



**Сўлак бези саратони: морфологик, клиник ва иммуногистохимиявий
хусусиятлари**

У.А.Соатов.¹, Р.Ж.Кобилов.¹, Ш.Ж.Жовлиев.²

**Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий
тиббиёт маркази Сурхондарё филиали¹**

Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиали²

Кириш: Сўлак бези саратони нисбатан кам учрайдиган ўсмалар сирасига киради ва барча бош-бўйин локализацияли ўсмалар орасида тахминан 10–15% ни ташкил этади. Уларнинг клиник кечиши ва морфологик кўринишлари хилма-хил бўлиб, диагностика ва даволашда индивидуал ёндашувни талаб этади.

Мақсад: Сулак бези саратони беморларда морфологик хусусиятлари, иммуногистохимиявий хусусиятларини ўрганиш ва ташхислаш чора тадбирларини такомиллаштириш

Текширув услублари ва натижалари: 2018–2022 йиллар давомида [РИОваРИАТМ]да даволанган сўлак бези саратони ташхиси билан 20 нафар бемор ўрганилди. Беморларнинг 12 нафари (60%) эркаklar, 8 нафари (40%) аёллар бўлиб, ёши 32 дан 74 ёшгача бўлган. Касаллик энг кўп 50–60 ёш оралигида учраганлиги кузатилди.

Гистологик таҳлил натижасига кўра қуйидаги турлар аниқланган:

- Мукоэпидермоид карцинома – 7 нафар бемор (35%)
- Аденоид кистоз карцинома – 5 нафар бемор (25%)
- Ёмон дифференциаллашган аденокарцинома – 4 нафар бемор (20%)
- Ацинар хужайрали карцинома – 2 нафар бемор (10%)
- Бошқа турдаги ўсмалар – 2 нафар бемор (10%)

Клиник кўринишлар орасида паротид ёки субмандибуляр соҳаларда оғриқсиз шиш, юз нерви парези, оғиз очилишида қийинчилик, баъзида оғриқ ва ноқулайлик қайд этилди. 4 нафар беморда кеч босқичда лимфа тугунларига метастазлар аниқланган.

Имуногистохимиявий таҳлил натижаларига кўра:

- Ki-67 пролифератив индекси паст малигн ўсмаларда (ацинар карцинома) 5–10% бўлган;



"SUT BEZI VA BACHADON BUYNi SARATONI SKRININGI VA UNING ISTIQBOLI" MAVZUSIDAGI XALQARO ILMIIY-AMALIY ANJUMANI

- Ўрта даражадаги ўсмаларда (мукоэпидермоид карцинома) 15–30%;
- Юқори даражадаги малигн ўсмаларда (аденокарцинома, аденоид кистоз карцинома) 35–70% оралиғида бўлган.

Ki-67 даражаси қанчалик юқори бўлса, ўсманинг инвазивлиги ва метастазланиш имконияти шунчалик кучли кузатилган. Шунингдек, p53 маркери айрим юқори хавфли ўсмаларда ижобий ифодаланган.

Даволаш тактикаси ўсмаларнинг гистологик тури ва босқичига қараб танланган. 14 нафар бемор жарроҳлик даволаш олган бўлса, 6 нафар беморга қўшимча радиотерапия ёки кимётерапия қўлланган.

Хулоса: Сўлак беzi саратонининг клиник ва морфологик кечиши хилма-хиллиги диагностика ёндашувини мураккаблаштиради. Ki-67 индекси пролифератив фаолликни баҳолашда, прогноз ва даволаш тактикасига йўналиш беришда ишончли биомаркер сифатида муҳим аҳамият касб этади. Клиник кузатувлар асосида бу ўсмаларни эрта аниқлаш ва уларни морфологик–иммуногистокимиявий жиҳатдан тўлиқ баҳолаш замонавий даволаш стратегияларининг самарадорлигини оширади.