

TUXUMDON KISTALARINI TASHXISLASH VA DAVOLASHNING ZAMONAVIY USULLARI

Irgasheva S.CH., Urinbaeva M.R.

Ilmiy rahbar: ToshPTI, “bolalar
onkologiyasi” kafedrası dotsenti, t.f.n.

Hakimova G.G.

Toshkent Pediatriya tibbiyot instituti,
Toshkent, O'zbekiston

Annotatsiya: Tuxumdon kistalari ayol jinsiy a'zolarining eng keng tarqalgan kasalliklaridan biridir. Tuxumdon kistalari – tuxumdonlar faoliyatining buzulishiga va bepushtlikga olib keladi. Tuxumdon kistalarini paydo bo'lishi xavfini hamda takrorlanishini gormonal terapiyadan foydalanish orqali oldini olish mumkin, ammo davolanishni to'xtatish qaytalanish xavfini keltirib chiqardi. Ushbu maqolada tuxumdon kistalari turlari hamda tuxumdon kistalarini tashxislash va zamonaviy usullar yordamida davolash haqida muhokama qilinadi.

Kalit so'zlar: tuxumdon kistalari, reproduktiv yosh, oral kontrasepsiya, diagnostika, davolash.

KIRISH

Tuxumdonlar — odam va hayvonlardagi urg'ochilik jinsiy bezi. Tuxumdonda tuxum hujayra hosil bo'ladi va yetiladi. Umurtqali hayvonlarda tuxumdonlar ichki sekretiya bezi sifatida gormon (follikulin va boshqalar) ham ishlab chiqaradi.

Jinsiy jihatdan yetuk ayolning normal tuxumdon siklida (menstrual sikl bilan birga keladi) tuxumdonlarda bir yoki bir nechta follikullar o'sadi. Follikuldagi ootsit

potensial urug‘lanishga tayyorgarlik ko‘rish uchun rivojlanib boradi. Sikl davom etar ekan, dominant follikulalarning kamroq soni (odatda faqat bittasi) ajralib chiqa boshlaydi va siklning o‘rta nuqtasida maksimal o‘lchami taxminan 20 mm ga yetadi. Bu bosqichga kelib, ootsit yetilgan tuxum hujayrasiga (tuxumga) aylanishni tugatadi va ovulyatsiya sodir bo‘ladi – follikula yorilib, tuxum hujayrasini chiqaradi. Yorilgan follikula vaqtinchalik sariq tanani hosil qiladi. Sariqlik tanasi bu siklni davom ettirish va bachadon shilliq qavatini urug‘lanishga tayyorlash uchun gormonlar ishlab chiqaradi.

Tuxumdonlar to‘qimalarida distrofik va sklerotik o‘zgarishlar, bachadondagi o‘tkir va surunkali yallig‘lanish jarayonlari, polikistik tuxumdon sindromi va boshqa ba’zi kasalliklarda, shuningdek, ovulyatsiyani stimullaydigan dorilarni qabul qilish natijasida ovulyatsiya jarayoni va sariq tananing shakllanishida ma’lum tartibsizliklar yuzaga keladi. Natijada tuxumdonndagi qon tomirlari qisqaradi, kengayadi va tuxumdon ichidagi qon ketishini oshiradi. Keyin qon tomirlarining mo‘rtligi tufayli sariq tanada qon ketishi mumkin va bu gematomaga olib keladi. Bu holat og‘riq, zaiflik, bosh aylanishi, ko‘ngil aynishi, qusish, teri rangining oqarib ketishi, ba’zan hushidan ketish bilan birga kelishi mumkin. Agar davolanmasa, ichki qon ketish kuchayib, inson salomatligi va hayotiga xavf solishi mumkin.

Tuxumdon kistasi — tuxumdonning tuzilishida paydo bo‘ladigan va uning hajmini bir necha marta kattalashishiga olib keladigan suyuq yoki yarim suyuq tarkibga ega bo‘lgan pufak shaklidagi hosila.

Tuxumdon kistasi - bu tuxumdonning tuzilishida rivojlanadigan yaxshi shakllanish, agar davolanmasa, u organning bir necha marta ko‘payishiga olib kelishi mumkin. Uzoq vaqt davomida mavjud bo‘lgan kista tuxumdonning sog‘lom to‘qimasini siqib chiqaradi va follikulyar zahirani kamaytiradi, bu esa gormonal muvozanat va bepushtlikka olib kelishi mumkin. Bundan tashqari, malignizasiya ehtimoli bor, shuning uchun kistalar va tuxumdon o‘smalari uchun uzoq muddatli kuzatuv va konservativ terapiya qo‘llanilmaydi.

ADABIYOTLAR TAHLILI VA TADQIQOT METODOLOGIYASI

Tuxumdon kistalarining paydo bo'lish sabablari xali to'liq o'rganilmagan. Kista rivojlanish mexanizmda gonadotrop gormonlar va apoptozning buzilishi katta rol o'ynashi mumkin. Bundan tashqari, tuxumdon kistalarining sabablariga reproduktiv yoshda ham homilador bo'lmashlik, abortlar, endokrin tizim kasalliklari, hayz davrining buzilishi, birinchi hayz ko'rishning juda erta boshlanganligi, kech menopauza, semizlik, tos a'zolarining surunkali yallig'lanish kasalliklari, irsiyatda ushbu kasallikning mavjudligini ham ko'rsatish mumkin. Ushbu omillar kista paydo bo'lish xavfini oshiradi, shuning uchun keksalikda ayollarga menopauza davrida ko'pincha tuxumdon kistasi (Wayback Machine saytida 2018-11-16 sanasida arxivlangan) tashxisi qo'yiladi.

Tuxumdon kistalarining turlari:

- tuxumdonning papillyar kista adenomasi;

- funksional kistlar (follikulyar, lyuteinli) tuxumdonning tabiiy strukturalari hisoblanadigan — follikul va sariq tanadan hosil bo'ladi;

- follikulyar kistalar ovulyatsiya sodir bo'lmashligi va follikulaning o'sishda davom etishi natijasida hosil bo'ladi, odatda 6 oy ichida o'z-o'zidan yo'qoladi;

- luteal kistalar (sariq tana kistalari) ovulyatsiyadan keyin hosil bo'lgan sariq tanada ortiqcha suyuqlik to'planishi natijasi hisoblanadi;

- endometrioid tuxumdon kistalari endometriy hujayralarining ko'payishi natijasida yuzaga keladi

Endometrioiz o'chog'idan har oylik kichik qon ketishlar tuxumdonda qon bilan to'lgan bo'shliq paydo bo'lishiga olib keladi, vaqt o'tishi bilan uning ichidagi qon quyuqlashadi, qorayadi va suyuq shokoladga o'xshash xolga keladi. Shuning uchun bunday kistalar „shokoladli“ nomi bilan ham ataladi. Endometrioid tuxumdon kistalari o'lchamlari bir necha millimetrdan o'n yoki undan ko'p santimetrgacha o'zgarishi

mumkin. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, har o'ninchi ayol ushbu kasallikni boshdan kechiradi.

Tuxumdon kistasi va oral kontratseptiv vositalar.

Ayrim mutaxassislarning fikricha, homiladorlikdan saqlanish maqsadida qo'llaniladigan oral kontratseptiv vositalar yordamida tuxumdon kistalarini davolash mumkin. Chunki bu gormonal vositalar ovulyatsiyani sekinlashtirib, tuxumdon kistasi kasalligining rivojlanish xavfini pasaytiradi. Shuningdek, ushbu vositalar mavjud kistaning o'lchamini kichraytirishga ham yordam beradi.

MUHOKAMA VA NATIJALAR

Ba'zi hollarda tuxumdon kistalari uzoq vaqt davomida asimptomatik bo'lishi mumkin. Kasallikning odatdagi shikoyatlari hayz davrining o'rtalarida yoki ikkinchi yarmida paydo bo'ladi. Tekshiruvda shikastlangan tuxumdon sohasida kuchli og'riq va qorin pardaning ta'sirlanish simptomi ijobiy bo'ladi. Umumiy qon tahlilida gemoglobin darajasining sezilarli darajada pasayganligini (tuxumdon apopleksiyasining anemik va aralash shakllarida) ko'rish mumkin. Chanoq bo'shlig'i a'zolarining ultratovush tekshiruvida shikastlangan tuxumdonda ichida qon ketishi belgilari bo'lgan katta sariq tananing kistasi yoki qorin bo'shlig'ida erkin suyuqlik (qon) aniqlanadi. Tuxumdon apopleksiyasi o'tkir jarrohlik talab qiluvchi patologiya bo'lganligi sababli, tashxisni tezda tasdiqlash kerak, chunki hodisa va jarrohlik aralashuvi o'rtasidagi kechikishlar qon yo'qotish hajmini oshiradi va hayot uchun xavfli bo'lishi mumkin.

Og'riqli turi – asosiy simptom – intraperitoneal qon ketish belgilarisiz og'riq.

Anemik turi – asosiy simptom ichki (qorin bo'shlig'i) qon ketishi, og'riqsiz.

Aralash tip – og'riq va intraperitoneal qon ketishining kombinatsiyasidan iborat.

Biroq, so'nggi ma'lumotlarga ko'ra, bu tasnif yetarli emas, chunki tuxumdon apopleksiyasi qon ketishsiz bo'lishi mumkin emas.

Davolashda 3 sm dan oshmaydigan, aniqlanganiga 3 oydan ortiq bo'lmagan kichik kistalarda kutish taktikasini qo'llash mumkin. Kistaning o'sishini oldini olish yoki uning hajmini kamaytirish uchun gormonal dorilar yordamida konservativ davoni buyurish mumkin. Dorilar bilan davolashda 2 yoki 3 sikl davomida samaradorlik bo'lmasa, jarrohlik yo'li bilan davolash tavsiya etiladi. Jarrohlik uchun ko'rsatmalar quyidagilar:

- kontraseptiv dori moddalarini qabul qilishga qaramasdan davolashning samarasizligi;
- kistaning buralishi, yorilishi;
- menopauzaning boshlanishi bilan paydo bo'ladigan kistalar va o'smalar;
- asoratlarning mavjudligi: kistaning buralishi, yiringlashi, kistada qon ketishi yoki uning yorilishi;
- malignant o'sma xavfi.

Laparoskopiya hamda tuxumdon kistasidan keyin tiklanish jarayoni.

Tuxumdon kistasining laparoskopiyasidan keyin tiklanish ko'p hollarda tez va asoratlarsiz sodir bo'ladi. Operatsiyadan keyin ayol taxminan 5-6 kun kasalxonada yotadi. Sog'ayish davrida ayolga antibiotiklar, agar kerak bo'lsa, og'riq qoldiruvchi vositalar, yallig'lanishga qarshi dorilar buyuriladi.

Anormal kistlar yanada xavflidir. Ular o'z-o'zidan yo'q bo'lib ketmaydi. Bularga quyidagilar kiradi:

- shilimshiq tarkibli;
- dermoid;
- endometrioid.

Og'riq odatda qorinning pastki qismida bir tomonlama kuzatiladi, og'riq hususiyati tortiluvchi yoki simillovchi bo'lib, jinsiy aloqa paytida paydo bo'lishi yoki kuchayishi mumkin. Ko'pincha bu faqat og'irlik hissidek tuyuladi. Og'riq kuchayishi, ko'ngil aynishi, qayd qilish, og'riqining qorin bo'shlig'iga tarqalishi va asoratlarning rivojlanishida (kitsa buralishi, yorilishi) og'riq to'g'ri ichakka o'tishi mumkin. Dermoid kistalarda tez-tez buralib qolish, lyuteinli kistalarda esa yorilish holatlari ko'proq kuzatiladi. Follikulyar kistaning yorilishida qisqa muddatli og'riqlar kuzatilishi mumkin, ammo sog'liq uchun xavf tug'dirmaydi.

Qorinning kattalashishi faqat katta kistoz o'smalarida kuzatiladi.

Tuxumdon hosila paydo bo'lganligi tekshiruv vaqtida shifokor tomonidan aniqlanishi mumkin, ammo kista tashxisi UTT tekshiruvidan keyin qo'yiladi. UTTda kuzatiladigan belgilariga ko'ra, ma'lum bir ehtimollik bilan tuxumdon kistasining qaysidur bir turini taxmin qilish mumkin. Agar kista devorida zich tuzilmalar bo'lsa, saraton kasalligini istisno qilish uchun onkomer CA-125 (saraton antigeni) uchun test topshiriladi.

Agar ultratovush tekshiruvida o'smaning aniq belgilari (qattiq hosilalar) bo'lmasa, kichik (1 sm gacha) kistalar uchun profilaktik davolash taktikasi qo'llanadi.

Dopplerografiya tekshiruvi yordamida ham tos a'zolarining ultratovush tekshiruvi – a'zoning shakllanishi va tuzilishi, qon oqimining tabiatini va kistaning eng ehtimolli turini tahmin qilish mumkin.

Konservativ terapiya - gormonal kontratseptivlarni qabul qilish orqali kista o'sishini kamaytirish yoki oldini olishga qaratilgan.

Jarrohlik amaliyotiga ko'rsatama 2-3 hayz sikli davomida profilaktik davolash taktikasi kistaning yo'qolishiga olib kelmaganda murojat qilinadi. Jarrohlik amaliyoti Laparoskopiya usulida qilinadi. Reproktiv yoshdagi ayollarda sog'lom tuxumdon to'qimalarining maksimal saqlab qolgan holda amalga oshiriladi.

Kista og'riq bilan namoyon bo'lsa, tuxumdon fuksiyasi buzilishi 2 ta hayz siklidan ortiq davom etsa va o'sma belgilari kuzatilmasa, UTT nazorati ostida punksiya va aspiratsiyasini amalga oshirish mumkin. Vaginal ultratovushli uzatkich va punksiyon nasadkadan foydalanib kista bo'shlig'iga igna kiritiladi. Kista bo'shlig'i aspiratsiya qilinib undan olingan namuna gistologik tekshiruvga jo'natiladi. Aspiratsion terapiya reproduktiv yoshdagi ayollarda samarali davolash usuli hisoblanadi.

Tuxumdondagi kista homiladorlikka salbiy ta'sir qilmaydi. Ayollarning bola ko'rish faoliyatiga ham to'sqinlik qilmaydi. Tuxumdon kistasi mavjud ayollarda homiladorlik kuzatilishi bilan kista o'lchamlarining kichrayishi va yo'qolishi kuzatiladi. Homiladorlik paytida tuxumdon kistasi kamdan kam hollarda rivojlanadi.

Tuxumdon kistasi asorat bergan taqdirda (kistaning yorilishi, kistaning buralib qolishi, kistaning yondosh a'zolari bosishi) zudlik bilan operativ davo o'tkaziladi.

Kista o'lchamlarini kuzatib borish

Kista aniqlanishi bilan uning o'sib borishi nazorat ostiga olinadi. Odatda kistaning o'sib borishini UTT yordamida kuzatish mumkin. UTT tekshirish hayzdan so'ng o'tkaziladi. Agar kista 3 oydan ziyod vaqt davomida saqlanib qolsa shifokor tavsiyasi bilan operativ davolaniladi.

Kasallik oqibati

Tuxumdon kistasi oqibati kista o'lchamiga va ayol yoshiga bog'liq. Ko'pchilik tuxumdon kistalari xavfsiz bo'lib, davolanishsiz o'zi o'tib ketad. Kistalar ko'pincha tug'ish yoshidagi ayollarda kelib chiqadi. Hayz sikli kuzatilmaydigan menopauza yoshidagi ayollarda tuxumdon kistasi kamdan kam uchraydi. Ularda aksariyat hollarda xavfli o'smalar uchraydi. Shu bois, menopauza paytida 2-5 sm. o'lchamga ega kistalarni jarrohlik yo'li bilan olib tashlash tavsiya qilinadi.¹

¹ A.N. Strijakov, A. I. Davidov, L. D. Belotserkovseva. Maloinvazivnaya xirurgiya v ginekologii. Moskva, „Meditsina“, 2001, 221 s.

XULOSA

Xulosa qilib aytganda, davolash tuxumdon kistasining turiga va qorin bo'shlig'ida qon ketishining og'irligiga bog'liq. Qorin bo'shlig'ida qon ketish belgilari bo'lmagan og'riqlar bo'lsa, konservativ terapiya boshlanishi mumkin. Bu yotoq rejimi, spazmolitikarni va fizioterapiyani o'z ichiga oladi. Agar qorin bo'shlig'iga ichki qon ketishi bo'lsa yoki shunga shubha qilingan bo'lsa, laparoskopiya yoki laparotomiya orqali jarrohlik yordami ko'rsatiladi. Boshqa muolajalar qon ketishini to'xtatish yoki tuxumdonning zararlangan qismini rezeksiya qilishni o'z ichiga oladi. Biroq, tuxumdonning katta qismi shikastlangan hollarda, uni to'liq olib tashlash kerak bo'lishi mumkin. Kasalxonadan chiqarilgandan so'ng, keyinchalik takrorlanishning oldini olish uchun choralar ko'rish muhimdir. Tuxumdon kistalarining o'ziga xos profilaktikasi yo'q. Quyidagi choralar kasallik xavfini kamaytirishga yordam beradi: tos a'zolarining yallig'lanish kasalliklarini o'z vaqtida davolash, hayz siklini nazorat qilish, reproduktiv funksiyani o'z vaqtida amalga oshirish. Bu chora-tadbirlar tuxumdonlar faoliyatini nazorat qilish uchun xavf omillarini oldini olish yoki oral kontratseptivlarni qabul qilishni boshlashni o'z ichiga oladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. <https://med-atlant.if.ua/ru/statti-ginekologiya/stattya-pro-shokoladnyye-kisti-endometrioidnyye>
2. A.N. Strijakov, A. I. Davidov, L. D. Belotserkovseva. Maloinvazivnaya xirurgiya v ginekologii. Moskva, „Meditsina“, 2017, 221 s.
3. „Пункция, аспирация, склерозирование кисты яичника (анимация)“. 2012-yil 16-aprelda asl nusxadan arxivlangan.
4. "Ovarian apoplexy, ovarian pregnancy and the IUCD". European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 3 (1): 3–5, 7–9. 2018. doi:10.1016/0028-2243(73)90003-8.