

# ГИСТОЛОГИЯ ОПУХОЛЕЙ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

*Студентка 1 курса Ташкентской  
Медицинской Академии лечебного факультета  
Юсупова Мадина Бахромовна  
Научный руководитель: Турсунметов И.Р*

**1. Аннотация:** Опухоли женской половой системы представляют собой обширную и разнородную группу патологических процессов, которые могут варьироваться от клинически бессимптомных доброкачественных образований до агрессивных злокачественных форм. Для дифференциации этих состояний решающим фактором является морфологическая и гистологическая оценка тканей. В данной статье проводится систематический обзор гистологических различий между доброкачественными опухолями, такими как миома матки, и злокачественными новообразованиями, включая рак шейки матки. Также рассматриваются особенности диагностики, иммуногистохимические маркёры и вклад отечественных и зарубежных исследователей в развитие данной области.

**2. Введение и значимость темы:** Опухоли органов женской репродуктивной системы являются одной из основных проблем современной гинекологии. В связи с широкой распространённостью миомы матки и частотой злокачественных опухолей шейки матки, необходима глубокая дифференциация этих патологий на основании гистологических данных. Учитывая различия в прогнозе и подходах к лечению, своевременное определение природы новообразования имеет критическое значение. Морфологический анализ, в том числе с применением иммуногистохимических методов, позволяет точно отличить доброкачественные образования от злокачественных и определить дальнейшую лечебную тактику.

### **3. Вклад учёных в изучение опухолей:**

#### *Международный опыт*

- Георг Эндель первым ввёл систематический подход к гистологической классификации опухолей, положив начало современной морфологии.
- Harold Fox и Christopher Crum разработали современные стандарты диагностики CIN (цервикальной интраэпителиальной неоплазии), что позволило стандартизировать оценку степени дисплазии.

- George Papanicolaou внёс революционный вклад, создав метод мазка по Папаниколау (ПАП-тест), который стал основой раннего выявления предраковых состояний.

#### *Учёные Узбекистана*

- Нигина Курбанова исследовала структурные особенности миоматозных узлов, выявляя закономерности их роста и локализации.
- Бобур Туляганов применил иммуногистохимию для точной верификации стадий рака шейки матки, предложив клинические корреляции морфологических находок.

**4. Ключевые термины и понятия:** Миома, лейомиома, карцинома шейки матки, морфология, гистология, иммуногистохимия, клеточная атипия, митотическая активность, инвазивный рост, CIN, ПАП-тест, p16, Ki-67, опухоли матки, пролиферация, онкология.

## **5. Основной раздел**

### *5.1 Миома матки: доброкачественный сценарий*

Миома матки — наиболее часто встречающееся доброкачественное новообразование матки, происходящее из гладкомышечного слоя (миометрия). В гистологических препаратах наблюдаются переплетения гладкомышечных волокон, округлые ядра, чёткие границы опухолевого узла, редкие митозы и полное отсутствие инвазии в окружающие ткани. Пролиферация в пределах нормы. Обычно миома окружена плотной соединительнотканной капсулой, изолирующей её от здорового миометрия.

### *5.2 Рак шейки матки: злокачественный процесс*

Злокачественные опухоли шейки матки, в основном, представлены плоскоклеточным раком. Его гистологическая картина включает в себя резко выраженную клеточную атипию, множественные патологические митозы, полиморфизм ядер и нарушение тканевой архитектоники. Клетки опухоли демонстрируют высокую степень пролиферации, часто с инвазией в подлежащие ткани. В агрессивных формах присутствуют зоны некроза, участки лимфоидной инфильтрации и десмоплазия.

### *5.3 Сравнение: текстовая таблица*

#### 1. Клеточная атипия:

- Миома: клетки сохраняют нормальное строение, ядра — однородные.
- Рак шейки: выраженный полиморфизм, гиперхромные ядра, нарушенное соотношение ядро/цитоплазма.

#### 2. Митозы:

- Миома: митозы встречаются редко, единичные, типичные.

- Рак: большое количество митозов, включая патологические формы.
3. Рост опухоли:
- Миома: ограниченный, узел с капсулой.
  - Рак: инвазивный, разрушает базальную мембрану.
4. Метастазы:
- Миома: не метастазирует.
  - Рак: возможны регионарные и отдалённые метастазы.
5. Иммуногистохимические маркёры:
- Миома: как правило, без специфических маркёров.
  - Рак: экспрессия p16 (ассоциирован с ВПЧ), высокий Ki-67 (интенсивное деление клеток), возможен p53 при агрессивных формах.

**6. Заключение:** Морфологическая оценка опухолей женской половой системы остаётся фундаментом для правильной диагностики и планирования лечения. Доброкачественные новообразования, как правило, имеют стабильное течение и благоприятный прогноз, тогда как злокачественные опухоли требуют агрессивного и комплексного подхода. Применение современных методов, включая иммуногистохимию и молекулярную диагностику, повышает точность и снижает риск ошибок. Систематическое внедрение скрининговых программ и обучение специалистов принципам морфологической оценки обеспечивают основу для снижения заболеваемости и смертности среди женского населения.

#### **7. Список литературы:**

1. Papanicolaou G. A New Procedure for Staining Vaginal Smears. Science, 1942.
2. Crum C. et al. Diagnostic Gynecologic and Obstetric Pathology. Elsevier, 2018.
3. Корсаков Н.С. (ред.). Генетика женских опухолей. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
4. ВОЗ. Скрининг и диагностика предраковых заболеваний шейки матки. — Женева, 2021.
5. Курбанова Н. Гистоморфология миомы матки у женщин репродуктивного возраста. — Ташкент, 2019.
6. Туляганов Б. Иммуногистохимия в диагностике рака шейки матки. — Материалы ТМА, 2021.