

УДК: 618.11-006.2-0.55-0.89

O'SMIR QIZLARDA TUXUMDONNING O'SMASIMON SHAKLLARI VA YAXSHI SIFATLI O'SMALARI

Ibragimova F.A.

Babajanova Sh.D.

Abduraxmonova Z.X.

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, Respublika perinatal markazi.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15672844>

Annotatsiya. Tadqiqotda tuxumdonning o'smalari va o'smasimon shakllari bo'lgan 126 nafar prepubertal va o'smir yoshdagi qizlarni olib borish natijalari keltirilgan. Tuxumdon o'smalari va o'smasimon shakllari o'smir qizlarda ko'proq uchradi (84,1%); ayniqsa kech o'smirlik davrida (15-18 yosh) ko'proq aniqlangan; prepubertal va pubertal yoshdagi qizlarda tuxumdonning o'smasimon hosilalari va o'smalari orasida tuxumdon kistalari ko'proq aniqlandi; tuxumdonning yaxshi sifatli o'smalari orasida etuk teratoma ko'proq aniqlangan (74,5%); bemorlarning 67,4 foizida jarrohlik davolash amalga oshirildi.

Kalit so'zlar: bolalar va o'smirlardagi tuxumdonlar kistalari, tuxumdonlarning yaxshi sifatli o'smalari, etuk teratoma, tuxumdon o'smalarini davolash, prepubertal yosh, o'smirlar.

ОПУХОЛЕВИДНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ И ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ У ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВ

Аннотация. В исследовании приведены результаты анализа ведения 106 девочек подростков и 20 девочек препубертатного возраста с опухолевидными образованиями и доброкачественными опухолями яичников. Образования яичников чаще встречались у девочек подростков (84,1%); при этом чаще выявлено в позднем подростковом периоде (15-18 лет); среди образований яичников у девочек препубертатного и пубертатного возраста чаще выявлены опухолевидные образования - кисты яичников; среди доброкачественных опухолей яичников чаще выявлена зрелая тератома (74,5%); оперативное лечение проведено 67,4% пациентам.

Ключевые слова: опухолевидные образования яичников, доброкачественные опухоли яичников, кисты яичника, зрелая тератома, пубертат, подростки.

OVARIAN MASS IN ADOLESCENTS

Abstract. The study presents the results of management of 126 prepubertal and pubertal girls with ovarian masses. Ovarian masses were more common in pubertal girls (84,1%); more often they were detected in late adolescence (15-18 years); among ovarian masses in prepubertal and pubertal girls, ovarian cysts were detected more often; among benign ovarian tumors, mature teratoma was detected more often (74,5%); surgical treatment was performed in 67,4% of patients.

Key words: ovarian masses, benign ovarian tumors in children and adolescents, ovarian cysts, mature teratoma, treatment of ovarian masses, puberty, prepuberty.

Dolzarbliqi. Tuxumdon o'smalari o'smirlarda eng ko'p uchraydigan o'smalar hisoblanadi [1,2,5,7]. Tuxumdon o'smalarinig klinikasi, turlari yoshi katta ayollar va o'snirlarda farq o'zaro qiladi [1,2]. Osmirlar organizmi o'sish davrida bo'lganligi uchun, tuxumdon ham

osmirlik paytida aktiv rivojlanish davrida bo'ladi, bu esa mutatsiyaga moyillikni kuchaytiradi. Tuxumdon o'smalari bo'lgan o'smirlarni davolash taktikasi reproduktiv yoki menopauza yoshdagi ayollardagi davolash prinsiplaridan farq qiladi va, asosan, o'smirlarda tuxumdonlar zaxirasini va kelajakda fertillikni saqlashga qaratilgan. Hozirgi zamonda JSSTning 2014 yildagi klassifikatsiyasiga asosan, tuxumdonning o'smalari: tuxumdonning yaxshi sifatli o'smalari, tuxumdonning yomon sifatli o'smalari va tuxumdonning o'smasimon shakllari (hosilalari)ni o'z ichiga oladi. Bu klassifikatsiyaga ko'ra, tuxumdonning o'smasimon shakllari (hosilalari)ga follikulyar kista, lyutein kista, lyuteinomalar va boshqalar kiradi. Tuxumdonning yaxshi sifatli o'smalariga epitelial, mezenximal, mezotelial, epitelial-mezenximal, germinogen xujayrali, jinsiy to'qima va stroma o'smalari kiradi [1,7]. O'smirlarda tuxumdon o'smalarining klinik xususiyatlarini o'rganish, tashxislash, davolash, bu patologiyada ginekologik yordam ko'rsatishni takomillashtirish va oldini olish usullarini ishlab chiqish jahondagi dolzarb muammolardan biridir.

Tadqiqotning maqsadi: o'smirlar tuxumdonlari o'smalarining klinikasi, tashxislash va davolashdagi o'ziga xos xususiyatlarini aniqlashdir.

Tadqiqot materiallari va usullari. 2015-2024-yillarda Respublika perinatal markazi va Toshkent pediatriya tibbiyot instituti klinikasiga yotqizilgan tuxumdon o'smalari va o'smasimon shakllari bilan kasallangan 106 nafar 12 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan o'smirlar tadqiqotga kiritildi. Solishtirish guruhiga 7 yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan 20 nafar qizlar kiritildi. Barcha bemorlar "O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimi tibbiyot muassasalarida ginekologik kasalliklar diagnostikasi va davolash standartlari" (2018-yil)ga muvofiq klinik va laboratoriya tekshiruvlaridan o'tkazildi. Tuxumdon yomon sifatli o'smalariga xavfni aniqlash uchun CA -125, AFP onkomarkyorlariga tekshirildi va yomon sifatli o'smalarga shubha qilingan bemorlar onkologga yuboriladi va tadqiqotdan chetlashtirildi. Ultratovush tekshiruvi va tuxumdonlarning dopplerografiyasi GE Voluson E8 apparati yordamida o'tkazildi. Laparoskopik tekshiruv va davolash KarlStorzGmbH&Co., (Germaniya) apparati yordamida amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalari va muhokamasi. Asosiy guruhga kirgan qizlarning o'rtacha yoshi $16,21 \pm 3,42$ yilni tashkil qildi. Solishtirish guruhida esa - $9,7 \pm 2,3$ yilni tashkil qildi. Tuxumdonlarning o'smalari o'smirlik davrida ko'proq uchragani aniqlandi, ayniqsa kech o'smirlik yoshida (15-18 yosh) erta o'smirlik davriga (12-14 yosh) va prepubertal yoshga (7-12 yosh) nisbatan tuxumdon o'smalari 4 marta ko'proq uchrashi aniqlandi (OR 5,62. 95% CI 14,91-67,12). Tuxumdon o'smalari bo'lgan o'smirlarda hayz davrini o'rganish shuni ko'rsatdiki, asosiy guruhdagi 16 nafar qiz (15,1%) premenarxe, 90 qiz (84,9%) postmenarxada bo'lgan, bemorlarning yarmidan ko'pida (54) hayz ko'rish yoshi 13-14 yoshga to'g'ri kelgan, bu o'smir yoshidagi qizlar umumiy sonining 60,0% ni tashkil etgan. Asosiy guruhda o'smirlarda 12 yoshgacha erta hayz ko'rish 19 (17,9%), kech hayz ko'rish (15-16 yoshda) esa 12 (11,3%) bemorlarda aniqlangan, bu esa shuni ko'rsatadiki, erta hayz ko'rish tuxumdon o'smalari bo'lgan o'smir yoshidagi bemorlarda kechroq hayz ko'rishga nisbatan 1,5 marta ko'proq uchrashi aniqlandi ($p = 0,04$). Asosiy gurugdagi o'smir yoshidagi qizlarda muntazam hayz ko'rishning yo'qligi 56,1% da aniqlandi; 31 (29,2%) nafar qizlarda esa hayz polimenoreya, giperimenoreya bilan asoratlangani topildi. Anamnezni o'rganish va somatik kasalliklarni tahlil qilganimizda, biz asosiy va solishtirish guruhlarda somatik kasalliklarning katta ulushini

qayd etdik, masalan, temir tanqisligi anemiyasi 58,5% va 34,6%, surunkali tonzillit 41,6% va 28,4%, sinusit 17,3% va 13,6%, endokrin kasalliklar (semizlik, qalqonsimon bez kasalliklari) 33,2% va 11,4%, siydik chiqarish sistemasi kasalliklari (sistit, pielonefrit, glomerulonefrit) bemorlarning 16,8 va 14,8% foizida, oshqozon-ichak kasalliklari (surunkali kolit, gastrit) bemorlarning 35,2 va 28,3% foizida aniqlangan, bemorlarning uchdan biridan ko'prog'ida kasalliklar kombinatsiyasi mavjudligi topildi. Shikoyatlar va klinik simptomlarni o'rganishda, asosiy va solishtirish guruhlarida eng ko'p uchraydigan simptom og'riq ekanligini aniqladik, bu qizlarning 72,7 va 51,5% foizida aniqlangan, bu holatlarning yarmidan ko'pida (50,8%), og'riq qovuq ustida va chov sohasida, qorin bo'shlig'ida, qorin pastida sezilgan, shu bilan birga, kam hollarda bel sohasida va orqa dumg'aza sohada aniqlangan. Og'riqning chastotasi, intensivligi va davomiyligi har xil bo'lib, o'smalarining turiga, joylashishiga, o'lchamiga, qo'shimcha hosila, organ va boylamlar ishtirokiga, bitishmalar mavjudligiga va tuxumdon o'smasi oyoqchasining buralib qolishiga bogliq bulgan. Shu bilan birga hayz davrining buzilishi (62,1%), algomenoreya (57,5%), qorinning kattalashishi (10,1%), ichaklarda gaz to'planishi (22,6%) kuzatildi. 19,4% holatda asosiy guruhda va 20,7% da solishtirish guruhlarida ultratovush tekshiruv paytida tasodifiy topilma sifatida tuxumdon o'smalari aniqlangan. Shuni aytib o'tish lozimki, anamnez yig'ilganida 2 guruh bemorlarning 72,5%-81,6%ida shikoyatlar va alomatlar bor bo'lganligi, ammo ota-onalar qizlarining shikoyatlariga va holatlariga etarli e'tibor bermaganligi va 1 oydan 8 oygacha shifikorga murojaat qilmaganligi aniqlandi. Tuxumdon o'smalarini diagnostikasining asosiy usuli klinik tekshiruv va ultratovush tekshiruv usullaridir [3]. 95,4% hollarda tuxumdon o'smalari bir tomonlama va faqat 4,6% hollarda ikki tomonlama tuxumdon o'smalari bo'gani aniqlandi. Tuxumdon o'smalari bo'lgan 85 nafar (67,4%) bemorda jarrohlik muolajasi amalga oshirildi, 41 nafari (32,6%) konservativ davolandi. Jarrohlik davolash jarayonida 85 bemorning 34 tasida (40%) laparotomiya, boshqa hollarda operatsiya laparoskopik (60%) usulda amalga oshirildi ($p<0,05$). Hozirgi zamonda tuxumdonlardagi o'smalarni operatsiyalar bilan davolashda laparoskopik usuldan foydalangan holda minimal invaziv jarrohlik yordamida amalga oshirish "oltin standart" hisoblanadi [1,2,3,5,7]. Operatsiya ko'لامي 10 (11,9%) holatda radikal bo'lib, qolgan 88,1% hollarda organlarni saqlash operatsiyalari amalga oshirdik, bu kelajakda ona bo'ladigan qizlarning reproduktiv funksiyasini saqlab qolish uchun juda muhimdir. Operatsiyalarning asosiy qismi rejalashtirilgan tarzda amalga oshirilgan - 65 (76,9%) holat, o'tkir qorin belgilari mavjudligi sababli 20 (23,1%) operatsiya shoshilinch ravishda amalga oshirilgan. Barcha 20 holatda o'tkir qorin belgilari bo'lgan qizlar jarrohlik patologiyasini istisno qilish uchun jarrohlar tomonidan tekshirildi. Ushbu holatlarning 8 tasida tuxumdon kistalari, o'smalarining yorilishi aniqlangan, 12 holatda tuxumdon o'smalari oyoqchalari burilib, aylanib qolishi operatsiya davomida aniqlangan, shundan 8 ta holatda biz tuxumdonni saqlash uchun kistektomiya bilan tuxumdonning detorsiyasi amaliyotini amalga oshirdik. Asosiy va solishtirish guruhlarida cistektomiya (48,7%), tuxumdonni rezektsiya qilish (39,4%), adnektomiya (2,6%), ooforektomiya (9,3%) jarrohlik amaliyotlari bajarildi. Bizning tadqiqotimizda organni saqlaydigan jarrohlik aralashuvlarning ulushi 80,9%ni tashkil etdi, boshqa bir qator mualliflarning natijalariga ko'ra, tuxumdon o'smalari bo'lgan o'smirlarda organ saqlovchi amaliyotlar 72%dan ortiq holatlarda bajarilishi ko'rsatilgan [1,7]. Umuman olganda, 2ta guruhdagi 126 nafar ishtirokchining 71 tasida (56,4%) o'smasimon hosilalar – tuxumdon

kistalari va 55 tasida (43,6%) yaxshi sifatli o'smalar aniqlangan. Jarrohlik davolash jarayonida tuxumdon o'smalari ko'pchiligida 5-9 sm o'lchamda (89-70,6%), 15 nafarda (11,9%) 10 sm dan ortiq bo'lganligini, va o'smalar ko'pincha (95 ta holatda) o'ng tuxumdonida ekanligini aniqladik. Gistologik tekshiruv natijasida operatsiya qilingan 85 nafar bemor orasida eng ko'p - tuxumdonlar o'smasimon hosilalarni - 55 (67,4%) follikulyar kistalar, 32,6% - lutein va paraovarian kistalar borligi aniqlandi. Yaxshi sifatli o'smalar (55 nafar qizda) orasida, etuk teratoma 41 (74,5%) holatda, qolgan 8 holatda – seroz kistoma yoki cistadenoma, 2 holatda - endometrioma, 1 holatda – fibroma aniqlandi. Kanneganti A., Bhadiraju P., (2021)[4], tadqiqotlariga ko'ra, etuk teratoma bolalar va o'smirlardagi tuxumdon o'smalarining 50% dan ko'prog'ini tashkil etadi. Ba'zi mualliflar bolalar va o'spirinlarda etuk teratomaning asoratlari - buralish, yorilish, infektsiya va oz holatlarda - malignizatsiya transformatsiyani qayd etadilar [2,6,7]. Bizning tadqiqotimizda 3 ta holatda etuk teratoma bo'lgan o'smirlarda o'sma oyoqchasining buralib qolish holatlari kuzatildi.

Xulosa. Shunday qilib, o'smir qizlarda tuxumdonlarning o'smalari va o'smasimon shakllari ko'proq uchraydi (84,1%); bu holatlar ko'pincha kech o'smirlik davrida (15-18 yosh) aniqlanadi; tuxumdonlarning o'smasimon hosilalari tuxumdonning yaxshi sifatli o'smalariga nisbatan ko'proq uchrashi aniqlandi; tuxumdonlarning yaxshi sifatli o'smalari orasida etuk teratoma ko'proq ulushni (74,5%) tashkil qildi. Tuxumdon o'smalari va o'smasimon shakllari bo'lgan o'smir qizlarning 67,4 foizida jarrohlik davolash amalga oshirildi, qolgan hollarda konservativ davo o'tkazildi. O'smir qizlarda tuxumdonlardagi jarrohlik davolash jarayonida tuxumdonlar to'qimalarini saqlab qolish amaliyoti kelajakda qizlarimiz reproduktiv salomatligini saqlash uchun muhim omil hisoblanadi.

REFERENCES

1. *Ciro E., Vincenzo C., Mariapina C., Fulvia D.C., Vincenzo B., Giorgia E., Roberto C., Lepore B., Castagnetti M., Califano G., et al. Review of a 25-Year Experience in the Management of Ovarian Masses in Neonates, Children and Adolescents: From Laparoscopy to Robotics and Indocyanine Green Fluorescence Technology. Children. 2022;9:1219. doi: 10.3390/children9081219.*
2. *Gkrozou F., Tsonis O., Vatopoulou A., Galaziou G., Paschopoulos M. Ovarian Teratomas in Children and Adolescents: Our Own Experience and Review of Literature. Children. 2022;9:1571. doi: 10.3390/children9101571.*
3. *Grigore M., Murarasu M., Himiniuc L.M., Toma B.F., Duma O., Popovici R. Large Ovarian Tumors in Adolescents, a Systematic Review of Reported Cases, Diagnostic Findings and Surgical Management. Taiwan. J. Obstet. Gynecol. 2021;60:602–608. doi: 10.1016/j.tjog.2021.05.005.*
4. *Kanneganti A., Bhadiraju P., Tong P.S.Y. Extragonadal Teratomas in Women and Adolescent Girls: A Systematic Review. Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. 2021;262:134–141. doi: 10.1016/j.ejogrb.2021.05.005.*
5. *Tarca E., Trandafir L.M., Cojocaru E., Costea C.F., Rosu S.T., Butnariu L.I., Iordache A.C., Munteanu V., Luca A.C. Diagnosis Difficulties and Minimally Invasive Treatment*

- for Ovarian Masses in Adolescents. Int. J. Womens Health. 2022;14:1047–1057. doi: 10.2147/IJWH.S374444.*
6. User İR, Karakuş SC, Özokutan BH, Akçaer V, Burulday B, Ceylana H. Can preoperative findings help to interpret neoplastic and non-neoplastic lesions of ovary and affect surgical decisions in children and adolescents? //Arch Argent Pediatr. 2019 Oct 1;117(5):294-400.
 7. Zhang M, Jiang W, Li G, Xu C. Ovarian masses in children and adolescents - an analysis of 521 clinical cases. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2014 Jun;27(3):e73-7. doi: 10.1016/j.jpap.2013.07.007.