

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03.
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ЯКУББЕКОВА СОХИБАХОН САДИК ҚИЗИ

**ТУХУМДОН КИСТАЛИ ТУЗИЛМАЛАРИНИ МОРФОЛОГИК
ТУЗИЛИШИНING ЎЗИГА ХОСЛИГИ**

14.00.15 – Патологик анатомия

**ТИББИЙ ФАНЛАР БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ -2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Якуббекова Сохибахон Садик қизи

Тухумдон кистали тузилмаларини морфологик тузилишининг
ўзига хослиги..... 3

Якуббекова Сохибахон Садик қизи

Особенности морфологической характеристики кистозных
образований яичников..... 21

Yakubbekova Soxibaxon Sadik kizi

Peculiarities of morphological characteristics of cystic
formations of the ovaries..... 39

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 43

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03.
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ЯКУББЕКОВА СОХИБАХОН САДИК ҚИЗИ

**ТУХУМДОН КИСТАЛИ ТУЗИЛМАЛАРИНИ МОРФОЛОГИК
ТУЗИЛИШИНING ЎЗИГА ХОСЛИГИ**

14.00.15 – Патологик анатомия

**ТИББИЙ ФАНЛАР БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ -2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси хузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2018.1.PhD/Tib490 рақам билан рўйхатга олинган.

Докторлик диссертацияси Андижон давлат тиббиёт институтида бажарилган.
Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саноҳисаида (www.tma.uz) ва «ZiyoNet» ахборот-таълим порталида (www.ziyounet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Исраилов Ражаббой Исраилович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Нишанов Данияр Анарбаевич
тиббиёт фанлари доктори

Жўраева Гулбахор Бахшиллаевна
тиббиёт фанлари номзоди, доцент

Етакчи ташкилот:

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Диссертация ҳимояси Тошкент тиббиёт академияси хузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 рақамли Илмий кенгашнинг 2021 йил « 16 » 12 соат 1400 даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100109, Тошкент шаҳри, Олмазор тумани, Форобий кўчаси 2-уй. Тел/факс: (+99878) 150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru.

Диссертация билан Тошкент тиббиёт академияси Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (80 рақамли билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100109, Тошкент шаҳри, Олмазор тумани, Форобий кўчаси 2-уй. Тел./факс: (+99878) 150-78-14).

Диссертация автореферати 2021 йил « 3 » 12 да тарқатилди.
(2021 йил « 3 » 12 даги 27 рақамли реестр баённомаси)



Шайхова
Г.И. Шайхова
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Алимухамедов
Д.Ш. Алимухамедов
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори

Саидов
А.Б. Саидов
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунёда тухумдон кисталари тузилмалари касалликларининг тарқалганлиги, патогенезининг мураккаблиги, эрта ташҳис қўйишнинг қийинлиги билан белгиланади. Қатор олимлар маълумотларига кўра «...80% аёллар анамнезининг репродуктив даврида ҳеч бўлмаса бир марта тухумдон кистаси аниқланади, бунда, фақат ¼ да клиник белгилар билан намоён бўлади...»¹. Аёлларнинг менопаузадан кейинги даврда тухумдон ўсмали тузилмалари 3%-дан 18%-гача учраб туради. Аёллар репродуктив тизими аъзолари патологиялари таркибида тухумдоннинг хавфсиз ва хавфли ўсмалар чегара ҳолатини ташкил қиладиган ўсмалар алоҳида ўрин эгаллайди. «...морфологик жиҳатдан ўзига хослиги эпителий хужайраларининг пролиферацияланиши, атрофи строма тўқимасига инвазияланмагани ҳисобланади, шунинг учун уларни саратон олди жараёнларига киритилиши қайт қилинган...»². Ушбу ўсмаларда хавфли жараённинг белгилари бўлгани билан клиник жиҳатдан нисбатан хавфсиз кечади. Тухумдон ўсмали тузилмаларининг сабаблари охиригача ўрганилмаган. Бир қанча назариялар мавжуд, улардан асосийлари гормонлар алмашинувининг бузилиши, тухумдон бошқарувининг бузилиши, гипофизнинг ЛГ ва ФСГ ишлаб чиқарилишининг издан чиқиши ва бош мия назоратининг бузилиши ҳисобланади. Доимий стресслар, парҳезнинг бузилиши, жинсий аъзолар инфекцияси албатта тухумдон ишига ҳам таъсир кўрсатади. Ҳозирги кунда ушбу касалликни даволашда юқори даражадаги ютуқларга эришилган бўлсада, тухумдон кисталари муаммолигича долзарб бўлиб қолмоқда.

Жаҳонда тухумдон кисталари тузилмалари патоморфологик ўзгаришларини оптималлаштириш борасида қатор илмий тадқиқотлар амалга оширилмоқда. Бу борада аёллар ёш гуруҳлари бўйича ўсмасимон кисталар ва чин кистали эпителий ўсмаларининг учраш даражасини, тухумдон ретенцион табиатли ўсмасимон кисталари, яъни, фолликуляр, сарик тана, текалютеинли, параовариал, эндометриоид кисталар гистогенезини, тухумдон чин ўсмали кисталари, яъни, цистаденома турли вариантларининг гистогенези, морфогенези ва морфологик хос тузилишини ҳамда тухумдон кисталарини патоморфологик кўрсаткичларини таҳлил қилиш тартибини ишлаб чиқиш алоҳида аҳамият касб этади.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини сифат жиҳатдан, жумладан, тухумдондан турли касалликлари натижасида юзага келадиган ўсма касалликларини самарали ташҳислаш асоратларини олдини олишга катта эътибор қаратилмоқда. 2017–2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясига мувофиқ аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтаришда «...ихтисослаштирилган тиббий хизмат кўрсатиш

¹ Адамян Л. В., Колтунов И. Е. Особенности дифференциальной диагностики опухолей яичников у девочек: Детская хирургия. - М., 2018. - Том 22 №4. - С. 205-208

² Зенкина В. Г., Солодкова О. А. Молекулярно-генетические механизмы организации и развития яичника: обзор : научное издание // Бюллетень сибирской медицины. - Томск, 2018. - Том 17 N2. - С. 133-142

кулайлиги ҳамда сифатини ошириш, тез ва шошилиш тиббий ёрдам тизимини янада ислоҳ қилиш, ногиронликнинг олдини олиш....»³ каби вазифалар қўйилган. Шундан келиб чиққан ҳолда тухумдон кистали тузилмалари морфологик тузилишнинг самарали ташҳислаш ва бартараф этиш долзарб илмий йўналишлардан бири бўлиб ҳисобланади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ–4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ–5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ–3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада ҳизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Халқаро илмий тадқиқотлар шарҳи шуни кўрсатдики, аёлларда учрайдиган тухумдон кисталари тузилмаларини бутун жаҳонда касалланиш ва ўлимнинг асосий сабабчиси бўлиб, соғлиқни сақлаш учун ортиқча молиявий муаммо туғдирмоқда. Хорижлик олимлар томонидан олиб борилган замонавий тадқиқотларда тухумдонда бўладиган ўзгаришларни ўрганишга бағишланган илмий ишларда асосан оч хужайрали киста ва ўсмаларнинг мезонефрал гистогенезини инкор этиб, унинг эндометриоз билан боғлиқлик томони кўп деб тасдиқлашган (Scully R.E., Barlow J.F et. al., 2016). Клиник-морфологик тадқиқотлар натижаси кўрсатишича оч хужайрали ўсма кўпинча эндометриоз ўчоқларидан бошланади ва кўпинча эндометриоз билан бирга ривожланади (Kurman K.J., Craig J.M., Czernoblisky V. ҳаммуаллиф). Эндометриод касаллигининг клиник ва морфологик хусусиятлари: аденомиоз, тухумдон эндометриози ўзгаришларини кўриб чиқилган (Аничков. Н.М. ҳаммуаллиф, 2007).

Мамлакатимизда тухумдон безарар ўсмаларининг гистологик хусусиятлари, патоморфологик ўзгаришларни баҳолашда қатор муаллифлар иш олиб боришган (Р.И. Исраилов 2018; М.С.Абдуллаходжаева 2015; Х.З.Турсунов, Б.А.Магруппов, 2016; Абдуллаева Л.М., 2009). Бироқ, тухумдон кисталарининг учраш даражаси, ёшга ва репродуктив анамнезга боғлиқлиги, хавфли омиллари, гистогенези, морфогенези ва кистанинг пайдо бўлишидаги морфологик ўзгаришлари тўлиқ ўрганилмаган.

Шунинг учун тухумдон кисталари шаклланишидаги морфогенез, гистогенез ва морфологик ўзгаришларни ўрганиш масалалари замонавий

³Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ–4947 сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги Фармони.

тиббиётнинг долзарб муаммолардан биридир. Шуларни инобатга олган ҳолда ушбу илмий тадқиқотларни амалга ошириш зарурлигини тақозо этади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Андижон давлат тиббиёт институтининг илмий тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №005.01.1500216 «Инсон ва тажриба хайвонлар организми ҳаёт фаолияти кўрсаткичларининг ҳар хил патологик омиллар таъсиридаги функционал, метаболик ва структур ўзгаришларнинг ўзига хослиги ва уларни коррекциялаш йўллари ҳамда эксперт баҳолашнинг янги имкониятлари» (2015–2020 йй.) мавзуси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади тухумдон кистали тузилмаларининг аёллар ёш динамикаси бўйича учраш даражаси, гистогенези, морфогенези ва морфологик ўзига хос тузилишларини баҳолашни такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

аёллар ёш гуруҳлари бўйича ўсмасимон кисталар ва чин кистали эпителий ўсмаларининг учраш даражасини баҳолаш;

тухумдон ретенцион табиатли ўсмасимон кисталарининг:

фолликуляр, сариқ тана, текалютеинли, параовариал, эндометриоид кисталар гистогенези, морфогенези ва морфологик хос тузилишини баҳолаш;

тухумдон чин ўсмали кисталари, яъни, цистаденома турли вариантларининг гистогенези, морфогенези ва морфологик хос тузилишини баҳолаш;

тухумдон кисталарини патоморфологик ўзгаришларини баҳолаш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2011-2021 йилларда Республика патологик анатомия марказининг биопсия ташхислаш бўлими ва Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Андижон филиали гинекология бўлимида юборилган текширувдан ўтган аёллар тухумдонининг 1182 та тухумдон ўсмаси ва 310 та чин кистали ўсмалар олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида тухумдоннинг ўсмасимон кисталари ва чин кистали ўсмаларининг аёллар ёш гуруҳлари бўйича учраш даражаси, гистогенези, морфогенези ва патоморфологик ўзгаришларини баҳолаш материаллари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда морфологик, гистологик, гистокимёвий ва статистик тадқиқот усулларида фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

тухумдон фолликуляр киста пайдо бўлиш морфогенези, унинг атрофидаги тека тўқиманинг фиброзланиши, гранулез хужайралар гидротацияси, базал мембранасининг гиалинозланиши, оқ парданинг фиброматозланишига боғлиқлиги асосланган;

сариқ тана таркибида лимфа ва қон айланиши бузилиши, васкуляризация ривожланиши ва қон қуйилиш ўчоқларининг пайдо бўлиши, сариқ танадан киста пайдо бўлиш морфогенези исботланган;

тухумдоннинг фолликуляр эпителийси, ички ва ташқи тека тўқима хужайраларининг кучли лютеинланиши, аномал ҳолда пролиферацияланиши текалютеин киста пайдо бўлишининг морфогенези сифатида исботланган;

параовариал кистанинг пайдо бўлиш механизмида тухумдон ва бачадон найи атрофида эмбрионал тўқима қолдиғи борлиги ва унинг суяқликга бойлиги, ретенцияланиши оқибатидан сероз бўшлиқ пайдо бўлиши исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

тухумдоннинг ретенцион ўсмасимон кисталаридан фолликуляр киста ўсмир ва фертил ёшлиларда юқори даражада учраши, 50-60 ёшлиларда жуда кам, бор-йўғи 3,6% учраши, бунга аксинча, эндометриоид киста ёш аёлларда кам, ёш ўтган сари учраш даражаси ортиб бориши ҳақидаги асосий фундаментал маълумотлар бу хасталикларни даволаш ва олдини олишда фойдаланишга тавсия этилган;

аёлларда тухумдон кистали эпителий ўсмалари учраш даражаси ҳақидаги маълумотлар, яъни серозли цистаденома ўсмир ва фертил ёшлиларда нисбатан кам учраши, 50-60 ёшга бориб 3 баробар кўпайиши, аксинча муцинозли цистаденома ёшларда кўпроқ, ёши ўтганларда деярлик 2 баробар кам учрашлиги уларнинг клиник диагностикасига асос бўлиб хизмат қилади;

тухумдонда учрайдиган ўсмасимон кисталар ва чин ўсмали кисталар гистогенези, морфогенези ва аниқланган патоморфологик ўзгаришларини ретроспектив ва проспектив баҳолаш усули ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада материал танланганлиги, қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, уларнинг бири иккинчисини тўлдирадиган морфологик, гистологик, гистокимёвий ва статистик тадқиқот усуллари асосида тухумдон кистали тузилмалари морфологик тузилишининг ўзига хослиги халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, хулоса, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлаганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти тухумдонда учрайдиган ўсмасимон кисталар ва чин ўсмали кисталарни клиник-морфологик баҳолашда ва бу касалликларни патогенетик даволаш усуллари ишлаб чиқишда асос бўлиб хизмат қилиши мумкин. Тухумдон фолликуляр киста пайдо бўлиш морфогенезида, унинг атрофидаги тека тўқиманинг фиброзланиши, гранулез хужайралар гидротацияси, базал мембранасининг гиалинозланиши, оқ парданинг фиброматозланиши каби патологик ўзгаришлар ҳақидаги маълумотлар, тухумдон кистали тузилмаларини клиник-морфологик баҳолашда ва бу касалликнинг гинеколог ва хирурглар томонидан патогенетик давосини режалаштиришда фойдаланиши мумкинлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти биопсия материалдан фойдаланиб тухумдонда учрайдиган ўсмасимон кисталар ва чин ўсмали кисталарни морфологик ва морфометрик ўзгаришлар асосида тухумдон кистали ўсмаларининг ретроспектив ва проспектив баҳолаш усули ишлаб чиқилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Тухумдон кистали тузилмалари морфологик тузилишининг ўзига хослигини оптималлаштириш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

тухумдонда учрайдиган ўсмасимон кисталарнинг патологик ўзгаришларни баҳолаш бўйича олинган илмий тадқиқотнинг натижалари асосида ишлаб чиқилган «Тухумдон кистали тузилмалари морфологик тузилишини ўрганиш усули» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 6 майдаги 8н-д/158-сон маълумотномаси). Натижада тухумдон кистали тузилмалари морфологик тузилишининг ва морфометрик ўзгаришларини ташхислаш, касалликни олдини олиш ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш имконини берган;

тухумдон кистали тузилмаларининг морфологик ва морфометрик ўзгаришларини ўрганиш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Республика патологик анатомия марказининг Андижон, Фарғона ва Наманган вилоятларнинг патологик анатомия бюрolarига тадбиқ қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 3 ноябрдаги 08-09/16348-сон маълумотномаси). Олинган натижаларнинг амалиётга жорий қилиниш натижасида тухумдон кистали эпителий ўсмалар ривожланишидаги хавф омилларини эрта ташхислаш, касалликнинг кечиши ва асоратлар хавфини ўз вақтида баҳолашга, касалликни даволаш ва олдини олишга самарали ёндашувлар ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 5 та илмий анжуманда муҳокама қилинган, жумладан, 3 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 12 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертацияларни асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 7 та мақола, жумладан, 4 таси республика ва 3 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 111 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисми ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва заруратини асослашга, текшириш мақсади ва вазифалари, объект ва предметларини тавсифлашга бағишланган, тадқиқотнинг республика фан ва технологияларининг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган. Тадқиқотнинг илмий янгиллиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Тухумдоннинг эмбриогенези, такомил топиши, шаклланиши, ўсмасимон ва ўсмали кисталари ҳақида замонавий маълумотлар**» деб номланган биринчи бобида мавзуга тегишли хорижий ва маҳаллий илмий манбалар таҳлили келтирилган. Тухумдон ўсмасимон ва ўсмали кисталари морфологик тузилишининг ўзига хос хусусиятлари муаммоси

бўйича маҳаллий ва хорижий муаллифлар илмий иш нашрларининг таҳлилий натижалари келтирилган. Ушбу патологиянинг ривожланиши, патогенези, морфогенетик механизмлари таҳлил қилиниб, илмий ва амалий аҳамияти баён этилган. Мазкур муаммо бўйича охириги йилларда чоп этилган илмий мақолалар асосида тухумдон ўсмасимон ва ўсмали кисталарида ривожланадиган морфологик ўзгаришлар ёритилган. Кенг кўлламдаги илмий тадқиқотлар мавжудлигига қарамай, тухумдон ўсмасимон ва ўсмали кисталарида морфологик ўзгаришлари ҳақидаги маълумотларнинг ҳозирги кундаги ҳолати, мазкур муаммони ҳал этиш бўйича илмий ишланишларни давом эттириш заруратини кўрсатиб беради.

Диссертациянинг «Тадқиқот ишларини илмий асослаш мақсадида тухумдон кистали тузилмаларининг морфогенези ва морфологик белгиларини баҳолаш материал ва усуллари» деб номланган иккинчи бобда текширишнинг материал ва усуллари баёнига бағишланган. Тажриба материалларнинг умумий таърифи берилган бўлиб, тадқиқотларда фойдаланилган усуллар баён этилган. Тадқиқот объекти сифатида 2011-2021 йилларда Республика патологик анатомия марказининг биопсия ташҳислаш бўлимида ва Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази Андижон филиали гинекология бўлимида операция биопсия материаллари текширувдан ўтган, аёллар тухумдонининг 1182 та тухумдон ўсмаси ва 310 та чин кистали ўсмалари олинган.

Ҳар бир ҳолатда амбулатор харитаси, касаллик тарихи ҳар томонлама ўрганилди. Касаллик тарихидан паспортга таалуқли маълумотлар, яъни яшаш жойи, отасининг ва онасининг исми шарифи, ёши, касби. Амбулатор харитасидан касалхонага тушишдан олдин қандай касалликлар билан оғриганлиги, даво олганганлиги каби маълумотлар олинди.

Охириги 10 йил давомида (2011-2021 йй.) Республика патологик анатомия маркази (РПАМ) биопсия ташҳислаш бўлимида ва Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази Андижон филиали текширувдан ўтган гинекологик биопсия, яъни тухумдон кисталари ретроспектив усулда таҳлил қилинди. Бунда, биопсия йўлланмасидаги клиник-анамнестик, патологоанатомик маълумотлар ўрганилди ва тадқиқотга ажратиб олинди. 10 йил давомида Республика патологик анатомия марказидан ва Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази Андижон филиали гинекология бўлимидан текширувдан ўтган жами 1492 та тухумдон кистаси бўйича жарроҳлик операциясида олиб ташланган материал ҳар томонлама таҳлил қилинди. 1492 та ҳолат барчасининг йўлланма варағи, парафинли ғиштчалари ва гистологик препаратлари йиғиб олиниб ўрганилди. Аксариятининг парафинли ғиштчаларидан қайтадан гистологик препаратлар тайёрланиб, гематоксилин-эозин бўёғида бўялди ва микроскоп остида ўрганилди. Улардан 1182 тасида (79,2%) ўсмасимон кисталар ва 310 тасида (20,8%) ўсмали кисталар мавжудлиги аниқланди. Уларнинг ҳар хил гистология формаларини аёллар ёши бўйича тақсимлаб ўрганилди.

Бу ҳолатларни барчасида клиник-анамнестик таҳлил ўтказилди, жарроҳликда олинган тухумдон кисталари тўқима бўлакчалари формалиннинг 10% нейтралланган эритмасида 48 соат давомида қотирилди.

Бўлакчалар оқар сувда 4 соат ушланганидан кейин, концентрацияси ошиб борадиган спиртли идишларда сувсизлантирилди. Хлороформдан ўтказилгандан кейин парафин қуйилиб, парафин ғиштчалар тайёрланди. Парафинли ғиштчалардан 5-8 мкмли гистологик кесмалар тайёрланиб, улардан парафини кетказилиб, гематоксилин эозин бўёғида бўялди. Шу парафинли блоклардан тайёрланган гистологик кесмаларда иммуногистохимёвий текширувлар ўтказилди.

Иммуногистохимёвий усуллар ўтказиш тартиби.

Тадқиқот Premium Diagnostics маъсулияти чекланган жамиятига қаршли лабораторияда олиб борилган (манзил: Тошкент Учтепа тумани, Уйғур кўчаси, 618а. 004973-01-сон гувоҳнома 2012 йил 8 февралда Учтепа туман хокимияти томонидан берилган. 02388-сон лицензия 2019 йил 26 сентябрда Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан берилган). Моноклонал антителалар ДАКО компанияси (Дания) томонидан ишлаб чиқарилган.

Тухумдон ўсма олди жараёнларини топиш мақсадида ҳар томонлама ўрганиш натижасига асосланиб тухумдон кисталарининг 2 хил тури танлаб олинди. Яъни папилляр сероз кисталари ва муциноз сероз кисталари билан касалланган 20 та беморларни ҳар бирида тухумдон деворидан тайёрланган гистологик препаратларни ўрганиб, эстроген ва прогестерон рецепторларни ўзаро боғлиқлиги, ушбу киста турларида организмда бўладиган гормонал ўзгаришлар натижасида ривожланиш жараёнлари ўрганилди.

Тадқиқот натижаларини статистик қайта ишлаш «Statistica for Windows 7,0» персонал компьютерининг амалий дастур пакетидан фойдаланилган ҳолда амалга оширилди.

Диссертациянинг «Аёллар ёш гуруҳлари бўйича тухумдонда учрайдиган ўсмасимон кисталар ва кистали эпителиал ўсмаларнинг учраш даражаси ва бир-бирига нисбатан таққосий маълумотлари» деб номланган учинчи бобида тухумдон кистали тузилмаларининг аёллар ёш динамикаси бўйича учраш даражаси ўрганилди.

Бизнинг текширувларимиз шуни кўрсатдики, тухумдонда ўсмасимон кисталар билан бир қаторда кистали эпителий ўсмалари ҳам учрашлиги аниқланди. Кистали эпителий ўсмалардан адабиёт маълумотларида кўрсатилганидек, бизнинг материалимизда ҳам асосан серозли ва муцинозли цистоаденома кўп учраганлиги қайд қилинди.

Фолликуляр кистанинг учраш даражаси аёллар ёши катталашган сари кескин камайиб боради. Биринчи ёш гуруҳда барча ўсмасимон кисталарнинг 60 фоизини ташкил қилган бўлса 30-39 ёшлилар гуруҳига келиб икки баробар камайгани, 50-59 ёшлилар гуруҳида эса 6 баробар ва 60 ёшдан ошганлар гуруҳида бор-йўғи 3,6% учрашлиги кузатилади. Демак, ёш аёллар тухумдонидида аксарият ҳолларда фолликуляр кисталар учраса, аёлларнинг ёши ўтган сари тухумдонидида фолликуляр киста миқдори камайиб, ўрнига бошқа турдаги кисталар учраш даражаси ортиб боради. Сарик тана кистаси учраш даражасини

аёллар ёш гуруҳлари бўйича таққосланганда, шу ҳолат аниқланадиги, барча ёш гуруҳларида бу кистанинг учраш даражаси бир-бирига яқин кўрсаткичга эгаллиги кузатилади. Фақат, 15-19 ва 20-29 ҳамда 30-39 ёшли гуруҳларда бироз кўтарилгани кузатилади. Текалютеинли киста ўсмир қизларда учрамади, 15-19 ёш балоғатга етган қизлар гуруҳида бор-йўғи 6,0% ҳолатда учради. 30-39 ёшли гуруҳга келиб ҳамда 60 ёшдан ошганлар гуруҳида 2 баробар ошганлиги кузатилди (1-жадвалга қаранг).

1-жадвал

Аёллар ёш гуруҳлари бўйича ўсмасимон кисталар учраш даражасининг таққосий кўрсаткичлари, %

№	Ёш гуруҳлари	Сони	Тухумдон кисталарнинг номи ва фоизи		
			Номи	Сони	Фоизи, %
1	9 – 14	35	Фолликуляр киста	21	60,0%
			Сариқ тана киста	6	17,2%
			Параовариал киста	8	22,8%
			Эндометриоид киста	-	
			Дермоид киста	-	
2	15 – 19	66	Фолликуляр киста	28	42,4%
			Сариқ тана киста	14	21,2%
			Текалютеин киста	4	6,0%
			Параовариал киста	9	13,6%
			Эндометриоид киста	6	9,1%
			Дермоид киста	5	7,6%
			P=0.009		
3	20 – 29	322	Фолликуляр киста	154	47,8
			Сариқ тана киста	73	22,6
			Текалютеин киста	29	9,0%
			Параовариал киста	29	9,1%
			Эндометриоид киста	16	5,1%
			Дермоид киста	21	6,5%
			P=0.183		
4	30 – 39	328	Фолликуляр киста	107	32,6%
			Сариқ тана киста	79	24,1%
			Текалютеин киста	41	12,5%
			Параовариал киста	26	7,9%
			Эндометриоид киста	56	17,2%
			Дермоид киста	19	5,7%
			P=0.003		
5	40 – 49	310	Фолликуляр киста	54	17,4%
			Сариқ тана киста	45	14,5%
			Текалютеин киста	43	13,9%
			Параовариал киста	37	11,9%
			Эндометриоид киста	98	31,6%
			Дермоид киста	33	10,6%
P=0.001					
6	50 - 59	65	Фолликуляр киста	9	13,8%
			Сариқ тана киста	8	12,3%
			Текалютеин киста	6	9,2%
			Параовариал киста	17	26,1%
			Эндометриоид киста	21	32,3%
			Дермоид киста	4	6,1%
			P=0.105		

7	> 60	56	Фолликуляр киста	2	3,6%
			Сариқ тана киста	9	16,0%
			Текалютеин киста	7	12,5%
			Параовариал киста	10	17,8%
			Эндометриоид киста	22	39,3%
			Дермоид киста	6	10,7%
			P=0.399		
Жами		1182	Фолликуляр киста	375	31,7%
			Сариқ тана киста	234	19,8%
			Текалютеин киста	130	11,0%
			Параовариал киста	136	11,6%
			Эндометриоид киста	219	18,5%
			Дермоид киста	88	7,4%
				1182	100%

***- Ёшга доир боғланиш $r=0,340$ ($p<0.01$) тўғри ўртача боғланиш**

Параовариал кистанинг учраш даражаси ўсмир ёшдаги қизларда кўп учрашлиги, яъни 22,8%да, кейин 15-19 ёшлилар гуруҳида 2 баробар, 20-29 ёш гуруҳида 3,5 баробар, 30-39 ёш гуруҳида 4 баробар кам учраганлиги аниқланди. Шунини алоҳида таъкидлаш керакки, 50-59 ёшлилар гуруҳига келиб учраш даражаси кескин кўтарилганлиги, яъни 26,1%ни ташкил қилганлиги кузатилди.

Эндометриоид киста пайдо бўлиши ва учраш даражаси алоҳида кўринишга эга бўлганлиги тасдиқланди. Ёш қизлар ва фертил ёшдаги аёлларда кейинги ёш гуруҳларига нисбатан жуда кам учраганлиги, яъни 20-29 ёш гуруҳида бор-йўғи 5,1 фоизда учраганлиги кузатилди. Аёлларнинг 40 ёшдан ошганларида, яъни 40-49, 50-59 ва 60дан юқори ёшли аёллар гуруҳларида эндометриоид кистанинг учраш даражаси анча юқори, 39,3% гача кўтарилгани аниқланди.

Дермоид киста пайдо бўлиш механизми ўзига хос жараёнларга эга бўлганлигидан 2-гуруҳдан бошлаб, қолган барча гуруҳларда деярлик бир хил даражада учраганлиги кузатилди.

Бу хавфсиз ўсмаларни ҳам аёллар ёши бўйича ўрганиш шунини кўрсатдики, масалан серозли цистоаденома ёш қизчаларда бошқа цистоаденомага нисбатан анча кам учраганлиги, яъни 9-14 ёшли гуруҳда 16,3%, кейинги 15-19 ёш гуруҳида 22,8% учраганлиги, кейинги ёш гуруҳларда, яъни 30-39 ёшли гуруҳдан бошлаб учраш даражаси кескин кўтарилгани кузатилди ва 60 ёшдан ошганлар гуруҳида 46,3%га етганлиги аниқланди. Бу хавфсиз ўсманинг гистологик варианты бўлган папилляр цистаденома ва серозли аденофиброма ўсмалари аёлларнинг ўсмирлик ва эрта фертил ёш гуруҳларида кўпроқ учраганлиги, ёши ўтган аёллар гуруҳида нисбатан кам, яъни 15,6% гача камайганлиги аниқланди (2-жадвалга қаранг). Муциноз цистаденоманинг учраш даражаси ўзига хос динамикага эга бўлганлиги кузатилди. Ёш қизчалар ва ўсмир ёшдагиларда нисбатан кўпроқ, яъни 27,9% даражада учраганлиги, ёши ўтган аёлларда, яъни 50-59 ёшли ва ундан катта аёлларда нисбатан кам даражада 18,2% кўрсаткичда учраганлиги кузатилди. Катта ёшли аёлларда хатто Бреннер ўсмаси ҳам учраганлиги аниқланди.

**Аёллар ёш гуруҳлари бўйича кистали эпителий ўсмалар учраш
даражасининг таққосий кўрсаткичлари, %**

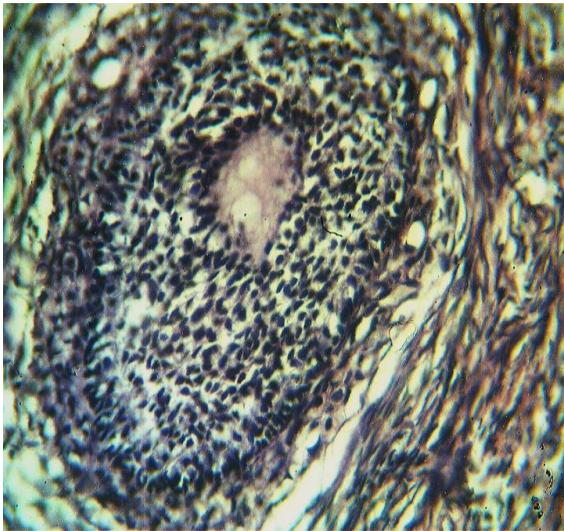
№	Тухумдон кисталарнинг номи	Ёш гуруҳлари						
		9-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	> 60
1	Сероз цистаденома	16,3%	22,8%	36,2%	42,6%	41,5%	43,8%	46,3%
2	Папилляр цистаденома	28,4%	23,5%	19,6%	20,2%	14,5%	21,4%	15,6%
3	Сероз аденофиброма	27,4%	31,1%	19,1%	20,0%	22,4%	14,4%	16,4%
4	Муциноз цистаденома	27,9%	22,4%	25,1%	17,2%	21,6%	19,2%	18,2%
5	Бреннер ўсмаси	-	-	-	-	-	1,2%	3,5%

Диссертациянинг «Тухумдон ретенцион ўсмасимон кисталари гистогенези, морфогенези ва морфологик хос белгилари ҳақида маълумотлар» деб номланган тўртинчи бобида аёлларнинг ёши ва фон касалликларига қараб тухумдон ретенцион ўсмасимон кисталарининг шаклланишидаги морфогенези ва морфологик ўзгаришлари ўрганилди.

Кистоз касаллиги бор тухумдонларни микроскопик текшириш натижалари шуни кўрсатдики, фолликуляр кисталарнинг барча турдаги кисталар орасида кўп учраши аниқланди. Маълумотларимиз фолликуляр кисталар ҳам етук фолликуллардан, ҳам етилмаган иккиламчи фолликуллардан ҳосил бўлиши мумкинлигини кўрсатди. Иккиламчи фолликулалардан кисталар ҳосил бўлиши фолликула етилишининг турли босқичларида атрезия ва фолликуланинг кечиккан шаклланиши туфайли содир бўлади. Бунда, бўшлиғида оксилли суюқлик тўпланиши билан ниҳоясига етувчи дистрофик ва деструктив ўзгаришлар ҳисобига фолликуляр эпителий қаватининг юпқалашиши кузатилади. Бу ўзгаришлар ўраб турувчи тека тўқимасининг деструктив ва яллиғланишли ўзгаришлари билан кечади. Юқорида айтиб ўтилганларга асосланган ҳолда, дастлаб ўраб турувчи фолликула тека тўқимасининг дезорганизацияси кузатилишини хулоса қилиш мумкин. Кейинчалик фолликуляр эпителийнинг дистрофик ва деструктив ўзгаришлари ривожланиши натижасида унинг бўшлиғи кенгайди ва киста шаклланади.

Бошқа ҳолларда, иккиламчи фолликулларда фолликула бўшлиғини бутунлай тўлдириб турувчи майда гиперхром урчуқсимон хужайрали пластлар кўринишида фолликуляр эпителий гиперплазияси кузатилади (1-расмга қаранг).

Учинчи ҳолатда фолликулада базал хужайралар йўқолишидан олдин фолликуляр эпителийнинг атрофияси кузатилди. Тухум хужайра жойлашган қарама-қарши томонда фолликуляр эпителий сақланиб тухум хужайрани зич ўраб туради, лекин тухум хужайранинг бутунлигини ва яшовчанлигини сақламайди. Кейинчалик цитоплазманинг вакуоляцияси, ҳамда кариолизис ва кариопикноз кўринишида ядронинг деструктив ўзгаришлари кузатилади. Бундай фолликулаларнинг бўшлиғи кескин кенгайишидан кистоз бўшлиқ шаклланади (2-расмга қаранг).



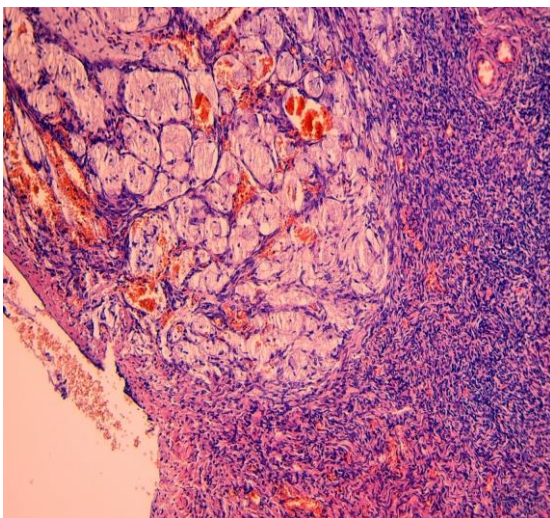
1-расм. Фолликуляр эпителий гиперплазияси, тека тўқимасининг киста ҳосил қилиши ва фиброзланиши билан тухум хужайранинг нобуд бўлиши. Бўёк: Г-Э. X: 10x.20.



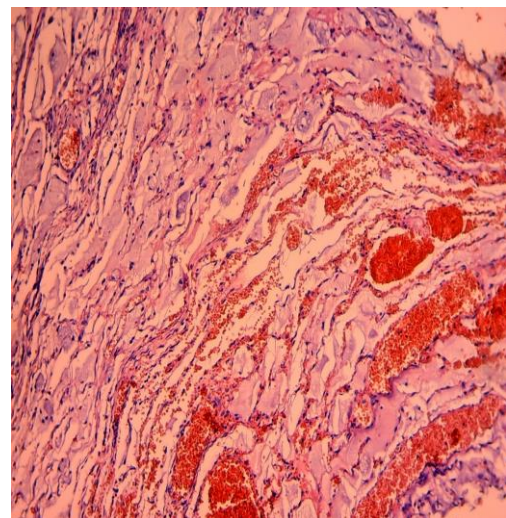
2-расм. Тухум хужайранинг кўчиб тушиши, фолликуляр эпителийнинг десквамацияси ва некрози киста ҳосил бўлиши билан. Бўёк: Г-Э. X: 10x.40.

Сариқ тана хужайралари лютеинланиш даврларининг пролиферация, васкуляризация, гуллаш ва орқага қайтиш даврларидан иборат бўлади. Проллиферацияланиш даври тухум хужайранинг ажралиб чиқиши ва фолликуланинг лютеинли хужайраларга айланишидан бошланади, ҳамда фолликула эпителийсидан ва ички тека тўқима эпителийсидан лютеинли хужайралар пролиферацияланиб кўпайиб бошлайди ва кенг жойни эгаллайди. Бу даврда сариқ тана таркибида оралиқ тўқима ва қон томирлар деярлик бўлмайди (3-расмга қаранг).

Сариқ танага қуйилган қон майдони кенгайиб, қонли кўлларни пайдо қилади, унинг атрофидаги донатор хужайралар деструкцияга учраб, нобуд бўлиш бошланади. Қонли кўллар айрим жойларида зич ҳолда қон томирлар ичида ва оралиқ тўқимада жойлашган, бошқа соҳаларида эса сийрак, яъни эритроцитлар хужайралар оралиғи бўшлиғи ва некробиозга учраган хужайралар таркибида сийрак ҳолда инфильтрацияланган (4-расмга қаранг).



3-расм. Сариқ тана таркибида қон томирларнинг кенгайиши, ёрилиб қон қуйилиши. Бўёк: Г-Э. X: 10x10.



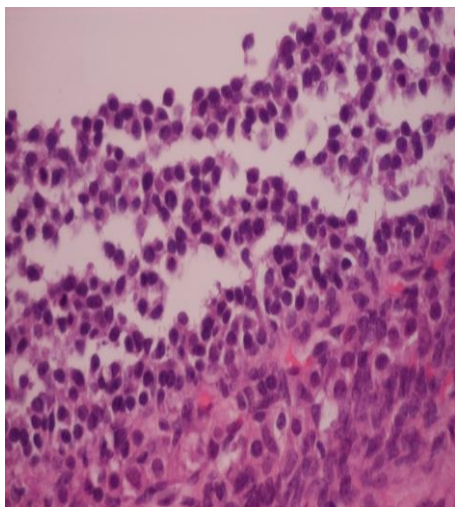
4-расм. Сариқ танага диффуз ҳолда қон қуйилган, яъни донатор хужайралар ўрнини қон қуйилишлар эгаллаган. Бўёк: Г-Э. X: 10x10.

Сарик тана таркибидаги қуйилган қон кейинчалик парчланади, эритроцит парчалари хужайраларга ва оралик тўқимага имбибицияланади, айрим жойларида гемоглабиноген пигментларга айланади.

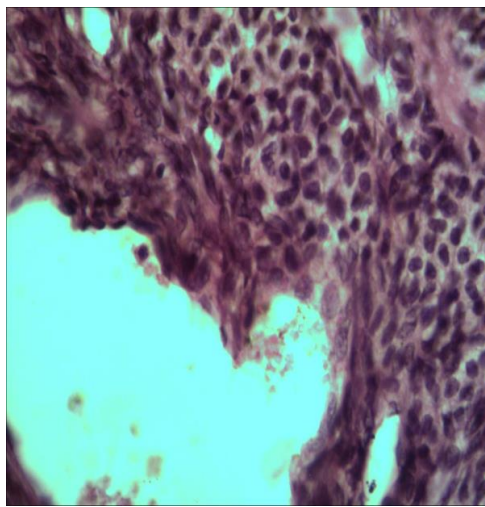
Тухумдон текалютеин киста гистогенези, морфогенези ва морфологик белгилари. Одатда тека тўқимадан, яъни тухумдон строма хужайраларидан ривожланган киста хужайралари гормонал фаол ҳисобланиб, агар донадор хужайралардан пайдо бўлган бўлса феминизацияга, агар Сертоли-Лейдиг типдаги хужайралардан пайдо бўлган бўлса маскулинизацияга олиб келади. Бундай ҳолатларни «тухумдоннинг жинсий тутамларидан ўсган таснифланмаган кисталар» деб номланади.

Тухумдон фолликулалари атрофидаги ички ва ташқи тека тўқималар лютеинланишга учраса, авваламбор улар титилиб, сийраклашади. Тека хужайраларнинг майда ва думалоқ ядролари бетартиб жойлашиб, орасида вакуоллашган бўшлиқлар пайдо бўлади. Ташқи тека қатламда эса хужайралар зич жойлашганидан уларнинг ядролари гипертрофияланиб, гиперхромазияланиб, катталашади, цитоплазмаси вакуоллашиб, оқаради (5-расмга қаранг).

Кейинчалик ички тека қатлам хужайралари нобуд бўлади ва ўрнида бўшлиқ пайдо бўлиб кистага айланади. Тека тўқимасининг ташқи қаватидаги хужайралар зичлигича сақланиб қолади, фақат уларнинг цитоплазмаси вакуоллашиб оқаради. Хужайралар орасида ва ташқи томондан ўраб олган тўқимада ҳам ҳар хил катталиқдаги бўшлиқлар пайдо бўлганлиги аниқланади (6-расмга қаранг).



5-расм. Тека тўқима, ички қавати титилган, ташқи қаватида хужайралар вакуолизацияга учраган. Бўёк: Г-Э. X: 10x40.



6-расм. Текалютеинли киста пайдо бўлиши, ички теканинг некротизланиб, бўшлиқга айланиши, ташқи тека хужайраларининг вакуолизацияси. Бўёк: Г-Э. X: 10x40.

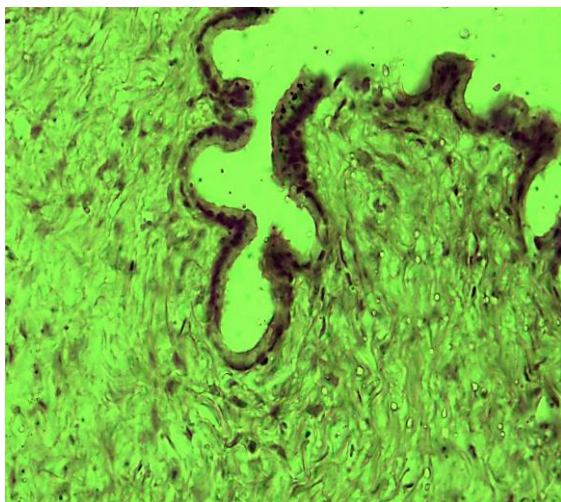
Демак, тека тўқима хужайраларининг гипофиз гормонлари таъсирида лютеинланиши оқибатида, бу хужайралар цитоплазмасига липид моддалар тўпланади, натижада моддалар алмашинуви бузилади, хужайранинг структур бирликлари дистрофияга ва деструкцияга учрайди. Соғ сақланиб қолган тека хужайралари ўзидан суюқлик ишлаб чиқаради, дистрофия оқибатида қон томирлар девори юпқалашиб, ўтказувчанлиги ошади ва плазма суюқлиги ҳам тўқимага чиқа

бошлайди. Лекин фолликула ва тека тўқимасида суюқликнинг чиқиб кетиш йўли бўлмаганидан ретенцияланиб, суюқлик тўпланиб киста пайдо бўлади.

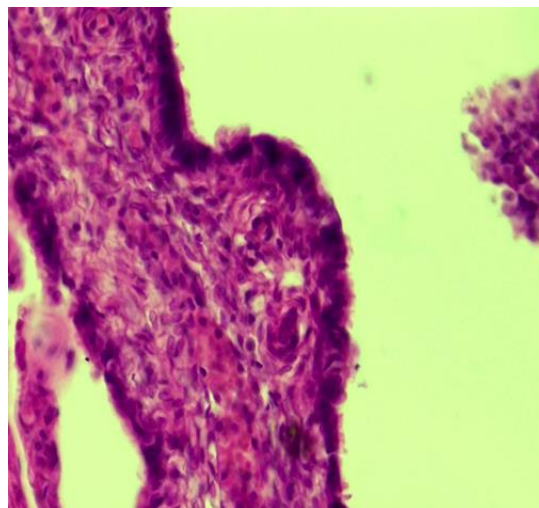
Тухумдон эндометриоид кисталар гистогенези, морфогенези ва морфологик белгилари. Морфологик текширувлар кўрсатишича, эндометриоид кистанинг пайдо бўлиш механизми икки хил жараёнга боғлиқ; биринчиси менструация пайтида эндометрий хужайралари бачадон найи орқали қорин бўшлиғига миграцияланишидан тухумдон юзасига эндометриал безлар ёпишиб, атрофида яллиғланиш ва бириктирувчи тўқима ўсиб, эндометриоид киста пайдо бўлади; иккинчи механизм асосида дисгормонал ҳолат, яъни прогестерон камайиб, эстраген ва пролактин ошиши, қолқонсимон без ва буйрак усти бези дисфункцияси оқибатида, тухумдон юзасидаги призматик эпителий метаплазияланиб, эндометрий эпителийсига айланади ва ундан эндометриоид киста пайдо бўлади.

Текширув натижалари кўрсатишича, тухумдон ташқи сероз пардасига ва бириктирувчи тўқимали оқ пардага эндометрий безларининг менструация даврида бачадон найи орқали миграцияланиб, ёпишганда тухумдоннинг сероз пардаси деформацияланиб инвагинацияланади (7-расмга қаранг), унинг юзасидаги эндометрий безлари атрофида яллиғланиш ва склероз жараёни ривожланиб ўраб олади ва безлар кенгайиб, эндометриоид кистага айланади.

Тухумдон юзасида пайдо бўлган эндометрий безлар эпителийсига пролифератив фаолликга учраб, ҳар хил функционал ва морфологик ҳолатга кирганлиги, айримлари гипертрофияланиб, ядроси гиперхромазияга учраганлиги кузатилади (8-расмга қаранг).



7-расм. Тухумдон ташқи юзасида эндометрий безларнинг инвагинацияланиши ва эндометриоид кистанинг пайдо бўлиши. Бўёқ: Г-Э. X: 10x40

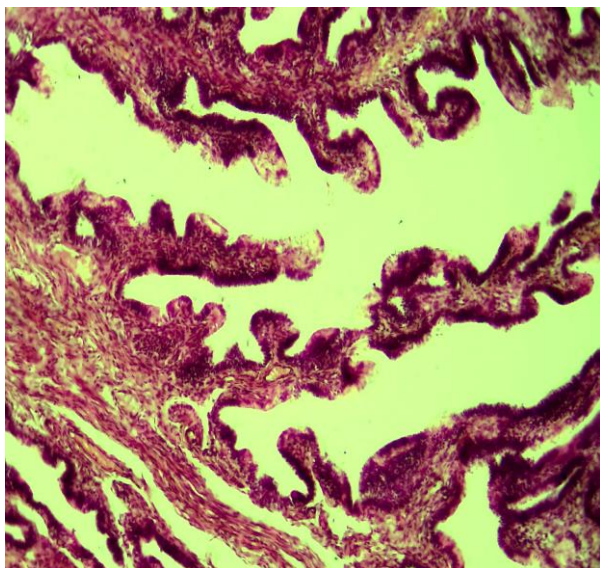


8-расм. Тухумдон ташқи юзасига эндометрий безларнинг ёпишиши, атрофида яллиғланиш ва склероз ривожланиши. Бўёқ: Г-Э. X: 10x40.

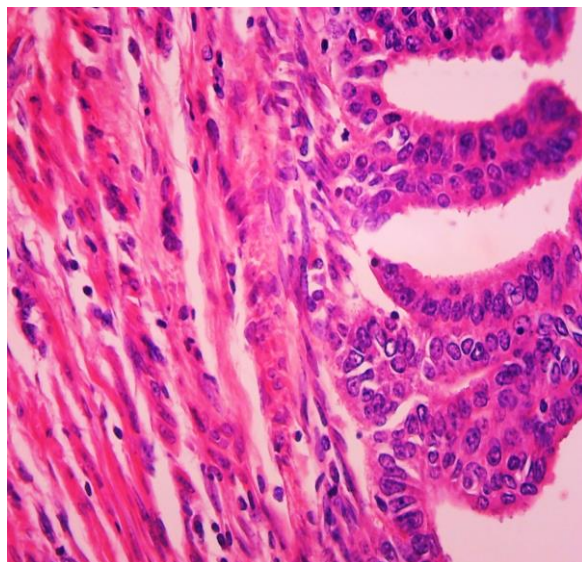
Диссертациянинг «Тухумдон чин кистали эпителий ўсмалари гистогенези, морфогенези ва морфологик белгилари хақида маълумотлар» деб номланган бешинчи бобида аёлларнинг ёши ва фон касалликларига қараб тухумдоннинг барча хавфсиз эпителиал ўсмаларидан серозли ва муцинозли ўсмаларининг морфогенези ва морфологик ўзгаришлари ўрганилди.

Морфологик текширувлар шуни кўрсатдики, тухумдоннинг барча хавфсиз эпителиал ўсмаларидан серозли ва муцинозли ўсмалари кўп учрайди. Улар барча хавфсиз ўсмаларининг ярмини ташкил қилади ва барча ёшдаги аёлларда учрайди. Серозли ўсмаларининг муцинозлилиридан фарқи кўпинча 30-55 ёшлиларда кўпроқ учраб, муцинозли ўсмалар эса 40-60 ёшли аёлларда учрайди. Серозли ўсмаларидан аксарият ҳолларда цистаденома, яъни цилиоэпителиал кистама ва папилляр цистаденома кўп учрайди.

Серозли цистаденома кўпинча бир томонлама, битта бўшлиқли, девори силлиқ ҳолда учрайди. Катталиги 3-30 смгача бўлади. Ичида тиниқ серозли сомон рангли суюқлик ушлайди. Тухумдоннинг серозли кисталарини микроскопик текшириш натижасида аниқландики, киста деворининг ички юзаси бир қаватли кубсимон, баъзида яссиланган, кам ҳолларда цилиндрсимон эпителий билан қопланганлиги аниқланди. Киста ташқи пардаси одатда қаттиқ толали тузилишга эга. Баъзида у кўпол шаклдаги сўрғичлар пайдо бўлиши билан намоён бўлади. Деворини ички юзасида қаттиқ тугунли сўрғичлар борлиги аниқланади, унинг асосида зич бириктирувчи тўқимали строма мавжудлиги кузатилди (9-расмга қаранг).



9-расм. Тухумдоннинг сўрғичли сероз цистаденомаси, сўрғичлари кўп тармоқли ва ҳар хил узунликда. Бўёқ: Г-Э. Х: 10x10.



10-расм. Сўрғичли серозли цистаденома сўрғичлари дифференциалланган цилиндрик эпителийдан ташкил топган. Бўёқ: Г-Э. Х: 10x40.

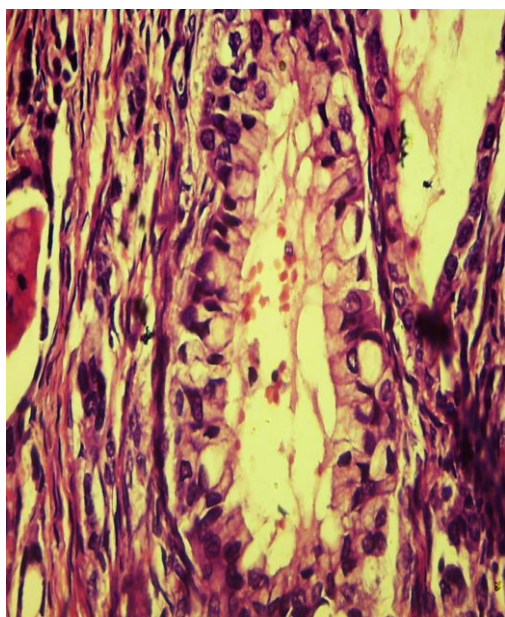
Сўрғич ва пилакчалар юзаси цилиоэпителийли хужайралар билан қопланади. Унга хос нарса юмшоқ сўрғичли тузилмалар борлиги ҳисобланади ва улар барча бўшлиқларни тўлдириб гул қарамга ўхшайди. Бошқа ҳолатларда кўп сонли сўгалли тузилишга эга бўлади. Сўрғичлари оҳакланган қаттиқ тузилишга эгаллиги кузатилди. Ушбу цилиоэпителиал кисталар кўпинча икки томонлама ва ичидаги суюқлиги сариқ, жигар рангли суюқликдан иборат.

Сўрғичли серозли цистаденома тўқимасини микроскопнинг катта объективида ўрганилганда қуйидаги маълумотлар олинди, яъни сўрғичлар бевосита бириктирувчи тўқимали асосдан ўсиб чиққанлиги, орасида базал мембрана йўқлиги аниқланди.

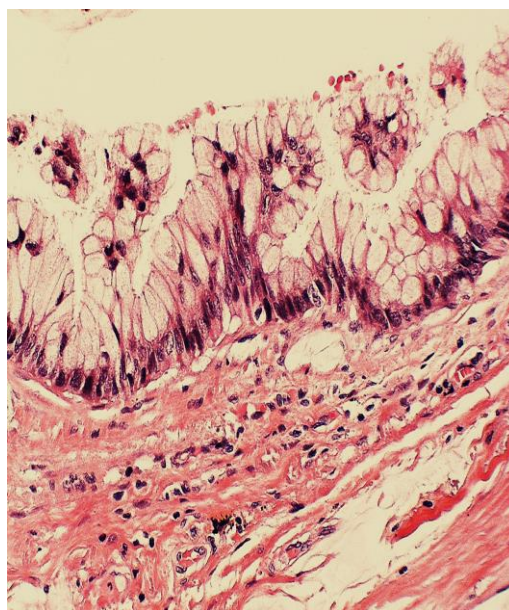
Сўрғичлар асосан цилиндрик эпителийдан иборатлиги, уларда оралик бириктирувчи тўқимали стромаси жуда камлиги аниқланди (10-расмга қаранг). Эпителий хужайралари ядролари думалоқ ва овал шаклдалиги, уларда хроматин камлиги, фақат ядронинг чет қисмларида концентрацияланганлиги аниқланди. Тухумдоннинг серозли кисталарини микроскопик текшириш натижасида аниқландики, киста деворининг ички юзаси бир қаватли кубсимон, баъзида яссиланган, кам ҳолларда цилиндрсимон эпителий билан қопланганлиги аниқланди. Киста ташқи пардаси одатда қаттиқ толали тузилишга эга.

Муцинозли цистаденома деворининг ички юзаси бир қаватли цилиндрсимон эпителий билан қопланган ва цервикал канал эпителийсига ўхшайди. Эпителийсига хос белгиси шилимшиқ модда, яъни муцин ишлаб чиқаришидир. Бу муцин муцикармин, альцианли кўки билан ва ШИК реакцияси билан мусбат бўялади. Сўрғичли муцинозли цистаденома баъзида псевдопапилляр муциноз тузилишга эга бўлиб, айрим ҳолатларда икки томонлама жойлашади. Деворининг ички юзасида сўрғичли тузилмалар аниқланиб, гул қарамга ўхшаш тузилишга эга бўлади (11-расмга қаранг).

Микроскопнинг катта объективида ўрганилганда, муцинозли цистаденома деворидаги эпителий хужайралари, уларнинг цитоплазмаси шилимшиқ модда билан тўлганлигидан ўлчамлари катталашган. Морфологик жиҳатдан эпителий хужайралар баланд цилиндрик тузилишга эга, ядролари базал соҳасида жойлашган, эпителийнинг юқори, яъни апикал қисми шилимшиқ модда тўпланиши оқибатида шишиб кенгайган, оч рангли, айримларининг апикал қисми ёрилиб шилимшиқ модда юза бўшлиғига тўкилган ва десквамацияланган эпителий хужайралар фрагментлари борлиги аниқланди (12-расмга қаранг).



11-расм. Муцинозли цистаденома, безлари ва кисталар ички юзасидан бир қаватли цилиндрсимон эпителий билан қопланган. Бўёқ: Г-Э. Х: 10x40.



12-расм. Муцинозли цистаденома, безлари, кисталарни қоплаган эпителий шакли катталашган ва цитоплазмаси шилимшиқ модда билан тўлган. Бўёқ: Г-Э. Х: 10x40.

ХУЛОСАЛАР

«Тухумдон кистали тузилмаларини морфологик тузилишининг ўзига хослиги» мавзусидаги фалсафа доктори (PhD) диссертация бўйича олиб борилган тадқиқот натижалари асосида қуйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. Аёллар ёш гуруҳлари динамикасида тухумдоннинг ретенцион ўсмасимон кисталардан фолликуляр киста ўсмир ва фертил ёшлиларда юқори даражада учраган бўлса, 50-60 ёшлиларда жуда кам, бор-йўғи 3,6% учраганлиги аниқланди. Бунга аксинча, эндометриоид киста ёш аёлларда кам, ёш ўтган сари учраш даражаси ортиб бориши кузатилди.

2. Тухумдон кистали эпителий ўсмалар динамикаси шуни кўрсатдики, серозли цистаденома ўсмир ва фертил ёшлиларда нисбатан кам учраганлиги, 50-60 ёшга бориб 3 баробар кўп учрашлиги тасдиқланди. Муцинозли цистаденома эса ёшларда кўпроқ, ёши ўтганларда деярлик 2 баробар кам учрашлиги аниқланди.

3. Тухумдон фолликуляр киста пайдо бўлиш морфогенезида, унинг атрофидаги тека тўқиманинг фиброзланиши, гранулез хужайралар гидротацияси, базал мембранасининг гиалинозланиши, оқ парданинг фиброматозланиши каби патологик ўзгаришлар аҳамиятли эканлиги тасдиқланди. Сарик тана киста морфогенезида лимфа ва қон айланиши бузилиши, васкуляризация ривожланиши ва қон қуйилиш ўчоқларининг пайдо бўлиши асосий ўринни эгаллади.

4. Тухумдоннинг фолликуляр эпителийси, ички ва ташқи тека тўқима хужайраларининг кучли лютеинланиши, анормал ҳолда пролиферацияланиши текалютеин киста пайдо бўлишининг морфогенези сифатида тасдиқланди. Параовариал кистанинг пайдо бўлиш механизмида тухумдон ва бачадон найи атрофида эмбрионал тўқима қолдиғи борлиги ва унинг суюқликга бойлиги, ретенцияланиши оқибатидан сероз бўшлиқ пайдо бўлиши тасдиқланди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 ПО
ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

**АНДИЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ**

ЯКУББЕКОВА СОХИБАХОН САДИК КИЗИ

**ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ
КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ**

14.00.15 – Патологическая анатомия

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ -2021

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за В2018.1.PHD/ТйВ490.

Диссертация выполнена в Андижанском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице научного совета (www.tma.uz) и информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziynet.uz).

Научный руководитель:

Исраилов Ражаббой Исраилович
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Нишанов Данияр Анарбаевич
доктор медицинских наук

Жўраева Гулбахор Бахшиллаевна
кандидат медицинских наук, доцент

Ведущая организация:

Ташкентский педиатрический
медицинский институт


Защита диссертации состоится «16» 12 2021 г. в 14⁰⁰ часов на заседании Научного совета DSc.04/30.12.2019.ТйВ.30.03 при Ташкентской медицинской академии (Адрес: 100109, г.Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби, 2. Тел./Факс: (+99878) 150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru).

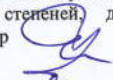
С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентской медицинской академии (зарегистрирована № 810). (Адрес: 100109, г. Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби, 2. Тел./Факс: (+99878) 150-78-14).

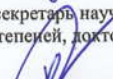
Автореферат диссертации разослан «3» 12 2021 года.

(Протокол рассылки № 17 от «3» 12 2021 года)




Г.И.Шайхова
Председатель научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор


Д.Ш.Алимухамедов
Ученый секретарь научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук


А.Б.Саидов
Председатель научного семинара при научном совете по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и необходимость темы диссертации. В мире распространенность заболевания кистозных структур яичников определяется сложностью их патогенеза, трудностью ранней диагностики. По мнению ряда ученых, «...у 80% женщин киста яичника выявляется хотя бы один раз в репродуктивном периоде, только у $\frac{1}{4}$ проявляются клиническими признаками...»¹. У женщин в период постменопаузы опухолевидные образования яичников встречаются от 3% до 18%. В патологии женской репродуктивной системы опухоли занимают особое место в пограничном состоянии между доброкачественными и злокачественными опухолями яичника. «...морфологически специфичным является разрастание эпителиальных клеток, в которые не проникает окружающая стромальная ткань, поэтому их включают в предраковые процессы...»². Несмотря на наличие признаков опасности процесса клинически эти опухоли протекают сравнительно безопасно. Причины образования опухолевых структур яичников до конца не изучены. Существует несколько теорий, основными из которых являются нарушения метаболизма гормонов, нарушения управления яичниками, нарушение выработки ЛГ и ФСГ гипофизом и нарушение контроля над мозгом. Постоянный стресс, нарушения питания, инфекции половых органов, безусловно, влияют на функцию яичников. Несмотря на высокие достижения в лечении этой болезни, кисты яичников остаются актуальной проблемой.

Во всем мире проводятся ряд целевых научных исследований для оптимизации патоморфологических изменений кист яичников. В связи с этим особое значение имеет анализ морфологических данных, распространенность опухолевидных образований и эпителиальных опухолей яичников у женщин по возрастным группам, гистогенез ретенционных опухолей яичников, т. е. фолликулярных кист, кисты желтого тела, текалютеиновых, параовариальных, эндометриоидных кист, особое значение имеет разработка гистогенеза, морфогенеза и морфологической специфической структуры различных вариантов цистаденомы, а также порядок анализа патоморфологических показателей кист яичников.

В нашей стране большое внимание уделяется качеству системы здравоохранения, в том числе профилактике осложнений, эффективной диагностике опухолей, вызванных различными заболеваниями яичников. В соответствии со Стратегией действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан на 2017-2021 годы, для поднятия уровня медицинских услуг на новый уровень определены задачи «...по повышению доступности и качества специализированных медицинских услуг, дальнейшему реформированию системы экстренной медицинской помощи,

¹ Адамян Л. В., Колтунов И. Е. Особенности дифференциальной диагностики опухолей яичников у девочек: Детская хирургия. - М., 2018. - Том 22 №4. - С. 205-208

² Зенкина В. Г., Солодкова О. А. Молекулярно-генетические механизмы организации и развития яичника: обзор : научное издание // Бюллетень сибирской медицины. - Томск, 2018. - Том 17 N2. - С. 133-142

профилактики инвалидности...»³. С учетом этого эффективная диагностика и устранение кистозных образований морфологического строения является одним из актуальных научных направлений.

Данное диссертационное исследование в определенной степени способствует реализации задач, определенных в Указах Президента Республики Узбекистан № УП-4947 «О Стратегии движений по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» от 7 февраля 2017 года, № УП-5590 «О комплексных мерах по кардинальному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года, в Постановления Президента Республики Узбекистан № ПП-3071 «О мерах по дальнейшему развитию оказания специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017–2021 годах» от 20 июня 2017 года, а также в других нормативных правовых документов данной сферы деятельности.

Соответствие исследования приоритетам развития науки и технологии в Республики. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий Республики Узбекистан по разделу VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Обзор международных научных исследований показал, что кистозные образования яичников у женщин, являются основной причиной заболеваемости и смертности во всем мире, создавая чрезмерные финансовые проблемы для здоровья. Современные исследования зарубежных ученых, посвященные изучению изменений яичников отрицают мезонефральный генез светлоклеточных кист и опухолей и связывают их с эндометриозом (Scully R.E., Barlow J.F. et al., 2016). Клинические и морфологические исследования показали, что светлоклеточные опухоли часто начинаются с очагов эндометриоза и часто развиваются вместе с эндометриозом (Kurman K.J., Craig J.M., Czernoblysky V. Соавтор, 2020). Были рассмотрены клинические и морфологические особенности эндометриозной болезни: аденомиоз, эндометриоз яичников (Аничков Н.М. и соавтор, 2007).

Ряд авторов в Узбекистане работали над оценкой морфологических изменений доброкачественных опухолей яичников (Исраилов Р.И. 2018; Абдуллаходжаева М.С., 2015; Турсунов Х.З., Магруппов Б.А., 2016; Абдуллаева Л.М., 2009). Однако, степень встречаемости кистозных образований яичников, их связь с возрастом и репродуктивным анамнезом, опасные факторы, гистогенез, морфогенез и морфологические изменения изучены не полностью.

Поэтому изучение морфогенеза, гистогенеза и морфологических изменений кистозных образований яичников является одной из актуальных проблем современной медицины. По этой причине имеется необходимость в продолжении научных исследований для решения данной проблемы.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где

³ Указ Президента Республики Узбекистан от 7 февраля 2017 года УП-4947 “О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан”

выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено по плану научно-исследовательских работ № 005.01.1500216 Андиганского медицинского института по теме: «Функциональные, метаболические и структурные характеристики параметров жизни человека и опытных животных при различных формах экспериментальной патологии, ведущие к новым способам их коррекции, а также к новым возможностям экспертной оценки» (2015–2020 гг.).

Целью исследования является совершенствование оценки гистогенеза, морфогенеза и морфологически специфических структур кистозных образований яичников у женщин в зависимости от возрастной динамики.

Задачи исследования:

оценка заболеваемости опухолеподобными кистами и кистозными эпителиальными опухолями женских возрастных групп;

оценка гистогенеза, морфогенеза и морфологического строения ретенционных кист яичников: фолликулярная киста, киста желтого тела, текалютеиновые, параовариальные, эндометриоидные кисты;

оценка гистогенеза, морфогенеза и морфологического строения различных видов истинных опухолей яичников, т. е. цистаденомы;

оценка патоморфологических изменений ретенционных кист яичников.

Объектом исследования стали материалы биопсий 1182 ретенционных кист яичников и 310 истинных кистозных образований яичника, исследованных в отделении биопсийной диагностики Республиканского центра патологической анатомии и Андиганского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи в 2011-2021 годах.

Предметом исследования стали материалы оценки частоты встречаемости, гистогенеза, морфогенеза и патоморфологических изменений кистозных образований яичников в зависимости от возраста женщин.

Методы исследования. В исследовании были использованы морфологические, гистологические, гистохимические и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

обоснована взаимосвязь морфогенеза образования фолликулярной кисты яичника с фиброзом окружающей тека ткани, гидротацией гранулезных клеток, гиалинозом базальной мембраны, фиброматозом белой оболочки;

доказан морфогенез лимфатических и циркуляторных нарушений в желтом теле, развитие васкуляризации и появления очагов кровоизлияний, образований кист из желтого тела;

доказан морфогенез возникновения фолликулярного эпителия яичника, сильная лютеинизация клеток внутреннего и внешнего тека ткани, аномальная пролиферация и образования текалютеиновых кист;

доказано, что механизм образования параовариальной кисты заключается в наличии остатков эмбриональной ткани вокруг яичника и фаллопиевой трубы и повышении содержания в ней жидкости, а также в образовании серозной полости из-за ее ретенции.

Практические результаты исследования заключается в следующем:

основные фундаментальные сведения о том, что фолликулярная киста яичника чаще встречается у подростков и женщин фертильного возраста, очень редко встречается у 50-60-летних, что составляет 3,6%, напротив, эндометриоидные кисты у молодых женщин встречаются редко, частота встречаемости заболевания увеличивается с возрастом, рекомендованы использовать в лечении и профилактике данных заболеваний;

данные о заболеваемости кистозно-эпителиальными опухолями яичников у женщин, т.е. относительно низкая частота серозной цистаденомы у подростков и фертильного возраста, 3-кратное увеличение в возрастной группе 50-60 лет, напротив, более частое возникновение муцинозной цистаденомы у молодежи, в старости почти в 2 раза меньше, служат основой для клинической диагностики;

разработан метод ретроспективной и проспективной оценки гистогенеза, морфогенеза и выявленных патоморфологических изменений кистозных образований яичников.

Достоверность результатов исследования обоснована использованием в работе теоретического подхода и способов исследования, методологической правильностью ведения научного исследования, достаточным подбором материала, проведением современных, дополняющих друг друга морфологических, иммуногистохимических, гистологических и статистических методов исследования морфогенеза и морфологических признаков кистозных образований яичников у женщин, сопоставлением результатов исследования с международными и республиканскими данными, подтверждением полученных результатов уполномоченными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследования заключается в том, что морфологические и морфометрические изменения яичников могут служить основой для клинко-морфологической оценки развития опухолей яичников и разработки патогенетического лечения этих заболеваний, Данные о морфогенезе фолликулярных кист яичников, фиброзе окружающих тканей, гидратации грануляционных клеток, гиалинозе базальной мембраны, фиброматозе белой мембраны могут быть использованы при клинко-морфологической оценке структур кисты яичников у женщин и при планировании патогенетического лечения этого заболевания гинекологами и хирургами.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что с использованием биопсийного материала был разработан ретроспективный и перспективный метод оценки опухолевидных образований на основе морфологических и иммуногистохимических изменений кистозных образований яичников.

Внедрение результатов исследований. На основе научных результатов, полученных по оценке морфогенеза и морфологических особенностей кистозных образований яичников:

на основе полученных результатов научного исследования по оценке патологических изменений опухолевых кист, обнаруженных в яичнике. разработана и утверждена методическая рекомендация «Методика исследования морфологического строения кист яичника» (справка Министерства здравоохранения № 8н-д/158 от 6 мая 2021 года). В результате это дало возможность диагностировать морфологическое строение и морфометрические изменения в структурах кисты яичника, предотвратить заболевание и улучшить качество жизни пациентов;

научные результаты изучения морфологических и морфометрических изменений структур кисты яичников внедрены в практическое здравоохранение, в том числе в патологоанатомические бюро Андижанской, Ферганской и Наманганской областей Республиканского центра патологической анатомии (справка Министерства здравоохранения № 08-09/16348 от 3 ноября 2021 года). В результате практического применения полученных результатов морфологических и морфометрических изменений в структурах кисты яичника появилась возможность систематически организовывать своевременную эффективную диагностику и лечение;

Апробация результатов исследования. Результаты исследования обсуждались на 5 научных конференциях, в том числе на 3 международных и 2 республиканской научной конференции.

Публикация результатов исследования. Всего по теме диссертации опубликовано 12 научных работ, в том числе 7 статьи в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертации, из них 4 - в республиканских и 3 - в зарубежных журналах.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 111 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснованы актуальность и востребованность проведенных исследований, сформулированы цель и задачи, объект и предмет исследования, указано соответствие данных исследований приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, изложена научная новизна и научно-практическая значимость результатов, приведены данные по внедрению в практику результатов исследований, опубликованных работ и структуре диссертации.

Первая глава диссертации «**Современная интерпретация морфологических особенностей опухолевых и опухолеподобных кист яичников, эмбриогенез яичника, дифференциальная диагностика**» содержит анализ зарубежных и отечественных научных источников по данной теме. Представлены аналитические результаты научных работ отечественных и зарубежных авторов по проблеме особенностей морфологической структуры опухолей яичников и опухолевых кист. Проанализированы развитие, патогенез,

морфогенетические механизмы данной патологии и описано их научное и практическое значение. Проанализированы эмбриогенез, патогенез, морфогенетические механизмы данной патологии и описано их научное и практическое значение. На основе последних научных статей по этой проблеме описаны морфологические изменения опухолей яичников и кистозных образований яичников. Несмотря на наличие обширных научных исследований, текущее состояние данных о морфологических изменениях опухолей яичников и кистозных образований яичников указывает на необходимость продолжения научной работы по решению этой проблемы.

Вторая глава диссертации **«Материалы и методы оценки морфогенеза и морфологических изменений в структурах кисты яичника»** посвящена описанию материалов и методов исследования. Дано общее описание экспериментальных материалов и описаны методы, использованные в исследованиях. Объектом исследования явились 1182 опухолей яичника и 310 истинно кистозных опухолей, которые были исследованы в отделении биопсии и диагностики Республиканского центра патологической анатомии и в материалах операционной биопсии отделения гинекологии Андиганского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи в 2011-2021 годах.

В каждом случае тщательно изучались амбулаторная карта, история болезни, паспортные данные т.е. место жительства, Ф.И.О. родителей, возраст, профессия. Из амбулаторной карты была скопирована информация о том, какими заболеваниями он страдал и как его лечили до госпитализации.

Был проведен ретроспективный анализ гинекологической биопсии кист яичников за последние 10 лет (2011-2021 гг.) в отделении биопсийной диагностики Республиканского научного центра патологической анатомии (РНЦПА) и Андиганского филиала Республиканского центра экстренной медицинской помощи. Были изучены и отобраны для исследования клиничко – анамнестические, патологоанатомические сведения направления на биопсию. В нашей работе были исследованы и всесторонне проанализированы материалы, удаленные в ходе хирургических операций. Направления, парафин и гистологические препараты всех 1492 случаев были собраны и изучены. Гистологические препараты были снова приготовлены из парафина, большинства из них, окрашены гематоксилин-эозиновой краской и изучены под микроскопом. Из них у 1182 (79,2%) были выявлены опухолеподобные кисты, а у 310 (20,8%) - истинные кисты яичника. Когда мы обследовали каждую группу женщин по возрасту, были получены данные, представленные в таблице ниже.

Во всех этих случаях был проведен клиничко-анамнестический анализ, и полученные хирургическим путем фрагменты ткани кисты яичника были фиксированы в 10% нейтрализованном растворе формалина в течение 48 часов.

После выдержки кусков в проточной воде в течение 4 ч их обезвоживали в емкостях со спиртом возрастающей концентрации. После хлороформа залили парафин и приготовили блоки. Из парафиновых блоков приготовили гистологические срезы размером 5–8 мкм, из которых удаляли парафин и

окрашивали гематоксилин-эозином. Иммуногистохимические исследования были выполнены на гистологических срезах, приготовленных из этих парафиновых блоков.

Порядок проведения иммуногистохимических методов.

Исследование проведено в лаборатории общества с ограниченной ответственностью «Премиум Диагностика» (адрес: Ташкент, Учтепинский район, улица Уйгур, 618а. Свидетельство № 004973-01 от 08.02.2012 г., выдано хокимиятом Учтепинского района. Лицензия № 02388 от 26.09.2019 г., выдана Министерством здравоохранения). Моноклональные антитела произведены компанией ДАКО (Дания).

По результатам комплексного исследования по выявлению предопухолевых процессов яичников было выбрано 2 различных типа кист яичников. Другими словами, в каждой из них с гистологическими препаратами, приготовленными из стенки яичника, были обследованы 20 пациенток с папиллярными серозными кистами и муцинозными серозными кистами и изучена взаимосвязь эстрогенных и прогестеронных рецепторов, а также развитие этих кист вследствие гормональных изменений организма.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием пакета практической программы персонального компьютера «Statistica for Windows 7.0».

В третьей главе диссертации **«Частота встречаемости и сравнительные данные кистозных и эпителиальных опухолей яичников в женских возрастных группах»** изучалась частота встречаемости структур кисты яичника в возрастной динамике женщин.

Наши исследования показали, что кистозные эпителиальные опухоли обнаруживаются в яичнике наряду с опухолевыми кистами. Как указано в литературных данных по кистозным эпителиальным опухолям, в нашем материале также отмечалось, что цистаденомы, в основном серозные и муцинозные, встречались чаще.

Заболеваемость фолликулярными кистами у женщин с возрастом резко снижается. В первой возрастной группе на нее приходилось 60% всех опухолевых кист, тогда как в возрастной группе 30-39 лет она уменьшилась вдвое, в возрастной группе 50-59 лет - увеличилась в 6 раз, а в группе старше 60 лет - всего на 3,6. %. Это означает, что, хотя фолликулярные кисты чаще встречаются в яичниках молодых женщин, количество фолликулярных кист в яичниках женщин с возрастом уменьшается, а заболеваемость другими видами кист увеличивается. При сравнении заболеваемости кистой желтого тела по возрастным группам женщин обнаруживается, что во всех возрастных группах заболеваемость этой кистой близка друг к другу. Только в возрастных группах 15-19 лет, 20-29 лет и 30-39 лет наблюдался небольшой рост. Текалютеиновые кисты не встречались у девочек-подростков и встречались только в 6,0% случаев в группе девочек в возрасте 15–19 лет. В группе 30–39 лет и в группе 60 лет наблюдалось увеличение в 2 раза (см. таблицу 1).

Таблица 1

**Сравнительные показатели заболеваемости опухолевыми кистами у женщин
по возрастным группам, %**

№	Возрастные группы	Кол-во	Название и процентное соотношение кист яичников		
1	9 – 14	35	Фолликулярная киста	21	60,0%
			Киста желтого тела	6	17,2%
			Параовариальная киста	8	22,8%
			Эндометриоидная киста	-	
			Дермоидная киста	-	
2	15 – 19	66	Фолликулярная киста	28	42,4%
			Киста желтого тела	14	21,2%
			Текалютеиновая киста	4	6,0%
			Параовариальная киста	9	13,6%
			Эндометриоидная киста	6	9,1%
			Дермоидная киста	5	7,6%
P=0.009					
3	20 – 29	322	Фолликулярная киста	154	47,8
			Киста желтого тела	73	22,6
			Текалютеиновая киста	29	9,0%
			Параовариальная киста	29	9,1%
			Эндометриоидная киста	16	5,1%
			Дермоидная киста	21	6,5%
P=0.183					
4	30 – 39	328	Фолликулярная киста	107	32,6%
			Киста желтого тела	79	24,1%
			Текалютеиновая киста	41	12,5%
			Параовариальная киста	26	7,9%
			Эндометриоидная киста	56	17,2%
			Дермоидная киста	19	5,7%
P=0.003					
5	40 – 49	310	Фолликулярная киста	54	17,4%
			Киста желтого тела	45	14,5%
			Текалютеиновая киста	43	13,9%
			Параовариальная киста	37	11,9%
			Эндометриоидная киста	98	31,6%
			Дермоидная киста	33	10,6%
P=0.001					
6	50 - 59	65	Фолликулярная киста	9	13,8%
			Киста желтого тела	8	12,3%
			Текалютеиновая киста	6	9,2%
			Параовариальная киста	17	26,1%
			Эндометриоидная киста	21	32,3%
			Дермоидная киста	4	6,1%
P=0.105					
7	Старше 60	56	Фолликулярная киста	2	3,6%
			Киста желтого тела	9	16,0%
			Текалютеиновая киста	7	12,5%
			Параовариальная киста	10	17,8%
			Эндометриоидная киста	22	39,3%
			Дермоидная киста	6	10,7%
P=0.399					
Всего		1182	Фолликулярная киста	375	31,7%
			Киста желтого тела	234	19,8%
			Текалютеиновая киста	130	11,0%
			Параовариальная киста	136	11,6%
			Эндометриоидная киста	219	18,5%
			Дермоидная киста	88	7,4%
			1182	100%	

*- Возрастное отношение $r = 0,340$ ($p < 0,01$) является правильным средним соотношением.

Было установлено, что частота параовариальной кисты у девочек-подростков многочисленна, то есть составляет 22,8%, в 2 раза больше в возрастной группе 15-19 лет, в возрастной группе 20-29 лет, в 3,5 раза меньше, чем в возрастной группе 30-39 лет. Следует отметить, что к 50-59 годам частота встречаемости заболеваемости резко возросла, что составила 26,1%.

Было подтверждено, что внешний вид эндометриоидной кисты и степень ее возникновения имели особый вид. Было отмечено, что у молодых девушек и женщин фертильного возраста наблюдалась очень низкая заболеваемость по сравнению с последующими возрастными группами, то есть распространенность составляла 5,1% в возрастной группе 20-29 лет. Было установлено, что частота эндометриоидных кист была значительно выше у женщин старше 40 лет, то есть в группах женщин в возрасте 40-49, 50-59 и старше 60 лет она увеличилась до 39,3%.

Изучение этих доброкачественных опухолей, а также по возрастам женщин показало, что серозная цистаденома значительно реже встречалась у молодых девушек, то есть 16,3% в группе 9-14 лет, далее 22,8% в группе 15-19 лет, в дальнейших возрастных группах, т.е. начиная с 30-39 летней группы, было отмечено резкое повышение обнаружения, и в группе старше 60 лет достигло 46,3%.. Было обнаружено, что папиллярная цистаденома и серозные опухоли аденофибромы, которые являются гистологическими вариантами этой опухоли, чаще встречаются у подростков и у женщин фертильного возраста, которые достигли возраста менее 30 лет, то есть снизились на 15,6% (см. таблицу 2). Отмечено, что заболеваемость муцинозной цистаденомой имеет специфическую динамику. Чаще встречалась у молодых девушек и подростков - 27,9%, а у женщин старшего возраста в возрасте 50–59 лет и старше - относительно невысокая частота - 18,2%. У пожилых женщин даже была обнаружена опухоль Бреннера.

Таблица 2

Сравнительные показатели заболеваемости кистозными эпителиальными опухолями у женщин по возрастным группам,%

№	Названия кист яичников	Возрастные периоды						
		9-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	> 60
1	Серозная цистаденома	16,3%	22,8%	36,2%	42,6%	41,5%	43,8%	46,3%
2	Папиллярная цистаденома	28,4%	23,5%	19,6%	20,2%	14,5%	21,4%	15,6%
3	Серозная аденофиброма	27,4%	31,1%	19,1%	20,0%	22,4%	14,4%	16,4%
4	Муцинозная цистаденома	27,9%	22,4%	25,1%	17,2%	21,6%	19,2%	18,2%
5	Опухоль Бреннера	-	-	-	-	-	1,2%	3,5%

В четвертой главе диссертации «Гистогенез, морфогенез и морфологические характерные признаки кисты ретенционного новообразования яичников», представлен анализ патоморфологических изменений кисты ретенционной опухоли яичника. В этой главе исследования были изучены морфогенез и морфологические изменения в формировании фолликулярных кист яичников в зависимости от возраста и фоновых заболеваний женщин.

Результаты микроскопического исследования яичников показали, что фолликулярные кисты очень распространены среди всех видов кист. Наши данные показали, что фолликулярные кисты могут образовываться как из зрелых фолликулов, так и из незрелых вторичных фолликулов. Образование кист из вторичных фолликулов происходит из-за замедленной дифференцировки атрезии и фолликула на разных стадиях созревания фолликула, наблюдается истончение слоя фолликулярного эпителия за счет дистрофических и деструктивных изменений, которые заканчиваются накоплением в полости беловатой жидкости. Эти изменения сопровождаются деструктивными и воспалительными изменениями в окружающих тканях. Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что изначально наблюдается дезорганизация окружающей фолликул тека ткани. Позже, при развитии дистрофических и деструктивных изменений фолликулярного эпителия, образуется полость и образуется киста.

В других случаях гиперплазия фолликулярного эпителия наблюдается во вторичных фолликулах в виде крошечных гиперхромных женских клеточных пластинок, которые полностью заполняют полость фолликула (см. рисунок 1).

В третьем случае атрофия фолликулярного эпителия наблюдалась до потери базальных клеток в фолликуле. На противоположной стороне, где расположена яйцеклетка, фолликулярный эпителий сохраняется и плотно окружает яйцеклетку, но не поддерживает целостность и жизнеспособность яйцеклетки. Наблюдались последующая вакуолизация цитоплазмы, а также деструктивные изменения ядра в виде кариолиза и кариопикноза. В результате резкого расширения полости таких фолликулов образовалась кистозная полость (см. рисунок 2).

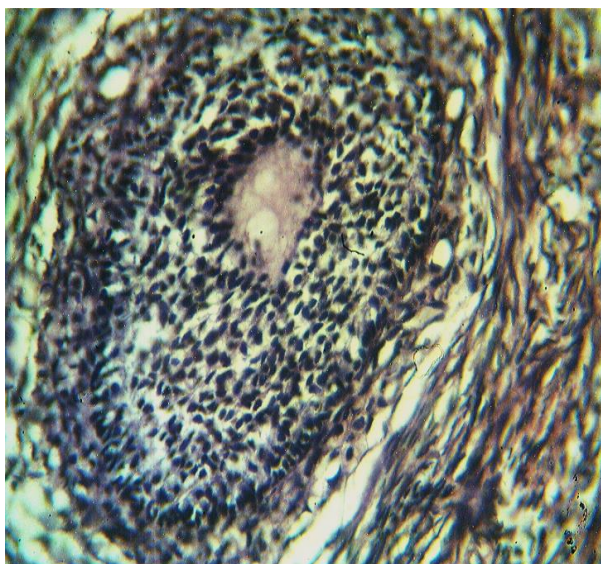


Рис 1. Гиперплазия фолликулярного эпителия, образование кисты тека ткани и разрушение яйцеклетки фиброзом. Окраска: Г-Э. X: 10x20.



Рис.2. При миграции яйцеклетки происходит десквамация и некроз фолликулярного эпителия, образование кисты. Окраска: Г-Э. X: 10x40.

Клетки желтого тела состоят из периодов пролиферации, васкуляризации, цветения и отступления периодов лютеинизации. Период

пролиферации начинается с разложения яйцеклетки, превращения фолликула в лютеиновые клетки, и из эпителия фолликула, а также из эпителия внутренней тека ткани лютеиновые клетки начинают размножаться и занимают широкое пространство. В этот период желтое тело нельзя назвать промежуточными тканями и кровеносными сосудами (см. рисунок 3).

Площадь крови, которая была влита в желтое тело, истощается, образуются озера крови, зернистые клетки вокруг нее начинают деградировать и отмирать. В некоторых областях кровяные озера плотно расположены в кровеносных сосудах и в промежуточных тканях, в других областях они разрежены, то есть эритроциты проникают в пространство между клетками и без разреженных в структуре клеток, подверженных некробиозу (см. рисунок 4).

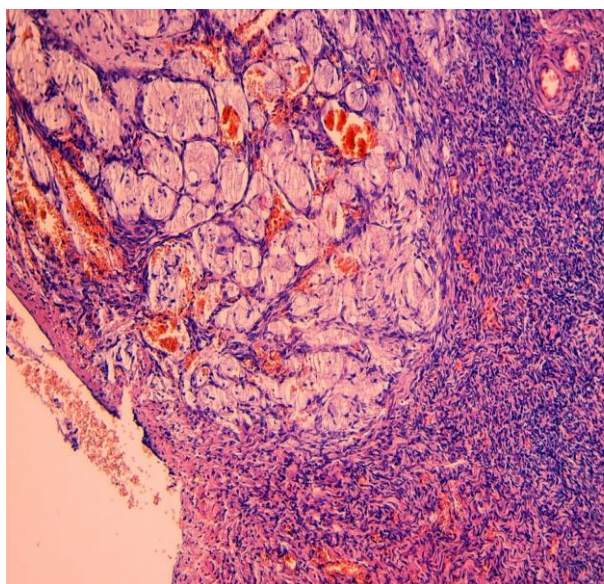


Рис. 3. В желтом теле происходит выделение кровеносных сосудов, прилив крови. Окраска: Г-Э. X: 10x10.

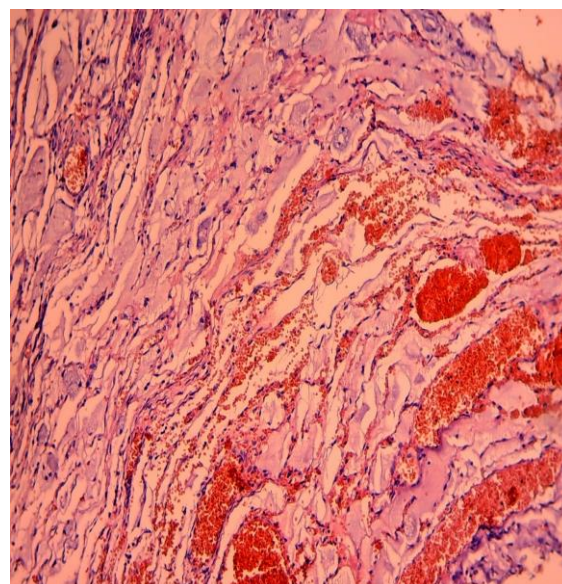


Рис. 4. Желтое тело переливается кровью без диффузии, то есть донорские клетки заменяются переливанием крови. Окраска: Г-Э. X: 10x10.

Вылитая кровь в желтом теле затем разлагается, фрагменты эритроцитов впитываются в клетки и промежуточные ткани, в некоторых местах гемоглобиноген превращается в пигменты.

Гистогенез, морфогенез и морфологические признаки текалютеиновой кисты яичника. Обычно развившиеся из ткани тека, то есть из клеток стромы яичника, кисты считаются гормональными, что приводит к феминизации, если они появились из зернистых клеток, из клеток типа Сертоли-Лейдига, к маскулинизации. В таких случаях это называется «неклассифицированные кисты, выросшие из половых пучков яичника».

Когда внутренняя и внешняя кортикальные ткани вокруг фолликулов яичников подвергаются лютеинизации, они сначала разрываются и становятся редкими. Крошечные и круглые ядра одиночных клеток расположены беспорядочно, между ними появляются вакуолизованные пространства. Во внешнем слое клетки плотно упакованы, их ядра

гипертрофированы, гиперхромедизированы, увеличены в размерах, цитоплазма вакуолизируется и белеет (см. рисунок 5).

Затем клетки внутреннего слоя тека отмирают, на месте которых появляется полость, превращающаяся в кисту. Клетки на внешнем слое ткани тека сохраняются в плотности, только их цитоплазма вакуумируется. Между клетками и окружающей тканью также обнаруживаются полости разного размера (см. рисунок 6).

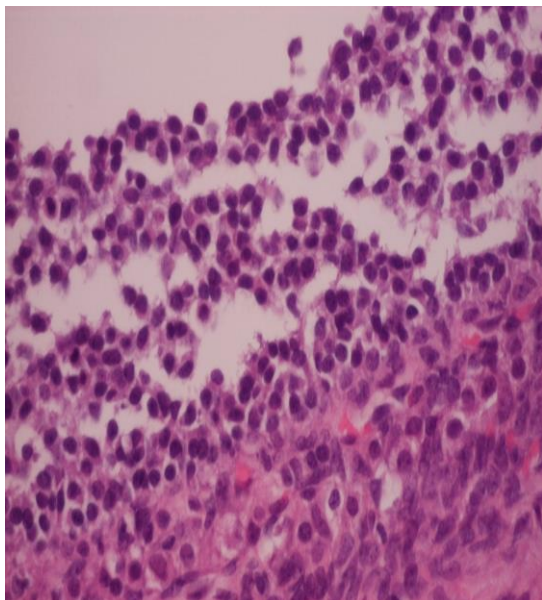


Рис. 5. В ткани тека внутренняя полость разрушается, клетки на внешнем дне подвергаются вакуолизации. Окраска: Г-Э. X: 10x40.

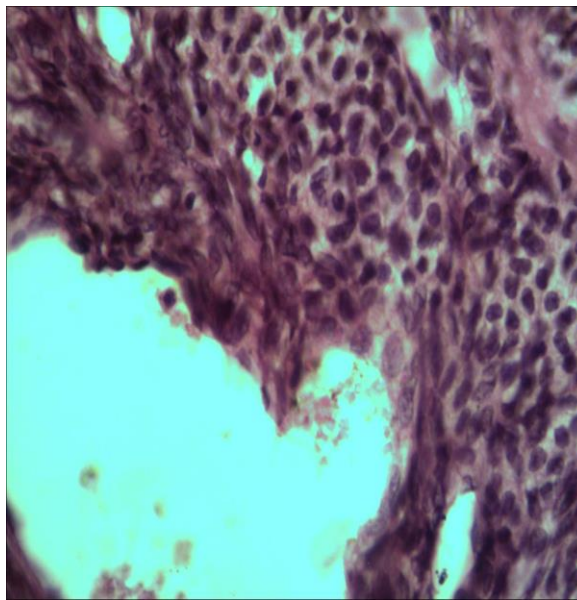


Рис. 6. Появление текалютеиновой кисты, некроз внутренней теки, превращение в полость, вакуолизация наружных клеток теки. Окраска: Г-Э. X: 10x40.

Это означает, что под воздействием гормонов гипофиза на клетки ткани тека при лютеинизации накапливаются липидные вещества в цитоплазме этих клеток, в результате чего нарушается обмен веществ, структурные единицы клетки подвергаются дистрофии и разрушению, вплоть до некробиоза. Обвисшие клетки тека вырабатывают жидкость из себя, и в результате дистрофии сосудистая стенка становится тоньше, проницаемость увеличивается, и плазменная жидкость также начинает поступать в ткань. Но, поскольку выхода жидкости из фолликула и тека ткани нет, образуется ретент, жидкость накапливается и появляется киста.

Гистогенез, морфогенез и морфологические особенности эндометриоидных кист яичников. Морфологические исследования показали, что механизм появления эндометриоидной кисты зависит от двух различных процессов: первый обусловлен миграцией эндометриоидных клеток в брюшную полость через маточную трубу матки во время менструации, эндометриальные железы прилипают к поверхности яичника, вокруг него разрастается воспаление и соединительная ткань, и эндометриоидная киста; на основании второго теста дисгормональное состояние, то есть снижается прогестерон, в результате повышения эстрогена и пролактина, дисфункции щитовидной железы и надпочечников призматический эпителий на

поверхности яичника становится метаплазией, эндометриоидным эпителием, из которого появляется эндометриоидная киста.

Результаты обследования показали, что во время менструального периода железы эндометрия яичника к наружной серозной оболочке и соединительнотканной белой мембране мигрируют по маточным трубам матки, при прилипании серозная оболочка яичника деформируется и инвагинирует, вокруг желез эндометрия на его поверхности развивается воспалительный и склерозирующий процесс (см. рисунок 7).

Эпителий желез эндометрия, образующийся на поверхности яичника, пролиферативно активен и входит в различные функциональные и морфологические состояния, некоторые из которых гипертрофированы, а ядро гиперхромазировано (см. рисунок 8).

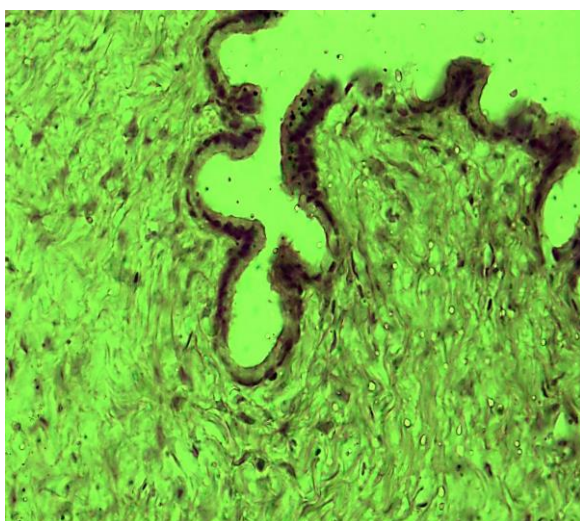


Рис. 7. Инвагинация желез эндометрия на внешней поверхности яичника и появление эндометриоидных кист. Окраска: Г-Э. X: 10x40.

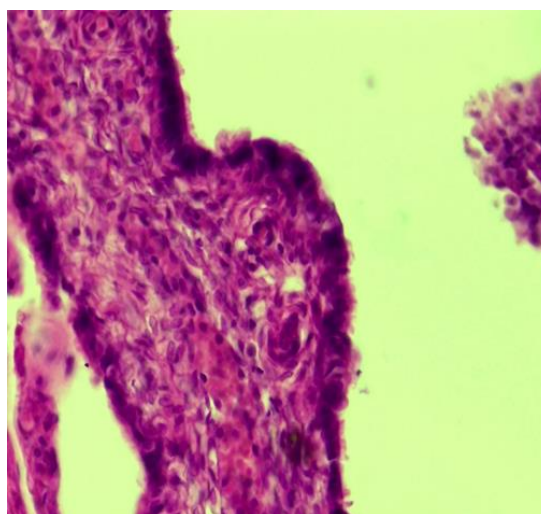


Рис. 8. Прилипание желез эндометрия к наружной поверхности яичника, развитие вокруг него воспаления и склероза. Окраска: Г-Э. X: 10x40.

В пятой главе диссертации **«Гистогенез, морфогенез и морфологические признаки эпителиальных опухолей яичника»** изучены морфогенез и морфологические изменения эпителиальных серозных и муцинозных опухолей яичника в зависимости от возраста и фоновых заболеваний женщины.

Морфологические исследования показали, что серозные и муцинозные опухоли являются наиболее распространенными из всех эпителиальных опухолей яичника. Они составляют половину всех доброкачественных опухолей и встречаются у женщин всех возрастов. Серозные опухоли встречаются чаще, чем муцинозные, в возрасте 30-55 лет, а муцинозные опухоли - у женщин в возрасте 40-60 лет. Наиболее частыми из серозных опухолей являются цистаденомы, т.е. полиэпителиальные кистомы и папиллярные цистаденомы..

Серозная цистаденома чаще бывает односторонней, однополостной, с гладкой стенкой. Размер от 3 до 30 см. Внутри находится прозрачная серозная жидкость соломенного цвета. При микроскопическом исследовании серозных кист яичника внутренняя поверхность стенки кисты покрыта

однослойным кубическим, иногда уплощенным, реже цилиндрическим эпителием. Внешний слой кисты обычно имеет твердую волокнистую структуру. Иногда проявляется появлением присосок шершавой формы. Выявляется наличие жестких узловатых присосок на внутренней поверхности стенки, на основании которых наблюдается наличие плотной соединительнотканной стромы (см. рисунок 9).

Поверхность присосок и чашечек покрыта цилиоэпителиальными клетками. Его уникальность заключается в наличии структур мягких присосок, которые похожи на цветную капусту, заполняющие все пустоты. В остальных случаях на нем будет большое количество бородавчатых структур. Было замечено, что присоски имели твердую известковую структуру. Эти цилиоэпителиальные кисты часто бывают двусторонними, а жидкость внутри желтого или коричневого цвета.

Исследование присосковой ткани серозной цистаденомы под большим микроскопом показало, что присоски росли непосредственно из основания соединительной ткани, без базальной мембраны между ними.

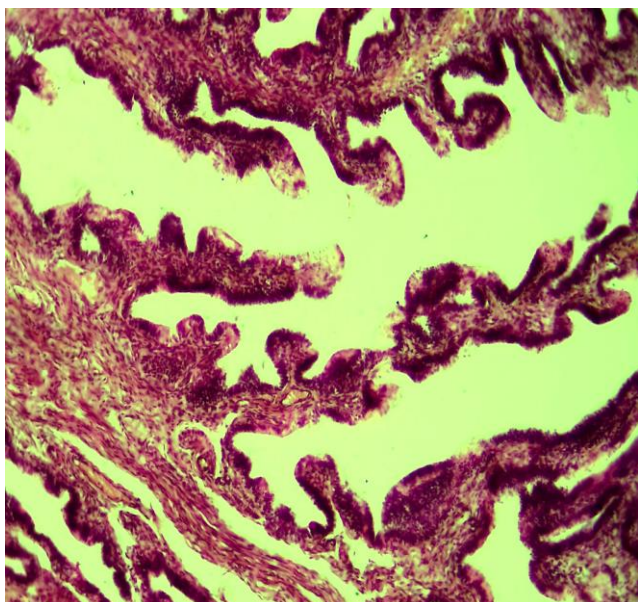


Рис.9. Серозная цистаденома яичника сахарозная, присоски многополосные и разной длины. Окраска: Г-Э. X: 10x10.

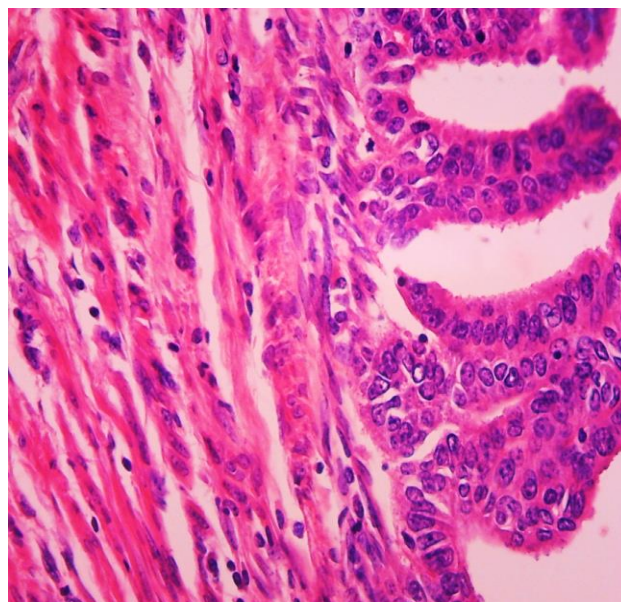


Рис.10. Серозная цистаденома состоит из дифференцированного цилиндрического эпителия. Окраска: Г-Э. X: 10x10.

Установлено, что присоски состоят в основном из цилиндрического эпителия, в котором интерстициальная соединительнотканная строма очень мала (см. рисунок 10). Ядра эпителиальных клеток имеют округлую и овальную форму, они дефицитны по хроматину, сосредоточены только во внешних частях ядра. При микроскопическом исследовании серозных кист яичника внутренняя поверхность стенки кисты покрыта однослойным кубическим, иногда уплощенным, реже цилиндрическим эпителием. Внешний слой кисты обычно имеет твердую волокнистую структуру.

Внутренняя поверхность стенки муцинозной цистаденомы выстлана однослойным цилиндрическим эпителием и напоминает эпителий

цервикального канала. Характерной особенностью эпителия является выработка слизистого вещества - муцина. Этот муцин положительно окрашивается муцикармином, альциановым синим и реакцией ШИК. Цистаденома слизистой оболочки молочной железы иногда имеет псевдопапиллярное муцинозное строение и в половине случаев бывает двусторонней. На внутренней поверхности стенки выявляются сосательные структуры, имеющие структуру, напоминающую цветную капусту. Эпителий, покрывающий внутреннюю поверхность стенки, имеет такое же строение, как и бокаловидные клетки, клетки с удлиненным ядром (см. рисунок 11).

При исследовании под большим микроскопом эпителиальные клетки в стенке муцинозной цистаденомы были увеличены в размерах, так как их цитоплазма была заполнена слизью. Морфологически эпителиальные клетки имеют высоко цилиндрическое строение, ядра расположены в базальной области, в верхней части эпителия, т.е. апикальная часть вздута из-за скопления слизи, бледная, некоторая апикальная часть разорвана и вливается в поверхностную полость слизистой оболочки (см. рисунок 12.).

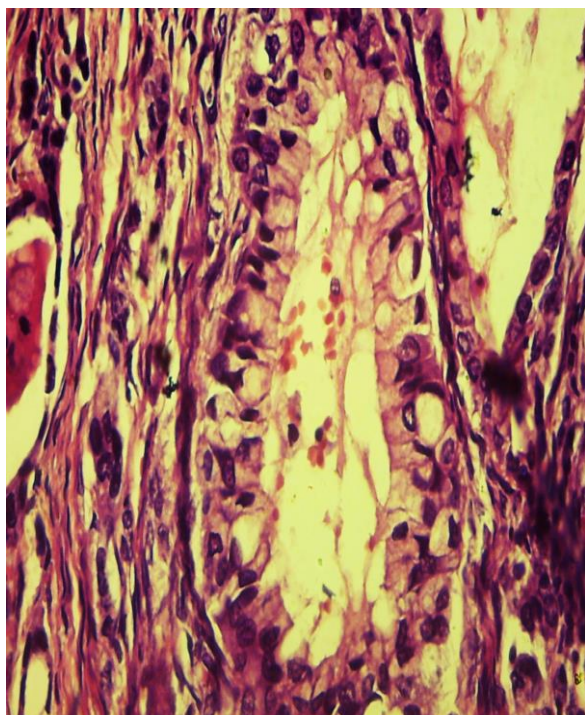


Рис. 11. Цистаденома с муцинозом, железы и кисты покрыты одним слоем цилиндрического эпителия с внутренней поверхности. Окраска: Г-Э. X: 10x40.

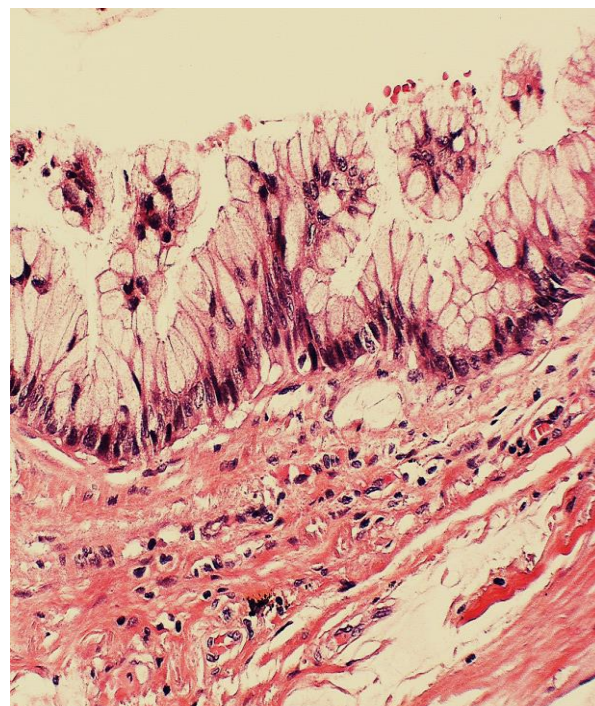


Рис. 12. Цистаденома с муцинозом, эпителий, покрывающий железы и кисты, увеличен по форме, цитоплазма заполнена слизистым веществом. Окраска: Г-Э. X: 10x40

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По результатам исследования диссертации доктора философских наук (PhD) по медицинским наукам на тему: «Особенности морфологической характеристики кистозных образований яичников» были представлены следующие выводы:

1. В динамике женских возрастных групп фолликулярные кисты из опухолевых кист яичника сетчатки установлена высокая встречаемость у подростков и женщин фертильного возраста, а у 50-60-летних - очень редкая - всего 3,6%. Напротив, эндометриоидные кисты реже встречались у молодых женщин, и частота встречаемости увеличивалась с возрастом.

2. Динамика эпителиальных опухолей кисты яичников показала, что серозная цистаденома относительно редко встречается у подростков и женщин фертильного возраста, с 3-кратной частотой в возрасте 50-60 лет. Мутинозная цистаденома чаще встречается у молодых людей и почти в 2 раза реже у пожилых.

3. Было подтверждено, что в морфогенезе образования фолликулярной кисты яичника патологические изменения, такие как фиброз окружающей ткани, гидратация зернистых клеток, гиалинизация базальной мембраны, фиброматоз белой мембраны, имеют большое значение. Нарушения лимфатической системы и кровообращения, развитие васкуляризации и появление геморрагических очагов играют ключевую роль в морфогенезе кист желтого тела.

4. Фолликулярный эпителий яичников, сильная лютеинизация внутренних и внешних клеток тека ткани, аномальная пролиферация были подтверждены как морфогенез образования текалютеиновых кист. Механизм образования параовариальных кист был подтвержден наличием остатков эмбриональной ткани вокруг яичника и маточных труб, а также ее насыщением жидкостью, образованием серозных полостей из-за ретенции.

**SCIENTIFIC COUNCIL ON AWARDING
THE SCIENTIFIC DEGREE DSc. 04/30.12.2019.Tib.30.03. AT
THE TASHKENT MEDICAL ACADEMY**

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE

YAKUBBEKOVA SOXIBAXON SADIK KIZI

**PECULIARITIES OF MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF
CYSTIC FORMATIONS OF THE OVARIES**

14.00.15 – Pathological anatomy

**DISSERTATION ABSTRACT OF THE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD)
ON MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT – 2021

The theme of doctoral dissertation is registered at Higher Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan in number B2018.2.PdH/Tib667.

The dissertation is carried out at Andijan state medical institute.

Abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian and English (resume)) in placed on webpage of Scientific Council (www.tma.uz) and Informative-educational portal «ZiyoNet» www.ziynet.uz.

Scientific leader:

Israilov Rajabboy Israilovich
Doctor of medical sciences, professor

Official opponents:

Nishanov Daniyar Anarbaevich
Doctor of medical sciences
Juraeva Gulbahor Bahshillaevna
Candidate of medical Sciences, assistant professor

Lead organization:

Tashkent Pediatric Medical Institute


Defence will take place « 16 » 12 2021, at 1400 the meeting of the Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 at the Tashkent Medical Academy (Address: 100109, Tashkent, Farobi street, 2. Phone/Fax: (99878)150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru).


It is possible to review with doctoral dissertation in Informative-resource centre of Tashkent Medical Academy (it is registered with № 810). Address: 100109, Tashkent, Farobi street, 2. Phone/Fax: (99878) 150-78-14.


Abstract of dissertation sent out « 3 » 12 2021.

(Protocol of mailing № 27 from « 3 » 12 2021).




G.I. Shaykhova
Chairman of the Scientific Council awarding scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, professor


D.Sh. Alimukhamedov
Secretary of the Scientific council awarding scientific degrees, Doctor of Medical Sciences


A.B. Saidov
Chairman of the academic seminar under the Scientific council awarding scientific degrees, Doctor of Medical Sciences

INTRODUCTION (abstract of the PhD dissertation)

The aim of the study is to improve the assessment of histogenesis, morphogenesis and morphologically specific structures of ovarian cystic formations in women, depending on age dynamics.

The object of the study was the biopsy materials of 1182 retention cysts of the ovaries and 310 true cystic ovarian formations examined in the biopsy diagnostics department of the Republican Pathological Center and the Andijan branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Aid in 2011-2021 yy.

The scientific novelty of the research work is as follows:

the relationship of the morphogenesis of the formation of an ovarian follicular cyst with fibrosis of the surrounding tissue, hydration of granulosa cells, hyalinosis of the basement membrane, fibromatosis of the white membrane has been substantiated;

proved the morphogenesis of lymphatic and circulatory disorders in the corpus luteum, the development of vascularization and the appearance of foci of hemorrhage, the formation of cysts from the corpus luteum;

proved the morphogenesis of the appearance of ovarian follicular epithelium, strong luteinization of cells of the internal and external tissue flow, abnormal proliferation and the formation of tecalutein cysts;

it was proved that the mechanism of formation of a paraovarial cyst consists in the presence of remnants of embryonic tissue around the ovary and fallopian tube and an increase in the content of fluid in it, as well as in the formation of a serous cavity due to its retention.

Implementation of the research results. Based on scientific results obtained by assessing the morphogenesis and morphological features of ovarian cystic formations:

based on the results of a scientific study to assess pathological changes in tumor cysts found in the ovary. developed and approved a methodological recommendation "Methodology for studying the morphological structure of ovarian cysts" (certificate of the Ministry of Health No. 8n-d / 158 of May 6, 2021). As a result, this made it possible to diagnose the morphological structure and morphometric changes in the structures of the ovarian cyst, prevent the disease and improve the quality of life of patients;

scientific results of the study of morphological and morphometric changes in ovarian cyst structures have been introduced into practical health care, including in the pathological bureaus of the Andijan, Fergana and Namangan regions of the Republican Center for Pathological Anatomy (certificate of the Ministry of Health No. 08-09 / 16348 dated November 3, 2021). As a result of the practical application of the obtained results of morphological and morphometric changes in the structures of the ovarian cyst, it became possible to systematically organize timely effective diagnosis and treatment;

The structure and volume of the dissertation. The dissertation of an introduction, five chapters, conclusion, practical advice, a list of references and applications. The volume of the thesis is 111 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Якуббекова С.С. Исраилов Р.И., «Клинико-гистологическая характеристика доброкачественных образований яичников» // «ТМА Вестник» журнали. - Тошкент, 2018. – №3. – Б. 112-114. (14.00.00; №13)
2. Якуббекова С.С. Исраилов Р.И., Морфогенез и морфология фолликулярных кист яичников // Тиббиётда янги кун. Илмий – рефератив, маънавий-маърифий журнал. 2018. – № 2(22). – Б.62-64. (14.00.00; №22)
3. Якуббекова С.С. Исраилов Р.И., Тухумдон ретенцион ўсмасимон кисталари гистогенези, морфогенези ва морфологик хос белгилари // Тиббиётда янги кун. Илмий – рефератив, маънавий-маърифий журнал. 2021. – № 2. – Б.492-499. (14.00.00; №22)
4. Якуббекова С.С. Исраилов Р.И., Тухумдонларнинг оч хужайрали аденомасининг патоморфологияси // Доктор ахборотномаси – Самарканд 2021. -№1 (98).- Б.112-114. (14.00.00; №20)
5. Yakubbekova S.S., Israilov R.I., Mamarasulova D.Z., Azizov Yu.D., Inaqova Z.T. Clinical And Morphological Features And Histological Variants Of Borderline Types Of Ovarian Tumors // The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, USA – Volume 2021. – Issue 3. – P.152-158. (Impact Factor-5,64)
6. Yakubbekova S.S., Israilov R. I., Pathomorphology of ovarular cell adenomas // Epra international journal of research and development- India – Volume 2021. – Issue 6. – P.139-142. (14.00.00; (23) SJIF – 8.013)
7. Yakubbekova S.S., Uzakova N.G., Ziyayeva S.T., Mamarasulova D.Z. Modern methods of diagnosis of various histological types of ovarian tumors // Epra international journal of multidisciplinary research–India – Volume 2021. – Issue 4. – P.55-58. (14.00.00; (23) SJIF – 8.013)

II бўлим (II часть; II part)

8. Якуббекова С.С., Турсунова Н.С. Морфологические и молекулярно-биологические характеристики пограничных опухолей яичников // Материалы XXIV Всероссийской конференции молодых учёных Актуальные проблемы биомедицины – Санкт-Петербург РИЦ ПСПбГМУ, 2018. – 269-271 стр. ISBN 978-5-88999-497-8.
9. Якуббекова С.С., Исраилов Р.И. Морфология опухолей яичников пограничного типа // Международная научно-практическая конференция Современные решения актуальных проблем – Ростов на-Дону, Республика Казахстан, 2021. – 37-38 стр.

10. Якуббекова С.С., Исраилов Р.И. Микроскопическое исследование кистозных заболеваний яичников // Инновационное развитие науки и образования – Павлодар, Республика Казахстан, 2021. – 62-63 стр.

11. Якуббекова С.С. Мухтаржанова Х.Н., Урманбаева Д.А., Мамарасулова Д.З. Анализ заболеваемости женской репродуктивной системы по данным Андижанского областного диспансера за пять лет //Материалы научно-практической конференции студентов-медиков и молодых ученых с международным участием. Актуальные проблемы современной медицины –Самарканд, 2018.-281 стр

12. Якуббекова С.С., Турсунова Н.С., Мухтаржанова Х.Н., Мамарасулова Д.З. Оценка риска прогрессирования опухолевого процесса у пациенток, страдающих раком яичников//“Ўзбекистон оти педагог кадрларининг малакасини ошириш тизими: тажриба, ютуқлар ва ривожланиш истиқболлари”илмий-амалий анжуман материаллари- Тошкент, 2018.-159 стр

13. Якуббекова С.С. Тухумдон кистали тузилмалари морфологик тузилишини ўрганиш усулини // Услубий тавсиянома. - Тошкент, 2021.- 20б.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси» журнали
тахририятида тахрирдан ўтказилди



MUHARRIRIYAT VA NASHRIYOT BO'LIMI

Разрешено к печати: 2 декабря 2021 года
Объем – 2,2 уч. изд. л. Тираж – 50. Формат 60x84. 1/16. Гарнитура «Times New Roman»
Заказ № 1255 - 2021. Отпечатано РИО ТМА
100109. Ул. Фароби 2, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru

