**Нишанов Данияр Анарбаевич** - т.ф.д., профессор
*Республика патологик анатомия маркази (Тошкент, Ўзбекистон)*
**Абдурахмонов Отабек Бахтиёрович**– т.ф.д
*Акфа медлайн клиникаси (Тошкент, Ўзбекистон)*
**Мадалиев Ахрор Алиевич**
*Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий амалий тиббиёт маркази (Тошкент, Ўзбекистон)*
**Соатов Умиджон Абдуганиевич** -ассистент
*Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиали (Термиз, Ўзбекистон)*

## СЎЛАК БЕЗИ АДЕНОКАРЦИНОМАСИДА KI67 ПРОЛИФЕРАЦИЯ МАРКЕРИНИНГ РОЛИ ВА АҲАМИЯТИ

***Аннотация.*** *Мақолада сўлак бези аденокарциномасининг эпидемиологияси, ташхислаш ва даволаш усуллари бўйича адабиёт манбаларидан олинган маълумотлар келтирилган.Мақолада сўлак бези аденокарциномасида Ki67 пролиферация маркери текширилган 20 нафар бемор тахлилларидан натижалар енгил, ўрта ва огир даражали позитив реакция натижалари оркали бахоланган. Беморларнинг неччи фоизида енгил даражали позитив реакция, ўрта даражали позитив реакция ва юкори позитив реакция кузатилганлиги тавсифланган.*

***Калит сўзлар:*** *аденокарцинома, иммуногистохимия, Ki67, пролифератив фаоллик.*

**Нишанов Данияр Анарбаевич** - *д.м.н., профессор.*
*Республиканский центр патологической анатомии (Ташкент, Узбекистан)*
**Абдурахмонов Отабек Бахтиёрович** - *д.м.н.*
*Клиника Akfa Medline (Ташкент, Узбекистан)*
**Мадалиев Ахрор Алиевич**
*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии (Ташкент, Узбекистан)*
**Соатов Умиджон Абдуганиевич** - ассистент
*Термезский филиал Ташкентской медицинской академии (Термез, Узбекистан)*

## РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ ПРОЛИФЕРАЦИОННОГО МАРКЕРА KI67 ПРИ АДЕНОКАРЦИНОМЕ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ

***Аннотация:*** *В статье представлены сведения из литературных источников по эпидемиологии, диагностике и методам лечения аденокарциномы слюнной железы. Пролиферационный маркер Ki67 исследован у 20 пациентов с аденокарциномой слюнной железы. Результаты иммуногистохимического анализа были оценены по степени выраженности позитивной реакции — слабой, умеренной и высокой. Представлены данные о процентном соотношении пациентов с различной степенью позитивной экспрессии Ki67.*

***Ключевые слова:*** *аденокарцинома, иммуногистохимия, Ki67, пролиферативная активность.*

**Nishanov Daniyar Anarbayevich** - D.M.Sc., professor.
*Republican Center of Pathological Anatomy (Tashkent, Uzbekistan)*
**Abdurakhmonov Otabek Bakhtiyarovich** - D.M.Sc.
*Akfa Medline Clinic (Tashkent, Uzbekistan)*

**Madaliyev Akhror Alievich**
*Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology (Tashkent, Uzbekistan)*
**Soatov Umidjon Abdugniyevich** - assistant
*Termez Branch of Tashkent Medical Academy (Termez, Uzbekistan)*

# THE ROLE AND SIGNIFICANCE OF THE KI67 PROLIFERATION MARKER IN SALIVARY GLAND ADENOCARCINOMA

***Abstract:*** *This article presents data from literature sources regarding the epidemiology, diagnosis, and treatment methods of salivary gland adenocarcinoma. The Ki67 proliferation marker was evaluated in tissue samples from 20 patients with salivary gland adenocarcinoma. The results of the immunohistochemical analysis were assessed based on the intensity of the positive reaction — mild, moderate, and high. The study describes the percentage distribution of patients showing different levels of Ki67 expression.*

***Key words:*** *adenocarcinoma, immunohistochemistry, Ki67, proliferative activity.*

Сўлак бези карциномалари бош ва бўйин саратони ҳолатларининг тахминан 6–8% ни ташкил этувчи нисбатан кам учрайдиган хавфли ўсмалар гуруҳига киради. Улар катта (паротид, субмандибуляр, сублингвал) ёки кичик (оғиз бўшлиғи ва ҳалқумда жойлашган) сўлак безларида пайдо бўлиши мумкин. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ)нинг таснифига кўра, сўлак бези карциномаларининг 24 та морфологик тури мавжуд бўлиб, уларнинг клиник кечиши ва прогнози ўсманинг пайдо бўлган жойи ҳамда гистологик тузилишига боғлиқ ҳолда фарқ қилади [1].

Карциномалар асосан икки йўналишда ажратилади:

1. Интеркаляр йўллардан келиб чиқувчи ўсмалар — кам дифференцияланган ва нисбатан секин ўсадиган шакллар бўлиб, уларга аденоид-кистоз карцинома (АКК), аденокарцинома, ациноз-хужайрали карцинома ва миоэпителиал карцинома киради.

2. Секретор йўллардан келиб чиқувчи ўсмалар — бунда ўсманинг тезроқ ўсиши кузатилиши мумкин; улар қаторига сўлак йўллари карциномаси ва мукоэпидермоид карцинома (МЕС) киради [2].

Аденокарцинома сўлак безининг нисбатан кам учрайдиган, аммо агрессив кечадиган ёмон сифатли ўсмаси бўлиб, кўп ҳолларда кеч аниқланади ва бемор прогнозы ёмон бўлиши мумкин [3,4]. У юқори даражадаги ҳужайра аносмиясига эга бўлиб, кўп ҳолларда агрессив ўсишга мойил. Гистологик жиҳатдан аденокарцинома турли даражада дифференцияланган эпителиал ҳужайралардан ташкил топган бўлиб, кўпинча мукопротеин секрецияси билан тавсифланади. Клиник кечиши ўсманинг локал инвазияси ва лимфа тугунларига метастаз бериш имконияти билан белгиланади.

Шу сабабли, ушбу ўсмаларнинг биологик хатти-ҳаракатларини аниқлашда пролиферация маркерларининг, хусусан Ki67 индексининг роли катта [5,6].

Молекуляр даражада аденокарцинома учун муайян мутациялар (масалан, HER2, KRAS, BRAF ва бошқалар) аниқланган бўлиб, бу уларни нишонли терапияга нисбатан эҳтимолий сезувчанлигини англатади [7]. Даволашда асосий усул — радикал хирургик резекция бўлиб, заруратга қараб нур терапияси ёки кимёотерапия билан тўлдирилади.

**Тадқиқот мақсади.**

Сўлак бези аденокарциномаси каби агрессив ҳусусиятга эга ўсмаларда Ki67 пролиферация маркерининг экспрессия даражасини аниқлаш орқали ўсманинг биологик фаоллигини баҳолаш, унинг клиник кечиши ва прогнозини баҳолашда ушбу маркернинг аҳамиятини ўрганишдан иборат.

**Материал ва усуллар.**

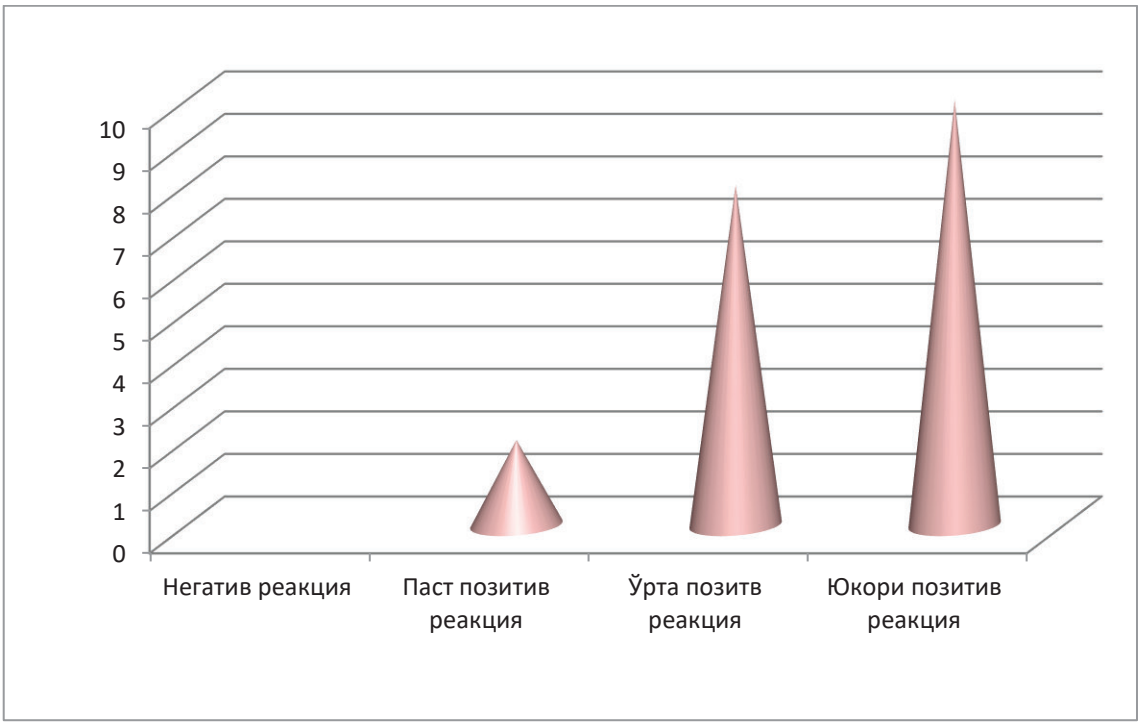
Тадқиқотда сўлак бези аденокарциномаси ташхиси қўйилган 20 нафар беморларнинг биопсия материаллари олинди. Ушбу намуналарда иммуногистохимик таҳлил орқали Ki67 пролиферация маркерининг экспрессия даражаси аниқланди. Беморларни барчасида олинган натижалар Ki67- ўсимта хужайралари пролифератив фаоллиги белгиси бўлиб фоиз сифатида бахоланди. Ki67-мусбат ўсма ҳужайраларининг улуши (Кі-67 маркалаш индекси) кўпинча саратон касаллигининг клиник кечиши билан боғлиқ.

**Натижалар.**

Текширув натижаларига кўра, 20 нафар бемордан 2 нафарида (10%) Ki67 экспрессияси енгил даражада, 8 нафарида (40%) ўрта даражада ва 10 нафарида (50%) юқори даражада бўлгани аниқланди. Негатив реакциялар кузатилмади. Ушбу натижалар сўлак бези аденокарциномаларининг юқори пролифератив фаолликка эга эканлигини кўрсатади ва уларнинг агрессив биологик хатти-ҳаракатга мойиллигини тасдиқлайди. Таблица-1.

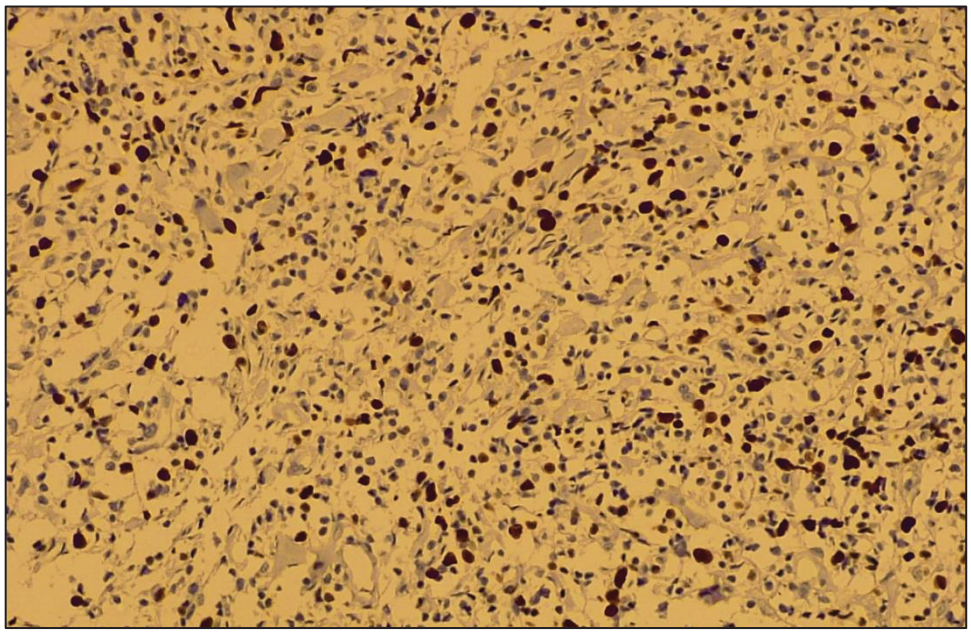
**Сўлак бези аденокарцинома ўсмаларини Ki67 реагентнинг пролифератив фаоллик даражаси жадвал шаклда № 20**

| № | Даражаси | Беморлар |
|---|---|---|
| 1 | <10% дан кам паст фаоллик | 2 (10%) |
| 2 | 10-20% ўрта фаоллик | 8 (40%) |
| 3 | >20% юкори пролифератив фаоллик | 10(50%) |




**Сўлак бези аденокарцинома ўсмаларини Ki67 реагентнинг пролифератив фаоллик даражаси диаграмма жадвал шаклда № 20**

Микроскопик кўриниши бўйича: эпителиал характерли толали тўқима полиморфизмга эга ядролари полиморф ва гиперхромик, кўплаб патологик митозлар, эпителия таркибида муцин мавжуд бўлиб ўсма хужайралари турли қатламлар шаклда жойлашган. Ўсма хужайралари ядролари тўқ жигарранг рангда бўялган.



**Сўлак бези аденокарциномасида Ki67 реагентнингюқори даражали позитив реакцияси (90%).ИГХ Dab хромаген. Об10хок40.**

**Ki67**- ўсимта хужайралари пролифератив фаоллиги белгиси бўлиб фоиз сифатида бахоланди. Ki67- ташхислаш максадида инсонларда хавфли ўсмаларнинг биологик салохиятини аниклаш учун ишлатилади. Ядро хужайраларинг бўялиши куйидагича тавсифланади. Ki-67-мусбат ўсма ҳужайраларининг улуши (Ki-67 маркалаш индекси) кўпинча саратон касаллигининг клиник кечиши билан боғлиқ. Натижалар енгил ўрта ва огир даражали позитив реакция натижалари оркали бахоланди.

**Хулоса.**

Иммуногистохимия тадқиқоти турли хил жараёнларни таҳлил қилиш учун ўтказилади. Ушбу текширув молекуляр тузилмаларни ҳужайраларда аниқлаш мақсадида, ҳужайра жойлашишини ўрганиш, ўсма касалликларини тарқалганлиги ёки гистогенезини ўрганиш учун, рак олди жараёнларни ривожланишида ушбу жараёнларни кузатиш, касалликларни прогностик кузатиладиган асоратларини аниқлаш, ўсмаларнинг босқичларини ва даволаш тактикасини аниқлаш, динамик кузатув ҳамда даволаш жараёнларини назорат қилиш, ўсма касалликлари келиб чиқиши мумкин бўлган хавф гурухларини аниқлаш мақсадларида ушбу текширув учун мухим аҳамият касб этади.

Ўтказилган текширув натижаларига кўра олинган натижалар шуни кўрсатадики сўлак бези аденокарциномаларида Ki67 реагентлари ўрта ва юкори даражада позитив реакция кузатилди. Шундан хулоса қилиш мумкинки сўлак бези аденокарцинома ўсмалари агрессив кетиши намоён бўлди.

## АДАБИЁТЛАР

1. Speight PM, Barrett AW. Salivary gland tumours. Oral Dis. 2002;8(5):229-240.

2. Barnes L, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D (eds). WHO Classification of Tumours: Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours. IARC Press, Lyon; 2005.

3. Ellis GL, Auclair PL. Surgical Pathology of the Salivary Glands. WB Saunders; 1991.

4. Barnes L, et al. WHO Classification of Tumours: Head and Neck Tumours. IARC; 2005.

5. Nagel H, et al. Anticancer Res. 2000; 20(2B):1195-1200.

6. Buchwalow IB, et al. Pathol Res Pract. 2000;196(7):491-496.

7. Bell D, Hanna EY. Salivary gland cancers: biology and molecular targets for therapy. Curr Oncol Rep. 2012;14(2):166-174.