

УДК: 618.19-006.6-091:616.441-002

**MASTIT VA SUT BEZI SARATONIDA MORFOLOGIK O'ZGARISHLARNING
TAQQOSLAMA TAHLILI**

Ruziyev Sherzod Ibodullayevich - Toshkent pediatriya tibbiyot instituti Sud tibbiyoti va patologik anatomiya kafedrası mudiri. T.f.d., professor

Ravshanova Nasiba Berdiyarovna -Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti mustaqil izlanuvchisi. nasibaberdiyarinva81@gmail.com

Annotatsiya. Kirish. Sut bezi kasalliklari orasida benign yallig'lovchi holatlar va malign neoplaziyalar morfologik jihatdan o'xshash belgilar bilan namoyon bo'lishi mumkin. Mastit va sut bezi saratoni o'rtasidagi tafovutlarni aniqlash klinik tashxis va davolashda muhim ahamiyatga ega. **Material va metod.** 2020–2024 yillar davomida 60 nafar mastit va 40 nafar sut bezi saratoni tashxisi qo'yilgan bemorlardan olingan biopsiya namunalari morfologik jihatdan tahlil qilindi. Statistik tahlil DataTab vositasida amalga oshirildi. **Natijalar.** Mastit holatlarida stromal yallig'lanish va fibroz ustun bo'lgan bo'lsa, sut bezi saratonida LVI, atipik mitozlar va duktal differensiallashuv belgilari yuqori chastotada aniqlandi ($p<0.001$). **Xulosa.** Mastitda malign belgilar kuzatilmagan bo'lsa-da, ayrim proliferativ o'zgarishlar mavjudligi sababli klinik kuzatuv zarur. Morfologik tahlil bu ikki kasallikni differensial diagnostika qilishda muhim vositadir.

Kalit so'zlar: mastit, sut bezi saratoni, morfologik tahlil, LVI, differensial tashxis

Аннотация. Введение. Воспалительные заболевания молочной железы и рак могут иметь схожие морфологические признаки, что затрудняет диагностику. **Методы.** Проведен морфологический анализ биопсийного материала 100 пациенток (60 с маститом, 40 с раком молочной железы), собранного в 2020–2024 гг. Статистическая обработка выполнена с использованием пакета DataTab. **Результаты.** При мастите преобладали воспалительные изменения и фиброз, тогда как при раке молочной железы чаще встречались LVI, атипичные митозы и протоковая дифференцировка ($p<0.001$). **Вывод.** Несмотря на отсутствие злокачественных признаков при мастите, наличие пролиферативных изменений требует клинического наблюдения. Морфологический анализ важен для дифференциальной диагностики.

Ключевые слова: мастит, рак молочной железы, морфологический анализ, LVI, дифференциальный диагноз

Abstract. Introduction. Inflammatory and neoplastic diseases of the breast may share morphological features, complicating diagnosis. Distinguishing mastitis from breast cancer is critical for proper clinical management. **Methods.** A morphological study was conducted on biopsy specimens from 100 female patients (60 with mastitis, 40 with breast cancer) collected between 2020 and 2024. Data analysis was performed using the DataTab statistical platform. **Results.** Mastitis cases showed predominant stromal inflammation and fibrosis, whereas LVI, atypical mitoses, and ductal differentiation were significantly more common in breast cancer ($p<0.001$). **Conclusion.** Although malignant features were absent in mastitis, some proliferative changes suggest the need for careful follow-up. Morphological evaluation is essential for differential diagnosis.

Keywords: mastitis, breast cancer, morphological analysis, LVI, differential diagnosis

Kirish. Sut bezi kasalliklari ayollar orasida eng ko'p uchraydigan patologiyalardan hisoblanadi. Ularning orasida mastit yallig'lanish kasalliklar guruhiga kirsada, ba'zida klinik, radiologik va patomorfologik ko'rinishda sut bezi saratoniga o'xshash bo'lishi mumkin.[2,3] Ayniqsa sut bezi saratonining shish-infiltrativ turdagi ko'rinishi, homiladorlarda kechuvchi emizikli davrda ko'p kuzatiluvchi infiltrativ klinik turlarning tashxisoti juda murakkabdir.[1,6,7] Ushbu ikki holatni o'zaro differensial tashxis qilishda o'ziga xos qiyinchiliklar mavjud.

Mastit, odatda, yallig'lanish bilan kechuvchi sut bezi kasalligi bo'lib, asosan yosh, tug'ruqdan keyingi davrdagi ayollarda uchraydi. Shunga qaramay, ayrim holatlarda bu kasallikda hujayraviy giperplaziya, epitelial regeneratsiya, va hatto yadro o'zgarishlari kabi belgilar kuzatilishi mumkin. Bu esa malign transformatsiya ehtimoli mavjudmi degan savolni yuzaga keltiradi.[2,4,5]

Sut bezi saratoni esa o'smaga xos bo'lgan morfologik belgilar bilan xarakterlanadi: atipik mitozlar, yadro pleomorfizmi, limfovaskulyar invaziya (LVI), duktal differenssiallashtiruv va nekroz o'choqlari.[7] Ayni shu belgilar ayrim hollarda mastitda ham uchrashi mumkinligi sababli, bu ikki kasallik orasidagi aniq farqlarni ilmiy asosda aniqlash zarurdir.

Ushbu tadqiqotning asosiy maqsadi – mastit va sut bezi saratoni bilan kasallangan ayollardan olingan biopsiya namunalari asosida ularning morfologik tuzilishini qiyosiy tahlil qilish, o'xshashlik va tafovutlarni aniqlash, hamda yallig'lovchi jarayonlarda malign potentsial mavjudligini baholashdan iborat.

Material va metod: Ushbu tadqiqotda sut bezi yallig'lanishi va sut bezi saratoni tashxisi tasdiqlangan bemorlardan olingan biopsiya materiallari tahlil qilindi. 2020-2024 yillar davomida 100 nafar bemorning ma'lumotlari to'plandi, ulardan 60 tasi mastit; 40 tasi sut bezi saratoniga chalingan bemorlardir. Olingan muolajalar orasida aspiratsion biopsiya va jarrohlik amaliyotidan keying o'sma to'qimasi materiallari mavjud bo'lib, bular morfologik tahlil uchun tayyorlandi.

Natijalar "Data tab" online paketida statistik usullar yordamida qayta tahlil etildi.

Natijalar: Tadqiqot doirasida sut bezi patologiyalariga chalingan jami 100 nafar ayol bemorning klinik ma'lumotlari tahlil qilindi. Bemorlarning yoshi, tashxis turi va statistik taqsimoti 1-jadvalda keltirilgan.

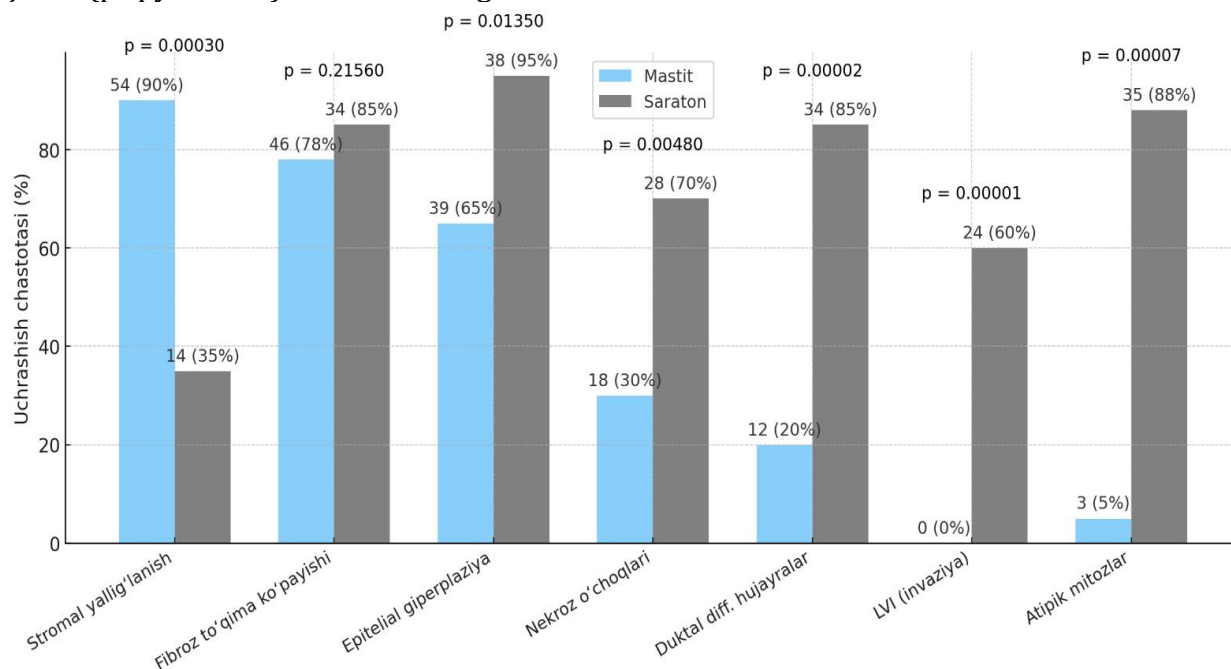
1-jadval

Tadqiqot ishtirokchilarining tashxisi va yosh ko'rsatkichlari

Tashxis turi	Bemorlar soni	Foizi (%)	O'rtacha yosh ($\pm$ SD)	Yosh oralig'i (min-max)
Mastit	60	60	32.5 $\pm$ 6.2	22 – 45
Sut bezi saratoni	40	40	51.3 $\pm$ 8.7	35 – 68
Jami	100	100	—	—

1-jadvaldan ko'rinib turibdiki, mastit bilan kasallangan bemorlar soni sut bezi saratoni bilan solishtirganda ko'proq (60% ga nisbatan 40%). Shuningdek, bemorlarning yosh ko'rsatkichlari guruhlar o'rtasida sezilarli farq qiladi: mastit holatlarida o'rtacha yosh 32.5 yoshni tashkil etsa, sut bezi saratoni holatlarida bu ko'rsatkich 51.3 yoshgacha yetadi. Bu farq sut bezi yallig'lanishining nisbatan yosh ayollarda, sut bezi saratonining esa o'rta va katta yoshdagi ayollarda uchrash darajasi yuqori ekanligini ko'rsatadi.

Mastit va sut bezi saratoni o'rtasidagi patomorfologik o'xshashlik va farqlarni aniqlash orqali yallig'lanish bilan kechayotgan holatlarda malign potentsialni baholash imkoniyati yuzaga keladi. Shu maqsadda, ushbu tadqiqotda morfologik tahlil natijalari ikki guruh: mastit va sut bezi saratoni o'rtasida qiyoslandi. Tahlil natijalari 3-diagrammada foizlarda va statistik ishonchlilik darajalari (p-qiymatlari) bilan ifodalangan.



1-rasm. Tadqiqot guruhlarida o'tkazilgan morfologik-gistologik tahlil natijalari

Stromal yallig'lanish bo'yicha natijalar ko'rsatmoqdaki, mastitga chalingan bemorlar guruhi uchun xos bo'lgan eng yuqori ko'rsatkichlardan biri stromal yallig'lanishdir - 90% holatlarda kuzatildi. Aksincha, saraton bilan og'rigan ayollarda bu belgi atigi 35% da aniqlanib, sezilarli farq qayd etildi ($p = 0.0003$). Bu, mastitda yallig'lanish komponentining ustuvorligini ko'rsatadi.

Fibroz to'qima ko'payishi ikkala guruhda ham yuqori darajada uchradi: mastitda 78%, saratonda esa 85%. Biroq bu farq statistik jihatdan ishonchli emas edi ($p = 0.21$), bu esa fibroz komponenti har ikkala patologik holatda umumiy bo'lishi mumkinligini ko'rsatadi.

Epitelial giperplaziya mastit guruhida 65% holatda aniqlangan bo'lsa, saratonda bu ko'rsatkich 95% gacha yetdi. Bu o'zgarish sezilarli farq ko'rsatdi ($p = 0.013$) va epitelial proliferatsiya malign jarayonlarda ancha yuqori darajada kechishini ko'rsatdi.

Nekroz o'choqlari bo'yicha natijalarga ko'ra, sut bezi saratonida nekroz 70% holatda kuzatildi, bu mastit bilan esa 30% bo'lib, o'zaro solishtirganda ancha yuqori. Farq statistik jihatdan ahamiyatli ($p = 0.00480$) bo'lib, bu belgi malign transformatsiyaning yana bir ko'rsatkichi sifatida qaraladi.

Duktal differensiallashgan hujayralar saratonda 85% holatda, mastitda esa atigi 20% da aniqlangan. Bu farq chuqur duktal o'zgarishlarning asosan malign holatlarga xos ekanligini anglatadi ($p = 0.00002$).

LVI (limfovaskulyar invaziya) Mastit guruhida umuman kuzatilmagan (0%), saratonda esa 60% holatlarda aniqlangan. LVI bu malign hujayralarning qon-tomirlar orqali tarqalish salohiyatini ko'rsatadi va bu farq yuqori darajada statistik ahamiyatga ega ($p = 0.00001$).

Atipik mitozlar mastitda deyarli uchramagan (5%), ammo sut bezi saratonida 88% hollarda aniqlangan bo'lib, bu proliferativ faollik darajasining malign kasalliklarda keskin ortganini ifodalaydi ($p = 0.00007$).

Mastit va sut bezi saratoni klinik jihatdan farqli patologiyalar bo'lishiga qaramay, ularning ayrim morfologik xususiyatlari ba'zida o'zaro o'xshash bo'lishi mumkin. Shuning uchun ham bu ikki holatni to'g'ri differensial tashxislash, ayniqsa histopatologik darajada, muhim ahamiyatga ega. Jadvalda mastit va sut bezi saratoni guruhlarida aniqlangan morfologik belgilar taqqoslanib, ularning chastotasi va statistik ahamiyati keltirilgan.

2-jadval

Morfologik belgilar asosida mastitda differensial tashxisot

Morfologik belgi	Mastit (%)	Xulosa
Stromal yallig'lanish	90	Juda yuqori – bu belgi mastitning asosiy xususiyati
Fibroz to'qima ko'payishi	78	Ko'p hollarda kuzatiladi, lekin saratonda ham keng tarqalgan — umumiy belgi
Epitelial giperplaziya	65	Ehtiyotkorlikni talab qiladi — ba'zida saratonga o'xshash ko'rinadi
Nekroz o'choqlari	30	Ayrim hollarda — lekin malign belgilar darajasida emas
Duktal differensiallashuv	20	Kam uchraydi — malignizatsiya uchun kuchli belgi emas
LVI (limfovaskulyar invaziya)	0	Mutlaqo aniqlanmagan — bu benign (zararsiz) xarakterda ekanini ko'rsatadi
Atipik mitozlar	5	Deyarli yo'q — proliferativ faollik past

Mastitli ayollarda malign belgilar deyarli uchramaydi LVI yo'qligi: Limfovaskulyar invaziya faqat malign kasalliklarda uchraydi. Uning **mastit guruhida 0%** bo'lishi — kasallikning **invaziv xarakterga ega emasligini** ko'rsatadi. **Atipik mitozlar juda kam (5%):** Demak, hujayra bo'linishi jarayonida **yadro anomalilari** ko'p uchramaydi, bu esa **past malign potentsialga** ishora qiladi. **Epitelial giperplaziya bor**, lekin bu har doim malign emas — ba'zida **reaktiv holat** bo'lishi mumkin.

Tadqiqot natijalariga ko'ra, mastitli bemorlarning gistologik namunalarida yallig'lanish va fibroz komponentlar ustuvorlik qilgan bo'lsa-da, malign transformatsiyaga xos bo'lgan **LVI va atipik mitozlar** deyarli aniqlanmagan. Bu esa mastit holatlarining ko'pchilik qismini benign (o'smaga xos bo'lmagan) jarayon sifatida tasniflashga asos beradi. Shu bilan birga, ayrim holatlarda epitelial giperplaziya yoki nekrozning mavjudligi ehtiyotkor yondashuvni talab qiladi — ayniqsa yoshi katta bemorlarda yoki surunkali yallig'lanish bilan kechgan holatlarda.

Muhokama. Olingan natijalar mastit va sut bezi saratoni o'rtasida morfologik darajada bir qator sezilarli farqlar mavjudligini ko'rsatdi. Tadqiqotda aniqlanishicha, stromal yallig'lanish va fibroz to'qima o'zgarishlari mastitda ustuvor bo'lsa-da, ular saraton holatlarida ham ayrim darajada kuzatilgan.[8-10] Bu holat ayrim benign jarayonlarda reaktiv proliferatsiya va regeneratsion o'zgarishlarning mavjudligini anglatadi.

Epitelial giperplaziya mastitli bemorlarning 65 foizida aniqlangani, va bu ko'rsatkich saraton guruhida 95 foizgacha yetgani, proliferativ jarayonlarning benign va malign holatlarda kesishishini bildiradi.[3,9,10,11] Bu esa ayrim mastit holatlarida ehtiyotkorlik bilan biopsiya yoki dinamik kuzatuvni talab qilishi mumkinligini ko'rsatadi. Biroq, LVI (limfovaskulyar

invaziya) va atipik mitozlar kabi invaziv va malign transformatsiyaga xos bo'lgan morfologik belgilar mastit holatlarida umuman yoki deyarli uchramagan.[13] Ayniqsa, LVI 0% bo'lishi va atipik mitozlar faqat 5% bemorlarda aniqlanishi bu guruhdagi jarayonlarning malign tabiatdan yiroqligini tasdiqlaydi.[3,4] Shuningdek, duktal differensiallashgan hujayralarning saratonda 85% holatda kuzatilganligi, ularning diagnostik ahamiyatini kuchaytiradi. Ushbu farqlarning statistik jihatdan ishonchli bo'lishi ($p < 0.001$) morfologik mezonlar orqali bu ikki kasallikni aniq ajratish mumkinligini ko'rsatdi.[12]

Muhokama qilinayotgan natijalar xorijiy adabiyotlar bilan ham uyg'unlikda. Jumladan, JSST (2012) tomonidan keltirilgan klassifikatsiyalarda ham sut bezi saraton oldi mastit va xavfli o'smalar orasidagi morfologik mezonlar diagnostik farqlashda muhim omil sifatida ko'rsatilgan. Bizning tadqiqot esa bu farqlarni o'zbek populyatsiyasi doirasida statistik jihatdan asoslashga xizmat qiladi.

Xulosa. Tadqiqot natijalari mastit va sut bezi saratoni o'rtasida morfologik jihatdan sezilarli farqlar mavjudligini ko'rsatdi. Mastit holatlarida xavfli saratonga xos belgilar, xususan LVI va atipik mitozlar aniqlanmadi. Eitelial giperplaziya va nekroz ayrim xavfsiz holatlarda ham uchrashi mumkin. Bu esa klinik va gistologik baholashda ehtiyotkorlikni taqozo etadi.

Foydalanilgan adbiyotlar ro'yhati:

1. Alimkhodjayeva L.T., Mirzayeva M. A., Zakirova L. T., Norbekova M. X., The Effect of Body Mass Index on the Clinical and Morphological Characteristics of Breast Cancer in Women with Metabolic Syndrome, *American Journal of Medicine and Medical Sciences*, Vol. 13 No. 8, 2023, pp. 1118-1122. doi: 10.5923/j.ajmms.20231308.18.
2. Bleiweiss IJ. Inflammatory breast lesions: the spectrum of benign to malignant. *Surg Pathol Clin.* – 2018. – T. 11, № 1. – B. 17–33.
3. Brogi E, Saigo PE. Inflammatory carcinoma of the breast: morphologic findings. *Cancer.* – 2015. – T. 121, № 3. – B. 167–174.
4. Ginter PS, Winchester DJ, Das Gupta TK. Clinical and pathological features of benign inflammatory breast disease mimicking carcinoma. *Breast J.* – 2016. – T. 22, № 5. – B. 547–553.
5. Lakhani SR, Ellis IO, Schnitt SJ, Tan PH, van de Vijver MJ. WHO Classification of Tumours of the Breast. – 4-nashr. – Lyon: IARC, 2012. – 240 b.
6. Matluba A. Mirzaeva, Bakhtiyor U. Iriskulov, & Lola T. Alimkhodjaeva. (2023). HISTOLOGICAL PRESENTATION OF BREAST CANCER AND ITS ASSOCIATION WITH METABOLIC SYNDROME. *Central Asian Journal of Medicine*, (4), 44-51.
7. Norbekova, M. K., & Fayziyev, F. S. (2025). MULTIFOCAL/MULTICENTRIC BREAST CANCER: HISTOLOGICAL STRUCTURE OF TUMOR. *Central Asian Journal of Medicine*, (3), 103-108.
8. Schnitt SJ, Collins LC. Biopsy interpretation of the breast. – 3-nashr. – Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2019. – 400 b.
9. Tavassoli FA, Devilee P (tahr.). World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of the Breast and Female Genital Organs. – Lyon: IARC Press, 2003. – 432 b.
10. Tse GM, Tan PH. Diagnosing inflammatory breast lesions: a challenge in pathology. *Pathology.* – 2017. – T. 49, № 7. – B. 695–702.

11. Uematsu T, Kasami M. Morphological features of inflammatory breast carcinoma and differential diagnosis. Jpn J Radiol. – 2020. – T. 38, № 6. – B. 521–529.
12. Yang WT, Le-Petross HT. Inflammatory breast cancer: imaging features. AJR Am J Roentgenol. – 2019. – T. 213, № 2. – B. 386–395.
13. Yau T, Van der Westhuizen N. Atypical mastitis and malignancy risk: histological insights. Histopathology. – 2021. – T. 78, № 3. – B. 301–309.