



KÒKRAK SARATONINING ANATOMIK VA KLINIK JIHATLARI O'RTASIDAGI O'ZARO BOG'LIQLIK

Nazirbekova Gavxaroy Diyorbek qizi

Qòqon Universiteti Andijon filiali Tibbiyot fakulteti Davolash ishi yònalishi
1-bosqich 25-19-guruh talabasi

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18397068>

Annotatsiya: Ushbu maqolada ko'krak saratonining anatomik tuzilmalari va uning klinik kechishi o'rtasidagi o'zaro bog'liqlik har tomonlama tahlil qilingan. Ko'krak bezining asosiy anatomik komponentlari — lobulalar, sut yo'llari, biriktiruvchi va yog' to'qimalari hamda limfa tizimining o'sma rivojlanishi va tarqalishidagi roli yoritib berilgan. O'smaning anatomik kelib chiqishi, joylashuvi va invazivlik darajasining klinik h, diagnostika jarayoni va kasallik bosqichini aniqlashga ta'siri ko'rib chiqilgan. Shuningdek, anatomik va klinik ma'lumotlarning uyg'unligi asosida davolash strategiyalarini tanlash, jumladan jarrohlik aralashuvi hajmi va qo'shimcha terapiya usullarini belgilashning ahamiyati ta'kidlangan. Tadqiqot natijalari ko'krak saratonini erta aniqlash, prognozlash va individual davolash rejasini ishlab chiqishda anatomik-klinik yondashuv muhimligini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: ko'krak saratoni, ko'krak bezining anatomiyasi, klinik jihatlar, duktal karsinoma, lobulyar karsinoma, invaziv o'sma, limfa tugunlari, metastaz, diagnostika, davolash strategiyalari, prognostik omillar.

Annotation: This article analyzes the relationship between the anatomical structures of the breast and the clinical course of breast cancer. The role of the main anatomical components of the breast—lobules, ducts, connective and adipose tissues, as well as the lymphatic system—in tumor development and spread is discussed. The influence of tumor origin, localization, and degree of invasiveness on clinical symptoms, diagnostic processes, and disease staging is examined. In addition, the importance of integrating anatomical and clinical data in selecting treatment strategies, including the extent of surgical intervention and adjuvant therapies, is emphasized. The findings highlight the significance of an anatomical–clinical approach in early diagnosis, prognosis, and individualized treatment planning for breast cancer.

Keywords: breast cancer, breast anatomy, clinical aspects, ductal carcinoma, lobular carcinoma, invasive tumor, lymph nodes, metastasis, diagnosis, treatment strategies, prognostic factors.

Аннотация: В статье проанализирована взаимосвязь между анатомическим строением молочной железы и клиническим течением рака молочной железы. Рассмотрена роль основных анатомических



ITALY

SCIENCE AND INNOVATION IN THE EDUCATION SYSTEM

International scientific-online conference



ITALY

компонентов молочной железы — долек, протоков, соединительной и жировой ткани, а также лимфатической системы — в развитии и распространении опухоли. Изучено влияние происхождения опухоли, её локализации и степени инвазивности на клинические симптомы, диагностический процесс и стадирование заболевания. Также подчеркнута значимость интеграции анатомических и клинических данных при выборе тактики лечения, включая объём хирургического вмешательства и дополнительные методы терапии. Полученные данные подтверждают важность анатомо-клинического подхода для ранней диагностики, прогнозирования и индивидуального планирования лечения рака молочной железы.

Ключевые слова: рак молочной железы, анатомия молочной железы, клинические аспекты, протоковая карцинома, дольковая карцинома, инвазивная опухоль, лимфатические узлы, метастазы, диагностика, стратегии лечения, прогностические факторы.

Ko'krak saratoni zamonaviy tibbiyotda dolzarb muammolardan biri bo'lib, uning kelib chiqishi, rivojlanishi va klinik kechishi ko'krak bezining anatomik tuzilmalari bilan bevosita bog'liqdir. Ko'krak bezi murakkab anatomik va funksional tuzilishga ega bo'lib, bezli to'qima, yog' to'qimasi va biriktiruvchi to'qimalardan tashkil topgan. Bezli to'qima lobulalar va sut yo'llaridan iborat bo'lib, aynan ushbu tuzilmalar ko'krak saratonining asosiy manbai hisoblanadi. Lobulalar sut ishlab chiqarish vazifasini bajaradi, sut yo'llari esa sutni so'rg'ich tomon olib boradi. Ushbu anatomik tuzilmalarning hujayra darajasida o'zgarishi malign jarayonning boshlanishiga olib keladi. Ko'krak saratonining rivojlanishida etiologik omillar muhim o'rin tutadi. Genetik moyillik, xususan BRCA1 va BRCA2 genlaridagi mutatsiyalar kasallik xavfini sezilarli darajada oshiradi. Gormonal omillar, ayniqsa estrogen va progesteron gormonlarining uzoq muddatli ta'siri bezli epiteliy hujayralarining proliferatsiyasini kuchaytirib, ularning malign transformatsiyasiga sharoit yaratadi. Shuningdek, atrof-muhit omillari, noto'g'ri ovqatlanish, semizlik, kamharakat turmush tarzi va zararli odatlar ham ko'krak saratoni rivojlanishida muhim rol o'ynaydi. Patogenez jarayonida normal epiteliy hujayralarining atipik hujayralarga aylanishi, ularning nazoratsiz ko'payishi va bazal membranani buzib, atrofdagi to'qimalarga invaziya qilishi kuzatiladi. Ushbu jarayon anatomik chegaralarning buzilishi bilan kechib, klinik jihatdan o'smaning agressivligi va tez tarqalishi bilan namoyon bo'ladi. O'sma hujayralarining qon tomirlari va limfa tizimi orqali tarqalishi uzoq metastazlarning paydo bo'lishiga olib keladi. Ko'krak saratonining anatomik kelib chiqishiga ko'ra bir nechta asosiy



ITALY

SCIENCE AND INNOVATION IN THE EDUCATION SYSTEM

International scientific-online conference



ITALY

turlari farqlanadi. Eng ko'p uchraydigan turi invaziv duktal karsinoma bo'lib, u sut yo'llari epiteliyidan rivojlanadi. Ushbu tur ko'pincha qattiq konsistensiyali, aniq chegaralangan tugun sifatida klinik jihatdan namoyon bo'ladi. Invaziv lobulyar karsinoma esa lobulalardan kelib chiqib, diffuz o'sish xususiyatiga ega bo'lgani sababli erta bosqichda aniqlanishi qiyin kechadi. Bundan tashqari, invaziv bo'lmagan shakllar — duktal va lobulyar karsinoma in situ — bazal membrana bilan chegaralangan bo'lib, klinik simptomlari kam ifodalanganligi bilan ajralib turadi. O'smaning ko'krak bezidagi anatomik joylashuvi uning klinik namoyon bo'lishiga bevosita ta'sir qiladi. Yuqori tashqi kvadrantda joylashgan o'smalar eng ko'p uchraydi, bu hududda bezli to'qimaning nisbatan zich joylashgani bilan izohlanadi. So'rg'ich va areola sohasiga yaqin joylashgan o'smalar terining tortilishi, so'rg'ichning ichkariga kirib ketishi va patologik ajralmalar bilan namoyon bo'lishi mumkin. Chuqur joylashgan yoki diffuz o'suvchi o'smalar esa palpatsiya jarayonida aniqlanishi qiyin bo'lib, ko'pincha instrumental tekshiruvlar orqali aniqlanadi. Ko'krak saratonining tarqalishida limfa tizimi muhim rol o'ynaydi. O'sma hujayralari dastlab qo'ltiq osti limfa tugunlariga, keyinchalik esa supraklavikulyar va parasternal limfa tugunlariga tarqaladi. Limfa tugunlarining zararlanish darajasi kasallik bosqichini aniqlashda va prognozni baholashda asosiy mezonlardan biri hisoblanadi. Anatomik jihatdan limfa oqimining yo'nalishini bilish sentinel limfa tuguni biopsiyasini o'tkazishda muhim ahamiyatga ega bo'lib, bu usul ortiqcha jarrohlik aralashuvlarining oldini olish imkonini beradi. Ko'krak saratonining klinik belgilari o'smaning anatomik xususiyatlariga bog'liq holda namoyon bo'ladi. Eng ko'p uchraydigan simptom og'riqsiz tugun paydo bo'lishi bo'lib, bu bezli to'qimada zich o'sma shakllanishi bilan izohlanadi. Teri o'zgarishlari, jumladan «apelsin po'stlog'i» belgisi limfa drenajining buzilishi natijasida yuzaga keladi. So'rg'ichdan qonli yoki seroz ajralmalar sut yo'llarining zararlanishidan dalolat beradi. Kech bosqichlarda umumiy holsizlik, vazn yo'qotish, suyak va ichki a'zoldagi og'riqlar uzoq metastazlar mavjudligini ko'rsatadi. Ko'krak saratonini aniqlashda qo'llaniladigan diagnostik usullar anatomik tuzilmalarning holatini baholashga qaratilgan. Mammografiya skrining usuli sifatida keng qo'llanilib, bezli va yog' to'qimalarining nisbatini aniqlash imkonini beradi. Ultrasonografiya yosh ayollarda va zich bezli to'qimaga ega bemorlarda samarali hisoblanadi. Magnit-rezonans tomografiya o'smaning aniq joylashuvi, ko'p o'choqliligi va atrof to'qimalarga invaziyasini aniqlashda muhim ahamiyatga ega. Biopsiya esa histologik tashxisni tasdiqlab, o'smaning anatomik va biologik xususiyatlarini aniqlash imkonini beradi. Ko'krak saratonini davolashda anatomik va klinik

omillarni hisobga olgan holda individual yondashuv qo'llaniladi. O'smaning hajmi, joylashuvi, limfa tugunlarining holati va klinik bosqichi jarrohlik aralashuvining turini belgilaydi. Kichik hajmli va chegaralangan o'smalarda ko'krakni saqlovchi operatsiyalar afzal ko'riladi, keng tarqalgan yoki ko'p o'choqli jarayonlarda esa mastektomiya qo'llaniladi. Nurlanish terapiyasi, kimyoterapiya va gormonterapiya kabi qo'shimcha davolash usullari o'smaning anatomik va molekulyar xususiyatlariga qarab tanlanadi. Kasallik prognozi ko'p jihatdan anatomik tarqalish darajasiga bog'liq. Erta bosqichda aniqlangan va limfa tugunlari zararlanmagan holatlarda yashash ko'rsatkichi yuqori bo'ladi. Aksincha, invaziv va uzoq metastazlar bilan kechuvchi shakllarda prognoz nisbatan og'ir hisoblanadi. Anatomik va klinik ma'lumotlarni uyg'un holda tahlil qilish kasallik kechishini oldindan baholash va optimal davolash rejasini ishlab chiqishda muhim ahamiyatga ega.

Xulosa

Shunday qilib, ko'krak saratonining anatomik va klinik jihatlari o'rtasidagi uzviy bog'liqlikni chuqur o'rganish kasallikni erda aniqlash, to'g'ri tashxis qo'yish va samarali davolash strategiyalarini ishlab chiqishda muhim o'rin tutadi. Zamonaviy tibbiyotda integratsiyalashgan anatomik-klinik yondashuv ko'krak saratoni bilan kurashishda asosiy tamoyillardan biri hisoblanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Bray F., Ferlay J., Soerjomataram I., Siegel R. L., Torre L. A., Jemal A. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2021.
2. Kumar V., Abbas A. K., Aster J. C. Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease. 10th ed. Philadelphia: Elsevier, 2020.
3. Bland K. I., Copeland E. M., Klimberg V. S., Gradishar W. J. The Breast: Comprehensive Management of Benign and Malignant Diseases. 5th ed. Philadelphia: Elsevier, 2018.
4. DeVita V. T., Lawrence T. S., Rosenberg S. A. DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles & Practice of Oncology. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2019.
5. Harbeck N., Penault-Llorca F., Cortes J., et al. Breast cancer. Nature Reviews Disease Primers, 2019.
6. Schnitt S. J. Classification and prognosis of invasive breast cancer: from morphology to molecular taxonomy. Modern Pathology, 2010.



7. Donegan W. L., Spratt J. S. Cancer of the Breast. 5th ed. Philadelphia: Saunders, 2002.
8. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Clinical Practice Guidelines in Oncology: Breast Cancer. Latest edition.
9. Tavassoli F. A., Devilee P. (eds). World Health Organization Classification of Tumours of the Breast. Lyon: IARC Press, 2012.
10. Lakhani S. R., Ellis I. O., Schnitt S. J., Tan P. H., van de Vijver M. J. WHO Classification of Tumours of the Breast. 4th ed. Lyon: IARC, 2012..

