

**ТУХУМДОН РЕТЕНЦИОН ЎСМАСИМОН КИСТАЛАРИ ГИСТОГЕНЕЗИ,
МОРФОГЕНЕЗИ ВА МОРФОЛОГИК ХОС БЕЛГИЛАРИ**

Якуббекова С. С.,²Исраилов Р. И.

¹Андижон Давлат Тиббиёт Институти,
²Республика патоанатомик маркази директори

✓ **Резюме**

Мақолада тухумдон ретенцион ўсмасимон кисталари гистогенези, морфогенези ва морфологик хос белгилари ҳақида маълумотлар ҳақида маълумотлар келтирилган. Ретенцион тухумдон ўсмалари юзага келиши тушунчаларининг долзарблиги муҳокама қилинади. Тухумдонда яллигланиш жараёни бўлганда, фолликуллардан кисталар ҳосил бўлиши мумкин. Тухумдон стромасида ва бевосита фолликула атрофида ривожланадиган пролифератив яллигланишли инфилтрат фолликуляр эпителий кўпайишининг бузилишига, фолликуляр эпителийнинг юқалашишига ва фолликула бўшлигининг кистоз бўшлиққа айланиб кенгайишига олиб келади.

Калит сўзлар: тухумдон эпителий ўсмалари, гистогенез, тухумдон интегументар эпителий, илдиз ҳужайралари, пролиферация, фолликула.

**ГИСТОГЕНЕЗ, МОРФОГЕНЕЗ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРНЫЕ
СИМПТОМЫ КИСТ РЕТЕНЦИОННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ ЯИЧНИКОВ**

Якуббекова С.С.,²Исраилов Р.И.

¹Андижанский Государственный Медицинский Институт
²Республиканского патологоанатомического центра Ташкент

✓ **Резюме**

В статье приведены данные о гистогенезе, морфогенезе и морфологических характерных симптомах кист ретенционного новообразования яичников. Обсуждается актуальность концепций возникновения ретенционных опухолей яичника. При воспалительном процессе в яичнике из фолликулов могут образовываться кисты. Проллиферативный воспалительный инфильтрат, развивающийся в строме яичника и непосредственно вокруг фолликула, приводит к нарушению пролиферации фолликулярного эпителия, истончению фолликулярного эпителия и цистозу полости фолликула в полость.

Ключевые слова: эпителиальные опухоли яичника, гистогенез, покровный эпителий яичника, стволовые клетки, пролиферация, фолликула.

**HISTOGENESIS, MORPHOGENESIS AND MORPHOLOGICAL
CHARACTERISTIC SYMPTOMS OF OVARIAN RETENTION NEOPLASM CYSTS**

Yakubbekova S. S.¹, Israilov R. I.²

¹Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan
²Republican Pathological Center, Tashkent, Uzbekistan

✓ **Resume**

The article presents data on histogenesis, morphogenesis and morphological characteristic symptoms of cysts of retention ovarian neoplasm. The relevance of the concepts of the occurrence of retention ovarian tumors is discussed. With the inflammatory process in the ovary, cysts can form from the follicles. Proliferative inflammatory infiltrate developing in the ovarian stroma and directly around the follicle leads to impaired proliferation of the follicular epithelium, thinning of the follicular epithelium and cystosis of the follicle cavity into the cavity.

Key words: ovarian epithelial tumors, histogenesis, ovarian integumentary epithelium, stem cells, proliferation, follicle.

Долзарблиги

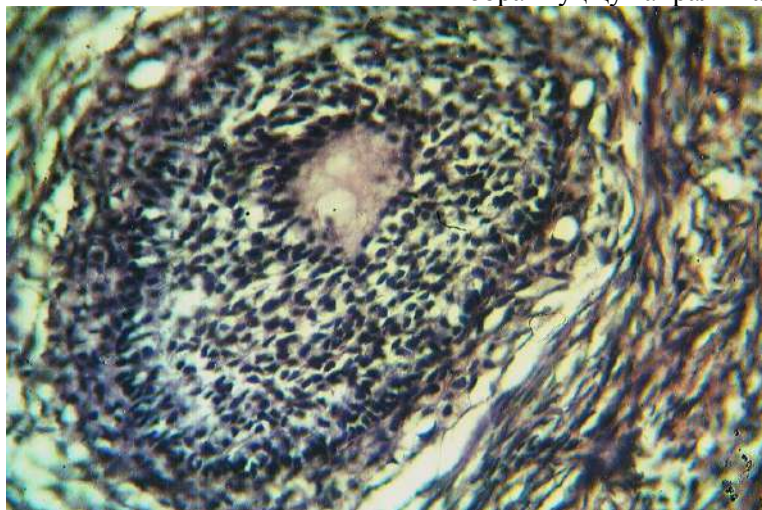
Тухумдон фолликуляр кистасининг гистогенези, морфогенези ва морфологик ўзгаришлари

Маълумки, тухумдон фолликуляр кистаси овуляция бўлмаган фолликулада фолликуляр суякликнинг тўпланиши натижасида ҳосил бўлади; кўпинча бағоят давридаги ва ёш аёлларда тез-тез кузатилади [1,3].

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 фолликуллардан кисталар ҳосил бўлиши фолликула етилишининг турли босқичларида атрезия ва фолликуланинг кечиккан дифференциацияси туфайли содир бўлади. Бунда, бўшлиғида оқсилли суяклик тўпланиши билан ниясига етувчи дистрофик ва деструктив ўзгаришлар ҳисобига фолликуляр эпителий қаватининг юққалашиши кузатилади

[5]. Бу ўзгаришлар ўраб турувчи тека тўқимасининг деструктив ва яллиғланишли ўзгаришлари билан кечади. Юқорида айтиб ўтилганларга асосланган ҳолда, дастлаб ўраб турувчи фолликула тека тўқимасининг дисорганизацияси кузатилишини хулоса қилиш мумкин. Кейинчалик фолликуляр эпителийнинг дистрофик ва деструктив ўзгаришлари ривожланиши билан бўшлиғи кенгайди ва киста шаклланади.

Бошқа ҳолларда, иккиламчи фолликулларда фолликула бўшлиғини бутунлай тўлдириб турувчи майда гиперхром урчқсимон хужайрали пластлар кўринишида фолликуляр эпителий гиперплазияси кузатилади (1.1.1 расм). Тухум хужайра атрофида тухум хужайрани зич ўраб олган, тўқ камбиал хужайралардан иборат хужайрали вал пайдо бўлади. Охири вакуолизация ва парчаланишга учраб, кичик кистоз бўшлиқ шаклланади. Бундай ўзгарган фолликула атрофидаги строма ҳам дистрофик ва деструктив ўзгаришларга учрайди. Тўғридан-тўғри фолликуланинг базал мембранаси атрофида эса тека хужайралардан иборат тўқ хужайрали вал ҳосил бўлади.



1.1.1 расм. Фолликуляр эпителий гиперплазияси, тека тўқимасининг киста ҳосил қилиши ва фиброзланиши билан тухум хужайранинг нобуд бўлиши. Бўёқ: гематоксиллин ва эозин. Кат: ок10,об.20.

Учинчи ҳолатда фолликулада базал хужайралар йўқолишидан олдин фолликуляр эпителийнинг атрофиясини кузатилди. Тухум хужайра жойлашган қарама-қарши томонда фолликуляр эпителий сақланади ва тухум хужайрани зич ўраб туради, лекин тухум хужайранинг бутунлигини ва яшовчанлигини сақламайди. Кейинчалик цитоплазманинг вакуоляцияси, ҳамда кариолизис ва

кариопикноз кўринишида ядроданинг деструктив ўзгаришлари кузатилди[4].

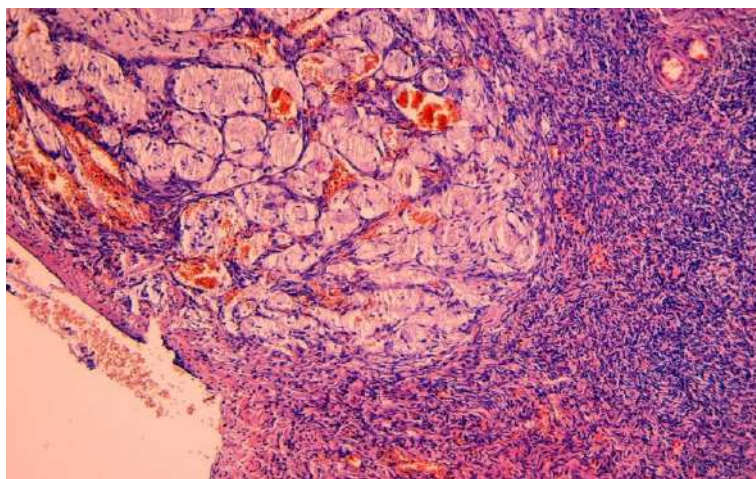
1.2. Тухумдон сариқ тана кистаси гистогенези, морфогенези ва морфологик хос белгилари

Сариқ тана хужайралари лютенланиш давларининг пролиферация, васкуляризация, гуллаш ва орқага қайтиш давларидан иборат бўлади. Проллиферацияланиш даври тухум

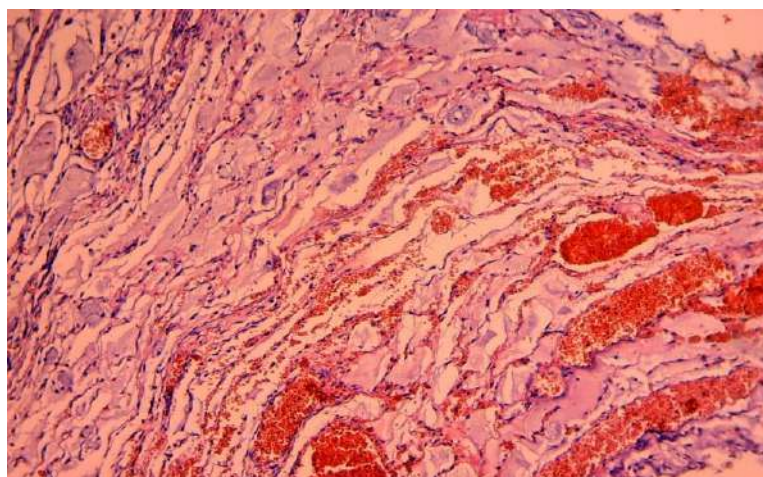
хужайранинг ажралиб чиқишидан, фолликуланинг лютеинли хужайраларга айланишидан бошланади ва фоллику эпителийсидан ҳамда ички тека тўқима эпителийсидан лютеинли хужайралар пролиферацияланиб кўпайиб бошлайди ва кенг жойни эгаллайди[2,6]. Бу даврда сариқ тана таркибида оралик тўқима ва қон томирлар деярлик бўлмайди (1.2.1-расм). Орадан 5-6 кун ўтиб, сариқ тана хужайралари орасига интерстициал бириктирувчи тўқима ва майда қон томирлар ўсиб кириб, кўпайиб бошлайди. Лютеинли хужайралар йириклашиб, максимум ўлчамга утади ва цитоплазмаси оч рангга кириб прогестерон гормонига тўйинади. Гормоннинг маҳаллий ҳолда таъсири оқибатида қон томирлар кескин кенгаяди, қонга тўлади,

айримлари ёрилиб, сариқ тана тўқимасига қон қуйилади [7].

Сариқ танага қуйилган қон майдони кенгайиб, қонли қўлларни пайдо қилади, унинг атрофидаги донатор хужайралар деструкцияга учраб, нобуд бўли бошлайди. Қонли қўллар айрим жойларида зич ҳолда қон томирлар ичида ва оралик тўқимада жойлашган, бошқа соҳаларида эса сийрак, яъни эритроцитлар хужайралар оралиги бўшлини ва некробиозга учраган хужайралар таркибида сийрак ҳолда инфильтрацияланган (1.2.2-расм). Сариқ тана хужайралари, яъни донатор хужайралар деярқхлик барчаси дистрофия ва некробиозга учраганлиги кузатилади. Некрозланган донатор хужайралар ўрнига қон қуйилишлар ривожланган, яъни диффуз ҳолда тарқалган эритроцитлар инфильтрацияси эгаллаган [8].



1.2.1-расм. Сариқ тана таркибида қон томирларнинг кенгайиши, ёрилиб қон қуйилиши. Бўёқ: Г-Э. Кат: 10x10.



1.2.2-расм. Сариқ танага диффуз ҳолда қон қуйилган, яъни донатор хужайралар ўрнини қон қуйилишлар эгаллаган

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

1.3. Тухумдон телалютеин киста гистогенези, морфогенези ва морфологик белгилари.

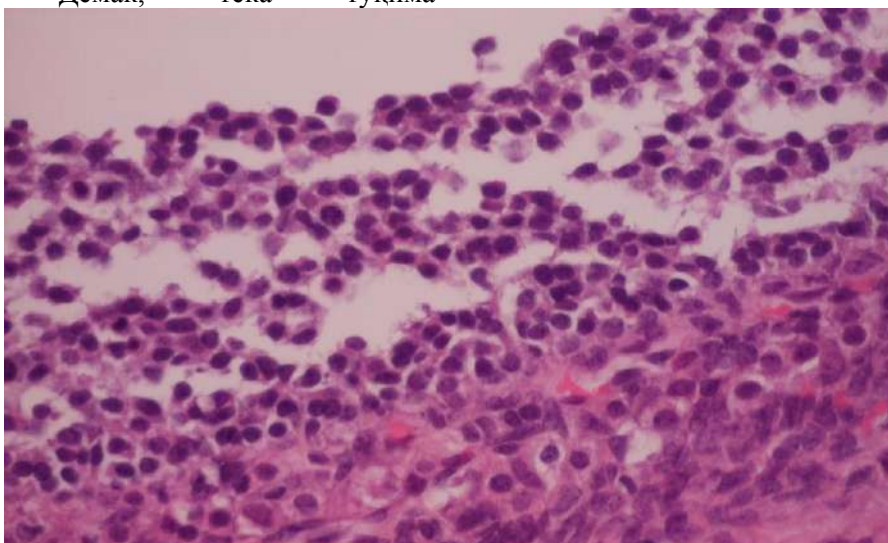
Одатда тека тўқимадан, яъни тухумдон строма хужайраларидан ривожланган киста хужайралари гормоналфаол ҳисобланиб, агар

донадор хужайралардан пайдо бўлган бўлса феминизацияга, агар Сертоли-Лейдиг типдаги хужайралардан пайдо бўлган бўлса маскулинизацияга олиб келади. Бундай ҳолатларда “тухумдоннинг жинсий тутамларидан ўсган таснифланмаган кисталар” деб номланади[9,10]. Бундай турдаги кисталар одатда кўп бўшликли, девори юпка, сариқ рангли, қон қуйилиш ва некрозлари бор, юзаси силлиқ, баъзида нотекис, ичида қонли суюқлик аниқланади. Фақат тека тўқимадан киста пайдо бўлиши 3 баробар кам учрайди. Унда тека хужайралар цитоплазмасида кўп миқдорда липидлар борлиги аниқланади. Тека хужайраларда фолликуланинг атрезияланиш белгилари аниқланади, баъзида киста ташқи пардаси қалин бўлса фиброзланган ўзгариш аниқланади.

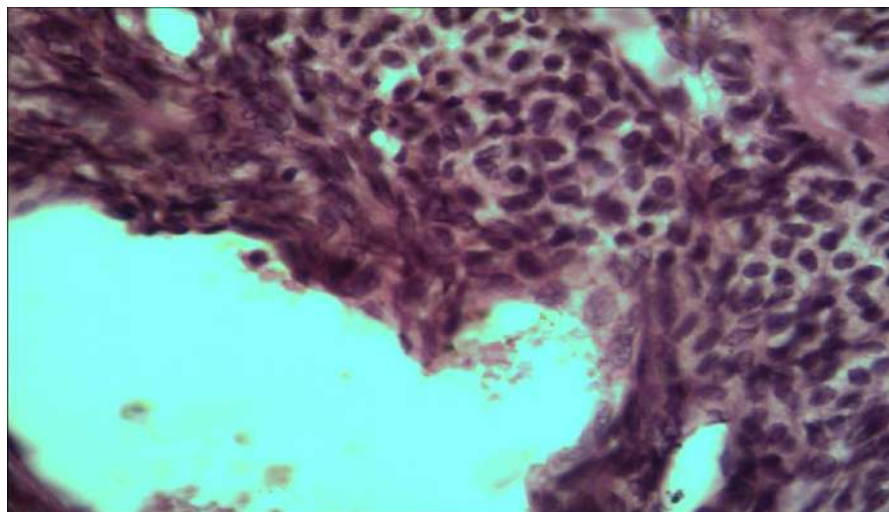
Тухумдон фолликулалари атрофидаги ички ва ташқи тека тўқималар лютеинланишга учраса, авваломбор улар титилиб, сийраклашади. Тека хужайраларнинг майда ва думалоқ ядролари бетартиб жойлашиб, орасида вакуолашган бўшлиқлар пайдо бўлади[1,8]. Ташқи тека қатламда эса хужайралар зич жойлашганидан уларнинг ядролари гипертрофияланиб, гиперхропмазияланиб, катталашади, цитоплазмаси вакуоллашиб, оқаради (1.3.1-расм). Кейинчалик ички тека қатлам хужайралари нобуд бўлади, 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 (1.3.2-расм). 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, некробиозга учрайди. Соғ сақланиб қолган тека хужайралари ўзидан суюқлик ишлаб чиқазади ва дистрофия оқибатида қон томирлар девори юпкалашиб, ўтказувчанлиги ошиб, плазма суюқлиги ҳам тўқимага чиқа бошлайди. Лекин, фолликула ва тека тўқимасида суюқликнинг чикиб кетиш йўли бўлмаганидан, ретенцияланиб, суюқлик тўпланиб, киста пайдо бўлади [5].

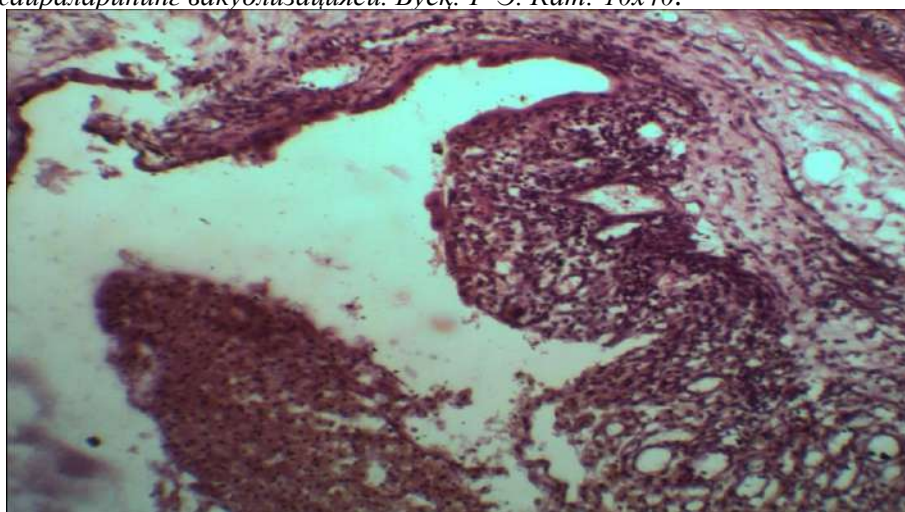
Тўлиқ шаклланган текалютеинли кистанинг микроскопик кўринишида шу ҳолатлар аниқланадики, бўшлиғи ноаниқ шаклли, четларида ҳар хил чуқурликдаги карманлари мавжуд, бўшлиғида нобуд бўлган хужайра ва тўқималардан пайдо бўлган структурасиз модда жойлашган. Кистанинг деворида лютеинлашган тека хужайралари аниқланади. Морфологик жиҳатдан улар кўп қаватли хужайралар тўпламига эгалиги, таркибида вакуолашган бўшлиқлар пайдо бўлганлиги, хужайраларнинг бетартиб жойланиши аниқланади [7]. Деворнинг айрим жойларида хужайралар тўлиқ ҳолда тўкилиб тушган, ўрнида дағал, бетартиб хужайралар ва толалардан иборат фиброз тўқима тутами жойлашганлиги аниқланади. Деворнинг бошқа жойларида кўп қаватли тека хужайралардан иборат хужайрали тўқима жойлашганлиги аниқланади (1.3.3-расм). Унинг остидаги бириктирувчи тўқимали, хужайра ва толалардан иборат тўқима шишга учраганлиги кузатилади.



1.3.1-расм. Тека тўқима, ички фавати титилган, ташқи қаватида хужайралар вакуолизацияга учраган. Бўёқ: Г-Э. Кат: 10х40.



1.3.2-расм. Текалютеинли киста пайдо бўлиши, ички теканинг некротизацияси, бўшлиққа айланиши, ташқи тека ҳужайраларининг вакуолизацияси. Бўёқ: Г-Э. Кат: 10x40.



1.3.3-расм. Текалютеинли киста, бўшлиғида некротик масса, девори айрим жойларда фиброз тўқимадан, бошқа жойлари тека ҳужайралардан иборат. Бўёқ: Г-Э. Кат: 10x40

Ҳар томонлама етилган текалютеинли киста морфологик жиҳатдан қуйидагича тузилишга эга бўлади. Киста одатда бир нечта бўшлиқдан иборат, деворининг ички томонида тека ҳужайралари жойлашган, улар шишиб катталашган, цитоплазмаси липидлар тўпланиши ҳисобига катталашган, ядролари бетартиб жойлашган, хроматини ҳам ҳар хил даражадаги тўплалар пайдо қилган[8,9]. Киста бўшлиғининг ички юзасида тека ҳужайраларнинг ички томонида ҳужайралар зичлашиб, гистоструктурасини ўзгартириб, тўқ бўлган қатлам пайдор қилганлиги аниқланади. Тека ҳужайралар қатламининг ташқи томонида зич фиброз тўқима тутамлари жойлашганлиги аниқланади.

1.4. Тухумдон параовариал кисталар гистогенези, морфогенези ва морфологик ўзгаришлари

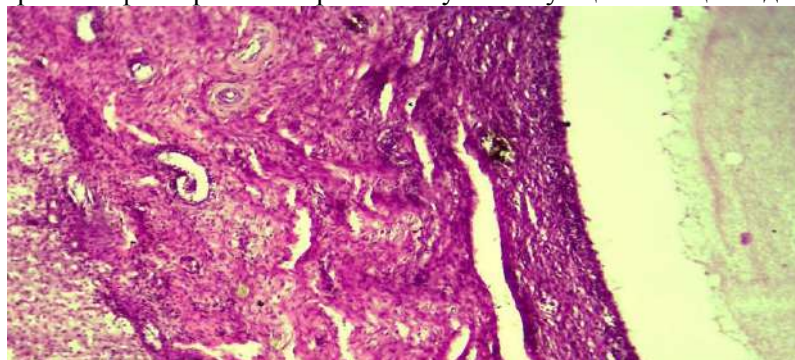
Параовариал кисталар макроскопик жиҳатдан думалоқ ёки овал шаклли бўлади, девори қаттиқ эластик бўлиб, ичида тиник

суюқлик ушлайди. Одатда бундай кисталар яқка ҳолда, бачадоннинг ёни ёки устида жойлашади. Девори юпка, тиник, томирлар тўри билан ўралган ҳолда бўлади. Кистанинг устида яримойсимон шаклда бачадон найи жойлашади.

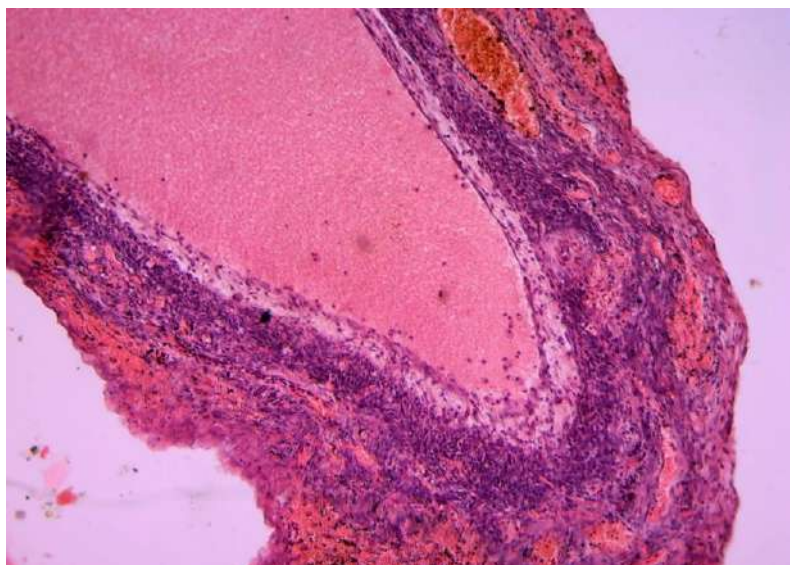
Параовариал кисталарни морфологик жиҳатдан ўрганилганда, шу ҳолат аниқланадики киста атрофида доимо бириктирувчи тўқима тутамларидан иборат чандик ва ҳар хил катталиқдаги ва турдаги қон томирлар аниқланади (1.4.1-расм). Аслида параовариал киста девори юпка толали бириктирувчи тўқимадан ташкил топади, лекин атрофидаги қўшимча чандик тўқима ва қон томирлар ҳисобига қалинроқ кўринади. Деворининг ички юзаси бириктирувчи тўқимали чандик ҳужайраларидан иборат бўлиши мумкин. Бўшлиғида тиник сарғич суюқлик бўлганлигидан, унинг таркибидаги кам микдордаги оксил моддасит оч бинафша рангли бўлиб кўринади[5].

Параовариал кистанинг яна бир турида, унинг деворида кўп сонли қон томирлар ва қон қуйилиш ўчоқлари аниқланади. Қон томирлар орасидаги бириктирувчи тўқима зич ҳолатда, хужайралари алоҳида тўпламлар пайдо қилиб жойлашган, уларнинг таркибида яллиғланишли лимфо-гистиоцитар инфильтрат борлиги

аниқланади (1.4.2-расм). Киста деворининг ички қатламида бириктирувчи тўқима шишга учраб, титилган, таркибида толалари кам, хужайралари сийрак жойлашган, таркибида яллиғланиш хужайралари борлиги аниқланади. Киста бўшлиғида оксилли, бинафша рангга бўялган суюқлик аниқланади[3,7].



1.4.1-расм. Параовариал киста, девори бириктирувчи тўқима тутамларидан ва қон томирлардан иборат. Бўёқ: Г-Э. Кат: 10х10.



1.4.2-расм. Параовариал киста, деворида қон томирлар кўп, бириктирувчи тўқима хужайралари зич ҳолда жойлашган. Бўёқ: Г-Э. Кат: 10х10.

1.5. Тухумдон эндометриоид кисталар гистогенези, морфогенези ва морфологик белгилари

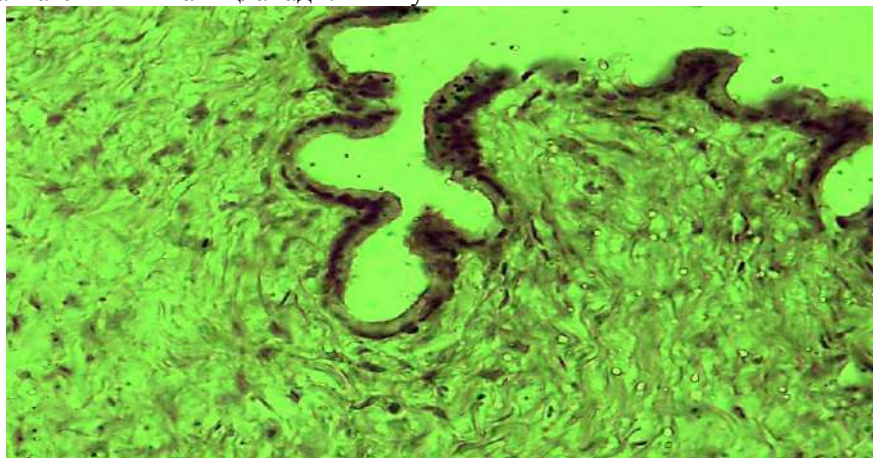
Морфологик текширувлар кўрсатишича, эндометриоид кистанинг пайдо бўлиш механизми икки хил жараёнга боғлиқ: биринчиси менструация пайтида эндометрий хужайралари бачадон найи орқали корин бўшлиғига миграцияланишида, тухумдон юзасига эндометриал безлар ёпишиб, атрофида яллиғланиш ва бириктирувчи тўқима ўсиб, эндометриоид киста пайдо бўлади; иккинчи механизм асосида дисгормонал ҳолат, яъни прогестерон камайиб, эстраген ва пролактин ошиши, қолқонсимон без ва буйрак усти беzi дисфункцияси оқибатида, тухумдон юзасидаги призматик эпителий метapлазияланиб,

эндометрий эпителийсига айланади ва ундан эндометриоид киста пайдо бўлади [8,10].

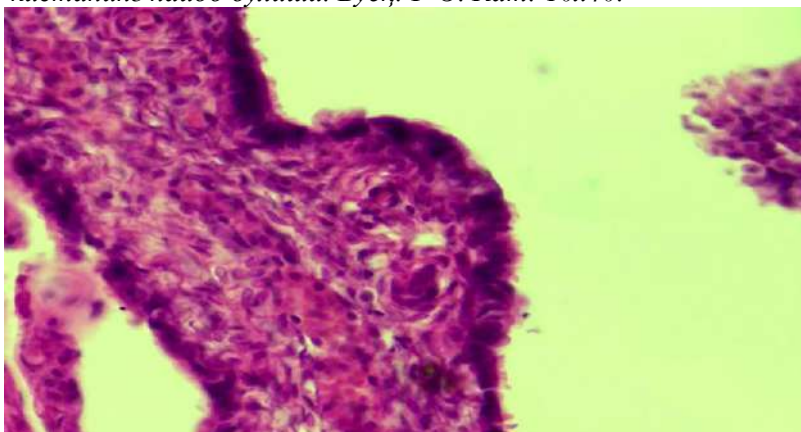
Текширув натижалари кўрсатишича, тухумдон ташки сероз пардасига ва бириктирувчи тўқимали оқ пардага эндометрий безларининг менструация даврида бачадон найи орқали миграцияланиб, ёпишганда тухумдоннинг сероз пардаси деформацияланади ва инвагинацияланади (1.5.1-расм), унинг юзасидаги эндометрий безлари атрофида яллиғланиш ва склероз жараёни ривожланиб, ўраб олади ва безлар кенгайиб, эндометриоид кистага айланади. Тухумдон юзасида пайдо бўлган эндометрий безлар эпителийси пролифератив фаолликга учраб, ҳар хил функционал ва морфологик ҳолатга кирганлиги, айримлари

гипертрофияланиб, ядроси гиперхромазияга учраганлиги кузатилади (1.5.2-расм). Бошқалари эса нисбатан майдаланиб, сероз парда қопловчи эпителийси орасига инплантацияланганлиги аниқланади. Бу

сохаларда тухумдон фиброз пардаси таркибида яллиғланиш жараёни, яъни лимфо-гистиоцитар хужайраларнинг пролиферацияланиб, кўпайганлиги аниқланади [4,6].



1.5.1-расм. Тухумдон ташиқи юзасида эндометрий безларнинг инвагинацияланиши ва эндометриоид кистанинг пайдо бўлиши. Бўёқ: Г-Э. Кат: 10х40.



1.5.2- расм. Тухумдон ташиқи юзасига эндомериал безларнинг ёпишиши, атрофида яллиғланиш ва склероз ривожланиши. Бўёқ: Г-Э. Кат: 10х40.

Хулоса

1. Тухумдонларнинг барча кистоз касалликлари орасида фолликуляр кисталар кўп учрайди. Тухумдонда яллиғланиш жараёни бўлганда, фолликуллардан кисталар ҳосил бўлиши мумкин. Тухумдон стромасида ва бевосита фолликула атрофида ривожланган пролифератив яллиғланишли инфильтрат фолликуляр эпителий кўпайишининг бузилишига, фолликуляр эпителийнинг юпкалашишига ва фолликула бўшлиғининг кистоз бўшлиққа айланиб кенгайишига олиб келади. Тухумдонда иммунопатологик яллиғланиш ривожланганда, лимфоид ва макрофагал хужайралар тухумдоннинг паренхиматоз хужайраларига цитолитик ва цитопатик таъсир кўрсатади. Бундай жараён кўпинча тека тўкимаси ва фолликуляр эпителийнинг шикастланиши ва охири

фолликуляр кисталар ҳосил бўлиши билан бирга кечади.

2. Тека-лютеинли кисталар гонадотропин ва хорионал гонадотропин кўп ишлаб чиқарилишида лютенизация кучайишидан пайдо бўлади. Улар бевосита фолликулалардан ҳосил бўлади. Тека-лютеинли кисталар кўп пуфакли думалоқ ёки овал шакли, икки томонлама, девори юпка, силлиқ, ичида тиниқ суюқлик сақлаган кисталар ҳисобланади.

Ушбу кисталар одатда тека хужайралардан ташкил топади, айрим ҳолларда гранулез хужайралар учрайди. Тухумдон тўкимаси одатда шишга учраган кўп микдорда лютеинлашган стромал хужайралар ўчоғи аниқланади.

3. Параовариал киста, бу ретенцион тузулмалар бўлиб, бачадоннинг кенг бойламлари орасида жойлашади. Тухумдон устидаги ортик, бирламчи буйракусти

эмбрионал қолдиқ эпифорондан пайдо бўлади. Макроскопик жиҳатдан думалоқ ёки овал шаклда бўлиб, каттиқ-эластик концистенцияли, бачадоннинг ёни ёки устида жойлашади. Девори юпка (1-2мм), томирлар тўри ва бачадон найи тутқичидан иборат бўлади. Киста устида одатда бироз чўзилган шаклдаги бачадон найи жойлашади. Киста бўшлиғида сувга ўхшаш тиниқ суюқлик ушлайди. Девори бириктирувчи тўқима, мушак толаларидан иборат бўлиб, ички юзаси цилиндрсимон, кубсимон бир қаторли эпителий билан қопланган бўлади.

4. Параовариал киста, бу ретенцион тузулмалар бўлиб, бачадоннинг кенг бойламлари орасида жойлашади. Тухумдон устидаги ортик, бирламчи буйракусти эмбрионал қолдиқ эпифорондан пайдо бўлади. Макроскопик жиҳатдан думалоқ ёки овал шаклда бўлиб, каттиқ-эластик концистенцияли, бачадоннинг ёни ёки устида жойлашади. Девори юпка (1-2мм), томирлар тўри ва бачадон найи тутқичидан иборат бўлади. Киста устида одатда бироз чўзилган шаклдаги бачадон найи жойлашади. Киста бўшлиғида сувга ўхшаш тиниқ суюқлик ушлайди. Девори бириктирувчи тўқима, мушак толаларидан иборат бўлиб, ички юзаси цилиндрсимон, кубсимон бир қаторли эпителий билан қопланган бўлади. Параовариал киста катталашса клиник жиҳатдан қорин бўшлиғининг пастида оғриқ, қориннинг катталашishi билан намоён бўлади.

5. Эндометриоид киста, бу – эндометриоз оқибатида ривожланган ўсмасимон тузилма бўлиб, каттиқ оқиш-кўкиш пардали, ичидан кўкиш-қилиш ранг кўринадиган, бачадон орқасида, бачадон найлари ва қорин пардаси билан туташган кўринишида аниқланади. Эндометриоид кисталар пайдо бўлишининг сабаби имплантацион назарияга боғлиқ, яъни ретроград менструация жараёнида, эндометрий хужайралари қон билан бачадон найи, тухумдон ва қорин бўшлиғи тўқималарига миграцияланиши оқибатида ривожланади. Хавфли омиллари сифатида прогестероннинг камайishi, эстраген ва пролактиннинг ошиши, қалқонсимон без ва надпочечник дисфункцияси ҳисобланади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Абдуллаева Л.М. Яхши сифатли тухумдон ўсмаларининг клиник ва гистологик хусусиятлари /Л.М. Абдуллаева

//Даволовчи шифокор. - Москва, 2009. - № 8. - С. 54-56.

2. Тюляндин С.А., Деньгина Н.В., Коломиец Л.А., Морхов К.Ю., Нечушкина В.М., Покатаев И.А. и др. Практические рекомендации по лекарственному лечению рака яичников первичного рака брюшины рака маточных труб. /В кн. Практические рекомендации RUSSCO 2017. М.; 2017. С. 135-45. <https://doi.org/10.18027/2224-5057-2017-7-3s2-135-145>
3. Гергова М.М. Тухумдон ўсмаларидаги микросателлит бекарорлиги: пайдо бўлиши клиник ва морфологик хусусиятлари / М.М. Гергова, С. Я. Максимов, Э.Н. Имянитов // МДХ онкологлари ва рентгенологларининг V конгресси: конгресс материаллари (2008 йил 14-16 май, Тошкент). - Тошкент, 2008. - С. 380.
4. Гусак Ю.К. Тухумдон ўсмалари бўлган аёлларда шошилишч патологияда тухумдон кисталарининг тухумдонлари ва деворларининг морфологик хусусиятлари, ўзига хос инфекция билан юктириш / Ю.К. Гусак, Л.А. Малтсева, М.В. Панкова // Вестн. янги тиббий технологиялар, - Тула, 2006. - №4. - С. 29-30.
5. Кузмина С.А. Тухумдонларда бир нечта фолликуляр тузилмалар: дифференциал диагностика тамойиллари: илмий нашр / С.А. Кузмина // Эсография. - М., 2004. - № 4. - С. 338-341.
6. Подшивалов А.В. Гигант тухумдон кистомаси / А.В. Подшивалов // Жаррохлик. - М., 2007. - № 12. - С. 52.
7. Растолтсев К.В. 3 ойлик кизчада фолликуляр тухумдон кисталари. //Патология архиви. 2006 й., 4-сон, 38-бет.
8. Михалева Л.М. ва муаллифлар жамоаси. Тухумдон эндометриози: қон айланишининг хусусиятлари. /Монография, 2016, п. 234
9. Герасимова А.А. ва муаллифлар жамоаси. Логистик регрессия моделлари ёрдамида ҳомиладор аёлларда яхши сифатли, чегара ва ёмон сифатли тухумдон ўсмаларининг дифференциал диагностикаси //Акушерлик ва Гинекология 2012, 50-55 бетлар.
10. Аничков. Н.М. ва муаллифлар жамоаси. Эндометриоид касаллигининг клиник ва морфологик хусусиятлари: аденомиёз, тухумдон эндометриози, экстагенитал эндометриоз. // Патология архиви. 2014, 5-10 бет.

Келиб тушган вақти 09.05. 2021