

UDK: 618.11-006.2-07

REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA TUXUMDON KISTALARINING ZAMONAVIY DIAGNOSTIKASI

Hamidova Mohinur Abrayevna

Toshboltayeva Rushana O'tkirjon qizi

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti (Toshkent, O'zbekiston)

Annotatsiya: Tuxumdon kistalari reproduktiv yoshdagi ayollar orasida keng tarqalgan patologiyalardan biri bo'lib, so'nggi yillardagi global tadqiqotlar ularning uchrash chastotasi o'rtacha 10–15% ni tashkil etishini ko'rsatmoqda. Har yili taxminan 2–3 million yangi holat qayd etilib, 2021–2025 yillar oralig'ida umumiy kasallanish darajasi barqaror saqlangan, biroq diagnostika imkoniyatlarining yaxshilanishi tufayli ayrim hududlarda aniqlanish darajasi 15–18% gacha oshgan. Kistalarning 70–80% qismini funksional, ya'ni o'z-o'zidan regressiyaga uchraydigan shakllar tashkil etsa, 20–30% patologik kistalarga to'g'ri keladi. Mazkur maqolada tuxumdon kistalarining klinik va sonografik xususiyatlari ham tahlil qilindi. Tadqiqotda 20 ta holat o'rganilib, ularning 85% prenatal, 15% postnatal tashxis qo'yilgan. Prenatal aniqlangan holatlarning 76,48% oddiy, 23,52% esa murakkab kistalar sifatida baholangan. Oddiy kistalarning aksariyatida diametr 4 sm dan kichik bo'lsa, murakkab kistalarda diametrning 4 sm dan katta bo'lishi kuzatilgan. Shuningdek, diametri 20 mm gacha bo'lgan kistalar fiziologik, undan kattalari esa patologik deb baholanadi. Ultratovush tekshiruv (UTT) diagnostikada asosiy usul hisoblanadi.

Kalit so'zlar: Tuxumdon kistalari, Ultratovush diagnostikasi (UTT), Prenatal tashxis, Postnatal tashxis, Funksional kistalar, Patologik kistalar, Endometrioma, Reprodukativ yosh, Sonografik xususiyatlar.

MODERN DIAGNOSIS OF OVARIAN CYSTS OF REPRODUCTIVE AGE

Hamidova Mohinur Abrayevna

Toshboltayeva Rushana O'tkirjon qizi

Tashkent State Medical University (Tashkent, Uzbekistan)

Abstract: Ovarian cysts are among the most common pathologies in women of reproductive age. According to recent global studies, their prevalence averages 10–15%. Approximately 2–3 million new cases are reported annually, and during the period from 2021 to 2025, the overall incidence rate remained stable. However, due to improvements in diagnostic capabilities, detection rates in some regions have increased to 15–18%. About 70–80% of cysts are functional, meaning they tend to regress spontaneously, while 20–30% are classified as pathological cysts. This article also

analyzes the clinical and sonographic characteristics of ovarian cysts. A total of 20 cases were examined in the study, of which 85% were diagnosed prenatally and 15% postnatally. Among the prenatally diagnosed cases, 76.48% were identified as simple cysts and 23.52% as complex cysts. Most simple cysts had a diameter of less than 4 cm, whereas complex cysts were typically larger than 4 cm. Additionally, cysts with a diameter up to 20 mm are considered physiological, while larger ones are regarded as pathological. Ultrasound examination (US) is the primary diagnostic method.

Keywords: Ovarian cysts, Ultrasound diagnostics (US), Prenatal diagnosis, Postnatal diagnosis, Functional cysts, Pathological cysts, Endometrioma, Reproductive age, Sonographic features.

СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА КИСТ ЯИЧНИКОВ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Хамидова Мохинур Абрайевна

Тошболтайева Рушана Уткиржон кизи

Ташкентский Государственный Медицинский Университет
(Ташкент, Узбекистан)

Аннотация: Кисты яичников являются одной из наиболее распространённых патологий среди женщин репродуктивного возраста. По данным глобальных исследований последних лет, частота их встречаемости составляет в среднем 10–15%. Ежегодно регистрируется около 2–3 миллионов новых случаев, при этом в период 2021–2025 годов общий уровень заболеваемости оставался стабильным. Однако благодаря улучшению диагностических возможностей в некоторых регионах уровень выявляемости увеличился до 15–18%. Около 70–80% кист составляют функциональные формы, которые склонны к самостоятельной регрессии, тогда как 20–30% относятся к патологическим кистам. В данной статье также проанализированы клинические и сонографические особенности кист яичников. В исследовании было изучено 20 случаев, из которых в 85% диагноз был установлен пренатально, а в 15% — постнатально. Среди пренатально выявленных случаев 76,48% составили простые кисты, а 23,52% — сложные. В большинстве случаев простые кисты имели диаметр менее 4 см, тогда как для сложных кист было характерно превышение этого размера. Также установлено, что кисты диаметром до 20 мм считаются физиологическими, а более крупные — патологическими. Ультразвуковое исследование (УЗИ) является основным методом диагностики.

Ключевые слова: кисты яичников, ультразвуковая диагностика (узи), пренатальная диагностика, постнатальная диагностика,

функциональные кисты, патологические кисты, эндометриома, репродуктивный возраст, сонографические особенности.

Maqsad: Tuxumdon kistalarini aniqlash va ularning turini farqlashda UTTning ahamiyatini ko'rsatish.

KIRISH:

So'nggi yillarda tuxumdon kistalarining global tarqalishi bo'yicha o'tkazilgan tadqiqotlardan birida aniqlanishicha, butun dunyo bo'yicha reproduktiv yoshdagi ayollarning o'rtacha **10–15%** ida tuxumdon kistalari uchraydi. Har yili taxminan **yangi 2–3 million holat** qayd etiladi. 2021–2025 yillar oralig'ida olib borilgan kuzatuvlar asosida, umumiy kasallanish darajasi barqaror bo'lib, ayrim hududlarda diagnostika imkoniyatlarining yaxshilanishi hisobiga aniqlanish ko'rsatkichi **15–18% gacha oshgan**. Shuningdek, tuxumdon kistalarining **70–80%** ini funksional (zararsiz va o'z-o'zidan yo'qoluvchi) kistalar tashkil etadi, qolgan **20–30%** esa patologik shakllarga to'g'ri keladi[10]. Ushbu tadqiqotda homila tuxumdon kistalarining 20 ta holati o'rganildi, ulardan 17 tasi (85%) prenatal va 3 tasi (15%) postnatal tashxis qo'yilgan. Prenatal tashxis qo'yilgan homila tuxumdon kistalari (FOC) ultratovush tekshiruvi natijalariga ko'ra 13 ta holatda (76,48%) oddiy deb tasniflangan, 4 ta holat (23,52%) esa murakkab deb topilgan. Prenatal tashxis qo'yilgan oddiy FOClar orasida ko'pchilik (n = 10, 76,92%) maksimal diametri 4 sm yoki undan kam bo'lgan, faqat 3 ta holatda (23,08%) esa kattaroq diametrga ega bo'lgan. Aksincha, prenatal tashxis qo'yilgan barcha murakkab tuxumdon kistalarda (n = 4, 100%) maksimal diametri 4 sm dan katta bo'lgan[3]. Diametri 20 mm dan kam bo'lgan tuxumdon kistasi fiziologik hisoblanadi va yetilayotgan follikulani ifodalaydi. Diametri 20 mm dan ortiq bo'lgan kista g'ayritabiiy hisoblanadi. Ultratovush aniqligi yaxshilanishi bilan homilada aniqlangan tuxumdon kistalarining chastotasi oshdi va hozirda 2500 ta tirik tug'ilgan chaqaloqdan taxminan 1 tasi aniqlangan deb taxmin qilinmoqda. Tuxumdon endometriomalari endometrioz bilan og'rikan ko'plab bemorlarga ta'sir qiladi va hayot sifati, tug'ish qobiliyati va xavfli o'sma xavfiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Endometrioma kichik (1-3 sm), zich fibrotik kistalardan tortib, turli darajadagi fibrozga ega katta (20 sm yoki undan katta) kistalargacha bo'ladi. Endometriomalarning endometriotik invaziya yoki funksional kistalarning metaplaziyasidan yoki muqobil ravishda tuxumdon po'stlog'iga qon ketadigan tuxumdon yuzasi endometriozidan hosil bo'lishi taxmin qilinadi. Endometrioma shakllanishining turli mexanizmlari endometriomalarda kuzatiladigan fenotipik o'zgaruvchanlikni tushuntirishga yordam berishi mumkin[6]. Xomila tuxumdon kistasining ultratovush tekshiruvida odatiy ko'rinishi ayol homilada siydik pufagidan yuqori va parasagittal joylashgan qorin bo'shlig'i, odatda anexoik va yupqa devorli kistadir. Biroq, tuxumdon kistalari uchun urakal kista, mezenterial kista, ichak duplikatsiyasi anomaliyalari, ichak obstruksiyasi va limfangioma kabi turli xil differentsial tashxislarni ko'rib chiqish muhimdir.

Kamdan-kam hollarda, "qiz kistasi" ni aniqlash tuxumdon kistasi mavjudligining o'ziga xos belgisi bo'lib xizmat qiladi[5]. Xomilalik tuxumdon kistalari tashxisi qo'yilgandan so'ng, infarktga olib keladigan massiv qon ketishi, kistaning yorilishi yoki tuxumdonning burishishi kabi har qanday strukturaviy o'zgarishlar yoki asoratlarni kuzatish uchun muntazam ravishda ketma-ket ultratovush tekshiruvlari o'tkazish zarur[2]. Katta kistalar kista devorining yorilishi tufayli assit; massa effekti; siydik yo'llari, pastki kavak venalari va yo'g'on va ingichka ichaklarning siqilishi; qorin bo'shlig'i bitishmalari; nafas olishning buzilishi va tuxumdonning avtomatik amputatsiyasi bilan yoki bo'lmasdan tuxumdonning burishishi kabi asoratlarga olib kelishi mumkin. Bunday asoratlarning oldini olish uchun ba'zi jarrohlar, ayniqsa diametri 4 sm dan katta bo'lganlar uchun, katta homila tuxumdon kistalarini prenatal aspiratsiya qilishni tavsiya qiladilar[4]. Tuxumdon kistalarini tug'ruqdan oldin va tug'ruqdan keyingi davolash ko'pincha klinisyenlar orasida munozara mavzusi hisoblanadi. Klinisyenlarning kista aspiratsiyasi xavfsizligi borasidagi xavotirlariga qaramay, Bagolan va boshqalar kistaning diametri 5 sm dan katta bo'lsa yoki diametri haftasiga 1 sm dan ortiq oshsa, tug'ruqdan oldingi kista aspiratsiyasini tavsiya qilishdi. Boshqa tomondan, ba'zi mualliflar eng katta diametri <5 sm yoki <4 sm bo'lgan oddiy tuxumdon kistalari uchun tug'ruqdan keyingi jarrohlik davolashga ehtiyoj yo'qligini ta'kidlaydilar[1]. Tadqiqotga qorinning pastki qismida bir tomonlama yoki ikki tomonlama kistali massalar bo'lgan, Nussbaum tasnifiga ko'ra oddiy yoki murakkab tuxumdon kistalariga xos xususiyatlarga ega bo'lgan ayol homilalar kiritilgan. Adabiyotlarga muvofiq, murakkab tuxumdon kistalari ichki qon ketishini ko'rsatuvchi suyuqlik-axlat darajasiga ega bo'lgan, ichki aks-sadolar bilan yoki bo'lmagan septalar, kalsifikatsiyalar yoki qattiq komponentga ega bo'lganlar sifatida aniqlangan. Urakal kistalar, mezenterial kista, ichak dublikatsiyasi anomaliyalari, ichak tutilishi va limfangioma bilan og'rigan bemorlar, shuningdek, tibbiy yozuvlari to'liq bo'lmagan bemorlar tadqiqotdan chetlashtirildi. Ushbu tadqiqotda bemorlarning tibbiy yozuvlaridan homiladorlik yoshi, tuxumdon kistasi massalarining sonografik xususiyatlari va tug'ruqdan oldingi va keyingi parvarish bo'yicha ma'lumotlar retrospektiv ravishda to'plandi. Qabul qilish tashxisi akusherlik ultratovush tekshiruv yordamida tasdiqlandi, u 4,8 MGts transabdominal zondli E8 skaneri [9] yordamida amalga oshirildi va tekshiruv homila qorin bo'shlig'iga kirish mumkin bo'lganda 5-15 MGts chastotali intravaginal zond yordamida vaginal yondashuv bilan yakunlandi[7]. Chen va boshqalar tuxumdon kistalarining 87,2% homiladorlikning 28 haftasidan keyin aniqlanganligini xabar qilishdi. Bundan tashqari, Rotar va boshqalar kuzatuv tadqiqotida tuxumdon kistalarini dastlabki tashxislash uchun o'rtacha homiladorlik yoshi 31,28 hafta ekanligini ko'rsatdilar[8].

Xulosa: Tuxumdon kistalari reproduktiv yoshdagi ayollar orasida keng tarqalgan bo‘lib, ularning aksariyati funksional va xavfsiz kechadi. So‘nggi yillardagi tadqiqotlar kasallanish darajasi nisbatan barqaror ekanligini, ammo zamonaviy diagnostika usullarining rivojlanishi tufayli aniqlanish ko‘rsatkichlari oshganini ko‘rsatmoqda. Homila davrida aniqlanadigan kistalar asosan uchinchi trimestrda uchrab, ko‘pincha oddiy shaklda bo‘ladi va kichik o‘lchamda o‘z-o‘zidan regressiyaga uchraydi. Shu bilan birga, murakkab yoki katta o‘lchamdagi kistalar turli asoratlar bilan kechishi mumkin va alohida klinik yondashuvni talab qiladi. Endometrioma va boshqa patologik shakllar esa ayollarning reproduktiv salomatligiga jiddiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Shuning uchun erta tashxis, muntazam ultratovush nazorati va individual davolash taktikasini tanlash muhim ahamiyat kasb etadi.

Foydalanilga adabiyotlar:

1. Akalin M, Demirci O., Dayan E., Odacilar AS, Ocal A., Celayir A. J. Clin. Ultrasound. 2021;49:822–827. doi: 10.1002/jcu.23044.
2. Akın MA, Akın L., Özbek S., Tireli G., Kavuncuoğlu S., Sander S., Akçakuş M., Güneş T., Öztürk MA, Kurtoğlu S. J. Clin. Res. Pediatr. Endocrinol. 2010;2:28–33. doi: 10.4274/jcrpe.v2i1.28.
3. Harabor V, Nechita A, Harabor A, Adam AM, Vasilache IA, Melinte-Popescu M, Vaduva C, Socolov D. Managing Fetal Ovarian Cysts: Clinical Experience with a Rare Disorder. Medicina (Kaunas). 2023 Apr 6;59(4):715. doi: 10.3390/medicina59040715. PMID: 37109673; PMCID: PMC10145213.
4. Jeanty C., Frayer EA, Page R., Langenburg S. J. Pediatr. Surg. 2010;45:e5–e9. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2010.02.118.
5. Melinte-Popescu AS, Popa RF, Fetal Ovarian Cysts: Clinical Experience with a Rare Disorder. Medicina (Kaunas). 2023 Apr 6;59(4):715. doi: 10.3390/medicina59040715. PMID: 37109673; PMCID: PMC10145213.
6. Nezhat, Farr R. MD; Cathcart, Enn M. MD, PhD; Nezhat, Ceana X. MD; Nezhat, Camran R. MD .Tuxumdon endometrioma patofiziologiyasi va klinikasi. Akusherlik va ginekologiya 143(6):b. 759-766, 2024-yil iyun. | DOI: 10.1097/AOG.0000000000005587
7. Ozcan HN, Balci S., Ekinci S., Gunes A., Oguz B., Ciftci AO, Haliloglu M. Roentgenol. 2015;205:185–189. doi: 10.2214/AJR.14.13426.
8. Rotar IC, Tudorache S., Staicu A., Popa-Stanila R., Constantin R., Surcel M., Zaharie GC, Mureşan D.. 2021;12:89. doi: 10.3390/diagnostics12010089.
9. Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM); Cheng Y. Ovarian cysts. Am J Obstet Gynecol. 2021 Nov;225(5):B23-B25. doi: 10.1016/j.ajog.2021.06.042. Epub 2021 Sep 8. PMID: 34507793.
10. William D. Doubilet va Carol B. Benson