



MORPHOLOGICAL FEATURES OF OVARIAN FOLLICULAR CYSTS IN ADOLESCENT GIRLS

Gulnoza Hakimova

Senior Lecturer, Department of Pharmacology, Normal and
Pathological Physiology, Tashkent State Medical University.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17587966>

ARTICLE INFO

Received: 06th November 2025

Accepted: 11th November 2025

Online: 12th November 2025

KEYWORDS

*Ovarian, cyst, follicular, teenage
girls*

ABSTRACT

The article provides information about ovarian follicular cysts among teenage girls in the territory of the Republic. Based on retrospective analysis, follicular cyst in 349 cases (34,6 %) was detected in teenage girls, of whom 24% were 9-11 years old, 26% were 12-15, 50% were 16-18 years old.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА Фолликулярных кист яичников у девочек подростков

Г.А.Хакимова

Старший преподаватель

кафедры фармакологии, нормальной и патологической физиологии.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17587966>

ARTICLE INFO

Received: 06th November 2025

Accepted: 11th November 2025

Online: 12th November 2025

KEYWORDS

*Яичник, киста, фолликул,
девочки-подростки.*

ABSTRACT

В статье приведены сведения о фолликулярных кистах яичников, встречающихся у девочек-подростков в нашей республике. По данным ретроспективного анализа фолликулярные кисты были обнаружены в 349 случаях (34,6%) у девочек-подростков, из них 24% - 9-11 лет, 26% - 12-15 лет и 50% - 16-18 лет.

Цель исследования. Определить гистогенез и морфогенетические механизмы перестройки клеточных элементов кист фолликулярных яичников у девочек подростков.

Материалы и методы. В качестве материала выбраны удаленные яичники по поводу кистозных заболеваний за последние 8 лет (2016-2024 г.г). Для ретроспективного изучения просмотрены архивный материал историй болезней отделения детской гинекологии ТашПМИ. Были изучены клинико-anamnestические данные и патоморфологические описания, фиксированные в направлениях на патогистологические исследования. Было проанализировано всего 1214 историй болезней с кистозными образованиями яичников. Из них 1007 были истинными кистозными образованиями, которые были распределены по возрастным категориям.



Результаты. Результаты ретроспективного анализа показали, что, фолликулярные кисты встречаются преимущественно молодом возрасте. Фолликулярные кисты характеризовались наличием округлой либо овоидной формы, с ровными контурами и однородным содержимым. В среднем размер составлял 5,8 см.

В яичнике могут возникать различные процессы, приводящие к увеличению его объема, – как абсолютно безвредные, так и опасные для жизни. Наиболее часто встречаются кисты яичников – доброкачественные образования, представляющие собой скопление жидкости, окруженное оболочкой. Киста яичника (от греч. – мешок, пузырь) – это образование в виде пузыря с жидкостью или полужидким содержимым, возникающее в структуре яичника и увеличивающее его объем в несколько раз. Причины возникновения кист яичников окончательно не установлены. В механизме развития кист могут играть роль гормональные нарушения. Различают следующие виды кист: Функциональные кисты, образующиеся в результате нарушения ежемесячного циклического процесса в яичнике. Фолликулярные кисты возникают в результате отсутствия овуляции и дальнейшего роста неразорвавшегося фолликула. Они не превышают 7-8 см в диаметре, имеют очень тонкую стенку, существуют не более 2 месяцев и самостоятельно вскрываются без серьезных последствий. Кисты желтого тела возникают после произошедшей овуляции в результате накопления жидкости внутри желтого тела яичника и часто сопутствуют беременности. Кисты желтого тела также имеют небольшие размеры, но более толстую стенку, чем фолликулярные. Они могут содержать как прозрачную желтую жидкость, так и кровь. Кисты желтого тела могут существовать в течение нескольких менструальных циклов или в течение первых 3-4 месяцев беременности, после чего самостоятельно рассасываются. Кисты желтого тела иногда разрываются с кровотечением в брюшную полость, что может потребовать хирургического вмешательства. Поликистозные яичники, характеризующиеся наличием в них множественных незрелых фолликулов размерами 5-10 мм. Из-за этих мелких кист оба яичника увеличиваются в размерах, но не превышают 5 см в диаметре. Поликистозные яичники сопровождаются нарушениями менструального цикла и бесплодием.[9]

Фолликулярная киста яичника формируется в результате скопления фолликулярной жидкости в не овулировавшем фолликуле и чаще наблюдаются в период полового созревания и у молодых женщин. Морфологически представляет собой тонко стенное однокамерное образование, диаметр которого редко превышает 8-9 см. По мере увеличения кисты клетки, выстилающие внутреннюю поверхность ее стенки атрофируются. Небольшие фолликулярные кисты, высланные гранулезными клетками, обладают умеренной гормональной активностью.

Фолликулярная киста в своем развитии проходит несколько стадий. Под влиянием ФСГ фолликулы увеличиваются в размере. Один из них увеличивается особенно значительно. Образовавшаяся киста растет за счет полости фолликула.



Полость кисты заполнена гомогенно светлым содержимым, мало чем отличающимся от секрета нормального фолликула. В этой стадии развития внутренняя поверхность выстлана хорошо сохранившимися гранулезными клетками. Внутренняя оболочка кисты утолщается, клетки ее увеличиваются в размерах, ядра набухают, протоплазма клеток вакуолизируется. Следующая стадия развития характеризуется различными дистрофическими и атрофическими изменениями гранулезных клеток. Наступает вакуолизация протоплазмы, пикноз и распад ядра на мелкие глыбки хроматина. Нами было отмечено, что кисты в яичниках могут формироваться из гиперплазированных гранулезных клеток. Необходимо отметить тот факт, что кисты из фолликулов может формироваться при наличии воспалительного процесса в яичнике.

Чаще функциональные кисты возникают в возрастной группе от 15 до 17 лет, что свидетельствует о высокой чувствительности детского организма к различным этиопатогенетическим факторам. Основным предрасполагающим фактором в развитии данной патологии является повышение активности гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы[11]

Среди этиологических факторов почти все исследователи отмечают отягощенную наследственность (киста яичника у матери), а также осложненное течение антенатального развития плода (гестоз), инфекционные (особенно вирусные) заболевания во время беременности, прием гормональных препаратов в целях сохранения беременности. Имеет значение неблагоприятный гинекологический анамнез у матери- аборт, сальпингоофориты, онкологические заболевания. У девочки 2 мес. жизни при лапароскопии обнаружен перекрут цистаденома левого яичника размером 3х2х3 см с признаками нарушения кровообращения, произведено удаление левого яичника. Гистологическое заключение- серозная цистаденома с дистрофическими изменениями. У девочки 2 мес. жизни при лапароскопии обнаружена фолликулярная киста правого яичника с явлениями некроза. Размеры кисты 6 х2.5 см.В связи с некрозом образование удален яичник. Гистологическое заключение в исследуемом материале фолликулярная киста выстлана кубическим эпителием, с признаками очагового некроза. [8]

Гистологическая картина разнообразна - в большинстве случаев это простые кисты с признаками кровоизлияния или инфаркта, но встречаются гонадобластомы, лютеиновые кисты, овариальные тератомы. Такие кисты однозначно подлежат хирургическому удалению. [2]

Девочка 10 лет поступила в хирургическое отделение с клиникой острого живота. Во время операции обнаружено киста яичника с перекрутом ножки образования. Эта девочка была обследована на онкомаркер СА 125 дважды в динамике после операции, величина его составила 22,1 и после операции 24,3. Гистологическое исследование установило наличие дермоидной кисты яичника. [1,5]

Доброкачественные эпителиальные опухоли составили 25% случаев из них в 11,7 %случаев - серозные и в 13,3% случаев - эндометриоидные. Большую часть



составили (33%) опухолевидные образования (фолликулярные и лютеиновые кисты). [7,8]

Таблица 1

Результаты ретроспективного анализа

№	Возрастные периоды	Количество случаев
1	9-11 лет	228
2	12-15 лет	452
3	16-18 лет	327
	Всего	1007

Из всего исследованного материалы было определено 349 (34,6 %) случаев развития фолликулярных кист у девочек подростков.

Распределение материала по возрастным периодам подростков

№	Возрастной период	Форма кист	количество	%
1	9-11лет	фолликулярная	83	24%
2	12-15 лет	фолликулярная	91	26%
3	16-18 лет	фолликулярная	175	50%

Морфологические изменения во всех случаях различные: это и воспаление, это и кисты в единичных случаях – синдром поликистозных яичников, в одном – стромальная гиперплазия. В стенках кист яичников выявлена картина сосковой пролиферации поверхностного эпителия. Эти пролиферативные изменения в ткани яичников часто приводят к дисциркуляторным изменениям, что в последующем сопровождается нарушением регуляторных процессов со стороны фолликулярного эпителия. В последующем из-за недостаточности базальных клеток, истончается фолликулярный эпителий и просвет фолликула расширяется, превращается в кистозную полость.

Результаты: Результаты ретроспективного анализа показали, что, фолликулярные кисты встречаются преимущественно молодом возрасте. Фолликулярные кисты характеризовались наличием округлой либо овоидной формы, с ровными контурами и однородным содержимым. В среднем размер составлял 5,8 см.

Выводы: 1. У девочек подростков фолликулярные кисты яичников, часто сочетаются с воспалительными процессами яичников.

2. Из всех выявленных случаев фолликулярные кисты у девочек подростков составляет 34,6 %.

3. Морфогенез фолликулярных кист связан с дистрофическими и деструктивными изменениями фолликулярного эпителия.

References:

1. Абдуллаева. Л.М. Значимость определения маркера СА -125 в предоперационной диагностике характера опухолей яичников: научное издание



- /Л.М.Абдуллаева//. Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья-Ташкент, 2009. -Ш. -С.44-45 (шифр Н 9/2009/2)
2. Абдуллаева. Л.М.Клиника - гистологическая характеристика доброкачественных образований яичников /Абдуллаева.Л.М// Лечащий врач - Москва, 2009. -№8-С. 54-56-Библиогр.: 8 назв.
 3. Абдуллаева.Л.М Клинико-морфологические особенности доброкачественных опухолей яичников/ Л.М.Абдуллаева, Г.С.Бабажанова, Х.З.Турсунов, Д.Б.Назаров// Усъезд онкологов и радиологов СНГ материалы съезда (14-16 мая 2008г., г Ташкент). - Ташкент, 2008.- С.372
 4. Аметов.Л.З Гигантская киста яичника, симулирующая асцит/ Л.З.Аметова /Хирургия Узбекистана. -Ташкент ,2004. - №3. - С. 84. - Библиогр.: 2 назв.
 5. Адамян Л.В. Врожденные кисты яичников у грудных детей: научное издание/Л.В. Адамян, Е.А.Богданова, С.А.Короткова, Т.М.Глыбина// Проблемы репродукции. - М., 2006.-№6.- С. 111-115.
 6. Баженова Л.Г. Распределение белков семейства макроглобулинов в тканях доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников /Л.Г.Баженова,Н.А.Зорина,В.Н.Дуреев и др // Рос.вести, акушера-гинеколога. м 2006 .-№1.- С. 8-10 -Библиогр.:9 назв.
 7. ГерговаМ.М. Микросателлитная нестабильность в опухолях яичников - встречаемость и клинико-морфологические особенности \М.М.Гергова, С.Я.Максимов, Е.Н.Имянитов\\ V съезд онкологов и радиологов СНГ..материалы съезда (14-16 мая 2008 г.,г Ташкент). -Ташкент,2008. -С.380
 8. Григоруk О.Г. Пункционная биопсия в диагностике онкологических заболеваний женских половых органов Ю.Г.Григоруk, Р.П.Беляева, Л.М.Базулина, Л.Н.Добровольская, и др. \\ Акушерство и гинекология. М., 2007. - 4 -С.51-53. - Библиогр.. 5 назв. WORLD SCIENCE № 8(12), Vol.2, August 2016 25
 9. “Кисты яичников” Андиржанова Г.И. 2019г
 10. “Функциональные кисты яичников у девочек различных возрастных групп”. Бикбаева Р.Р., Муслимова С.М.2019 г., Москва
 11. “Функциональные кисты яичников в детском и подростковом возрасте” А.Н.Рыбалка, В.А. Заболотнов, З. С. Румянцева, Е. Н. Лященко, 2011г
 12. Cass D.L., Hawkins E., Brandt M.L., Chintagumpala M., Bloss R.S., Milewicz A.L., Minifee P.K., Wesson D.E., Nuchtern J.G. Surgery for ovarian masses in infants, children, and adolescents: 102 consecutive patients treated in a 15-year period // J. Pediatr. Surg. 2001. Vol. 36, N 5. P. 693-699.
 13. Rajput D., Gedam J., Bhalerao M., Nadar P.A. Giant follicular cyst of ovary in an adolescent girl // J Clin Diagn Res. 2014. Vol. 8, N 7. P.
 14. Henes M., Engler T., Taran F.A., Brucker S., Rall K., Janz B., Lawrenz B. Ovarian cyst removal influences ovarian reserve dependent on histology, size and type of operation. Women's Health (Lond). 2018. Vol. 14. P.