

- Гиперпластические и дистрофические изменения часто предшествуют развитию злокачественных новообразований в организме.

Гиперплазия и дистрофия тканей - это избыточное и нередко аномальное их развитие вследствие ускоренного или часто атипического размножения клеток

- Гиперпластические процессы шейки матки наблюдаются во все периоды жизни женщины, а эндометрия - в большей мере после 40 - 45 лет, что обусловлено различными состояниями репродуктивных органов;
- с прогрессированием у женщин метаболических нарушений и иммунодепрессивных состояний;
- в более пожилом возрасте инволютивные изменения.

- Основным фактором пролиферации эндометрия и последовательного развития железистой гиперплазии, атипичической гиперплазии и рака эндометрия является абсолютная или относительная гиперэстрогения.
- Она может быть фоном для этих процессов, особенно при отсутствии антиэстрогенного влияния гестагенов.

- Гиперпластические изменения эндометрия развиваются при гиперэстрогении в связи с ановуляцией в репродуктивном и предменопаузальном периодах, гиперплазией тека-ткани яичников в пред- и постменопаузе и также вследствие повышенного превращения андростендиона в эстрон в жировой ткани при нейроэндокринных синдромах с ожирением.
- Эндокринные нарушения способствуют развитию гиперпластических процессов не только в эндометрии, но и в яичниках.

- Патология яичников в большей степени развивается при нарушениях гонадотропной функции гипофиза.
- Важное значение в индуцировании гиперпластических процессов половых органов у женщин придается облучению, особенно в экологических условиях Беларуси.

- Наиболее частыми причинами индукции гиперпластических процессов являются:
- для вульвы влагалища - инволютивные изменения, вирусы, воспалительные процессы, нарушения гигиены;
- для шейки матки - раннее начало половой жизни и частая смена сексуальных партнеров, травмы, воспалительные процессы бактериального и вирусного генеза, гормональные нарушения, стероидная контрацепция;

- для эндометрия - абсолютная и относительная гиперэстрогения, другие гормональные нарушения, отсутствие половой жизни, бесплодие, затянувшийся предменопаузальный период, использование эстрогенов в постменопаузе;
- обменные нарушения (ожирение, сахарный диабет и др.), все заболевания и состояния с ановуляцией;

- Для яичников - гормональные нарушения с гиперэстрогенией, отсутствие половой жизни и бесплодие, поздняя менопауза, генитальные опухоли и эндометриоз других локализаций, обменные нарушения;
- для молочной железы - гормональные нарушения, преимущественно с гиперэстрогенией, бесплодие и отсутствие половой жизни, обменные нарушения, прием эстрогенов в постменопаузе, миома матки и опухоли других локализаций

- Во всех случаях большое значение придается генетическому фактору - отягощенной наследственности по онкологии.
- Клинически гиперпластические и дистрофические процессы женских половых органов рассматриваются по органной локализации, поскольку стадийность развития «фоновые заболевания - предрак - опухолевый рост» для каждого органа наряду с общими закономерностями имеет свои специфические особенности.

- Опухоль – это увеличение органа или тканей за счет пролиферации (избыточного патологического разрастания) или гипертрофии их клеточных элементов при наличии или отсутствии клинических проявлений нарушения функции.
- Наиболее общим признаком опухоли являются способность расти за счет размножения своих собственных клеток и тканей

- Опухоли делятся на две большие группы:
- доброкачественные;
- злокачественные.
- По клиническому течению выделяют **пограничные состояния** – переходный биологический этап с инвазией стромы.
- Доброкачественные опухоли отличаются большей или меньшей степенью типичности и зрелости их элементов, медленным ростом. По мере роста они раздвигают и сдавливают окружающие ткани, имеют капсулу

□ Злокачественные опухоли

характеризуются атипичностью клеточных образований, которые обычно не достигают полной зрелости (незрелостью клеточных элементов), инфильтративным ростом с повреждением, разрушением окружающих тканей, они способны метастазировать по кровеносным и лимфатическим сосудам в близлежащие и отдаленные органы.

- Доброкачественные и злокачественные опухоли сопровождаются беспредельным избытком роста клеток и принципиально близки друг к другу

- **Опухолевидные образования и кистома.**
- Опухолевидные образования отличаются от истинных опухолей тем, что это результат скопления жидкости в замкнутой полости (фолликул, желтое тело), или в результате ее задержки

- К опухолевидным образованиям относятся ретенционные кисты женских половых органов – это фоновые состояния .
- Кисты формируются в результате скопления избыточной жидкости в замкнутой полости и представляют собой полость или несколько полостей (многокамерные кисты), заполнение жидким содержимым.
- Кисты локализуются в различных отделах половой системы и достигают иногда огромных размеров.

- Наиболее часто мы встречаемся с кистами, локализующимися в яичниках:
киста параовариальная, фолликулярная, лютеиновая, эндометриоидная.
- Во влагалище - киста гартнерова хода.
- На шейке – кисты наботиевых желез.
- Киста бартолиниевой железы – в большой половой губе

□ **Кистома** – истинная опухоль, предраковое состояние, является результатом избыточного патологического роста и размножения, качественно измененных клеток организма за счет пролиферации или гипертрофии их клеточных элементов при наличии или отсутствии клинических проявлений нарушения функции