Gormon ishlab chiqaruvchi kistalar

G) O'smalarning alohida turi

1. Epitelial

2. Feminlovchi, maskunlovchi

3. Follikulyar, sariq tana kistasi

4. Disgerminoma, paraovarial va shokoladli kistalar, Brenner o'smasi

8. Moslikni toping:

A) Follikulyar kista

- B) Sariq tana kista
- V) Pseudomucinosus kistoma
- G) Serous epithelial kistoma

1. Silliq devorli va so'rg'ichli shaklda, ichki yuzasi epiteliy bilan qoplangan.
2. Yuzasi yaltiroq, oqish-kulrang, yashil, konsistensiyasi elastik, ko'p kamerali, suyuqlik rangi sarg'ish-ko'kimtir.
3. Yumaloq, devori yupqa, bir kamerali, suyuqlik rangi sariqdan qizilgacha.
4. Devori yupqa, ustki yuzasi silliq va konsistensiyasi elastik, bir kamerali.

9. Ayollar va erkaklar organizmida uchrashi mumkin bo'lgan xavfli o'sma:

- A) Disgerminoma
- B) Tekoma
- V) Fibroma
- G) Seroz-papilyar kistoma

10. Feminlovchi kistalarni ko'rsating:

- A) Tekoma
- B) Androblastoma
- V) Disgerminoma
- G) Fibroma

11. Maskulinlovchi kistomalarni ko'rsating:

- A) Androblastoma
- B) Orinoblastoma
- V) Pseudomucinosus
- G) Tekoma

12. Tuxumdonni qaysi o'smasida rak avvalo boshqa a'zoda rivojlanib keyin tuxumdonga o'tadi:

- A) Krukenberg
- B) Teratoblastoma
- V) Tuxumdon sarkomasi
- G) Tekoma

13. Girsutizm, badan va yuz tuzilishi, tovush o'zgarishi, klitor gipertrofiyasi tuxumdonni qaysi o'smasiga xos:

- A) Androblastoma
- B) Disgerminoma
- V) Tekoma
- G) Fibroma

14. Embrional elementlardan rivojlanadigan, gormonal faollika ega bo'lmagan, tez o'sadigan xavfli o'sma:

- A) Disgerminoma
- B) Follikuloma
- V) Tuxumdon sarkomasi
- G) Teratoblastoma

15. Asosan bolalik va o'smirlilik davrida uchraydigan xavfli o'sma:

- A) Teratoblastoma
- B) Krukinberg usmasi
- V) Tuxumdon sarkomasi
- G) Follikuloma

16. Tuxumdon kistalari, bachadon miomasi, endometriozi, bachadon tanasi raki bilan uchraydigan kistoma:

- A) Pseudomutsinoz
- B) Serozli
- V) Tuxumdon sarkomasi
- G) Disgerminoma

17. Embrion yaproqlari qoldiqlaridan tuzilgan teratoid o'smalar:

- A) Dermoid kista
- B) Teratoma
- V) Xorion epitelioma
- G) Shokoladli kista

18. Biriktiruvchi to'qimadan rivojlanuvchi xavfsiz o'sma:

- A) Tuxumdon fibromasi
- B) Tuxumdon sarkomasi
- V) Follikulyar kista
- G) Tekoma

19. Biriktiruvchi to'qimadan rivojlanadigan xavfli o'sma:

- A) Tuxumdon sarkomasi
- B) Tekoma
- V) Disgerminoma
- G) Teratoma

20) Endometroid kistani qiyoslash ketma-ketligi:

- A) Bachadon ortiqlari yallig'lanishi bilan.
- B) Tuxumdon kistomasi bilan.
- V) Subseroz mioma bilan.
- G) Sariq tana kistasi bilan

21. Tuxumdon o'smasi bilan bachadon miomasini qiyosiy tashxisida ko'proq

ma'lumot beradi:

- A) Bimanual ko'rish
- B) Laparoskopiya
- V) Bachadon bo'shlig'ini zondlash
- G) Pnevmooperitoneum

22. Tuxumdon saratoni uchun qaysi davolash usuli asosiy hisoblanadi:

- A) Jarroxlik
- B) Nur terapiya
- V) Ximio-terapiya
- G) Kombinasiyalangan

23. Tuxumdon saratoniga kiradi:

- A) Barcha yomon sifatli tuxumdon o'smalari
- B) Faqat epiteliydan rivojlanadigan o'smalar
- V) Faqat germinogen o'smalar
- G) Faqat stromadan rivojlanuvchi o'smalar

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Bodyajina V. I., Jmakin K. N. Ginekologiya. - M.: Meditsina, 1980.
2. Boxman YA. V. Rukovodstvo po onkologii. - L.: Meditsina, 1989.
3. Bublin – Dornyak Ginekologiya. – Kiev, 1992.
4. Ginekologiya //Pod red. L. N. Vasil'evskoy. - M.: Meditsina, 1985.
5. Ginekologiya //Pod red. prof. V.E.Radzinskogo. - Moskva. Izdatelstvo Rossiyskogo Universiteta Drujbi narodov, 2003.
6. Grisyuk V.I., Gurkin Yu.A. Ginekologiya (Nastolnaya kniga ginekologa). - Moskva-Sankt-Peterburg, 2003.
7. Ishenko A.I., Kudrina E.A., Krasnikov D.G., Slobodyanyuk A.I. Laparoskopicheskaya gisteroektomiya. – M.: Meditsina, 1999.
8. Kirpichenkov A. P., Saburov X. S. Shoshilinch ginekologik yordam. – Tashkent, 1988.
9. Kogan A. A. i dr. Ginekologiya. - Tashkent, 1992
10. Makarov P. P., Figurnov K. M. Klinicheskie leksii po izbrannom glavam ginekologii. - L.: Meditsina. - 1989.
11. Novak F. Operativnaya ginekologiya. – M.: Meditsina, 1989.
12. Seleznyova N. D., Jeleznov B. I. Dobrokachestvennie opuxoli yaichnikov. -

M., 1982.

13.Soveleva G. M., Breusenko V.G. Uchebnik.: GEOTAR – MED. 2004. – 480.

14.Xachkuruzov S.G. UZI v ginekologii. – «ELBI - SPb», Sankt-Peterburg, 2001.