

УДК: 616.31-006.04+616-097+616-08-039.75

**ГИСТОЛОГИК ТАБАҚАЛАНИШ БЎЙИЧА ОҒИЗ БЎШЛИҒИ
ШИЛЛИҚ ҚАВАТИ САРАТОНИ ҚАЙТАЛАНИШИНИ
БАШОРАТЛАШ****Эргашев Нодир Рустамович**<https://orcid.org/0009-0004-1838-5831>

Абу Али ибн Сино номидаги

Бухоро давлат тиббиёт институти

Ўзбекистон, Бухоро, А.Навоий кўчаси, 1

Тел: +998 (65) 223-00-50

e-mail: info@bsmi.uz

Аннотация. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати саратонида рецидивларнинг гистологик дифференциация даражаси ва ҳақиқий ривожланишига асосланган рецидивланиш прогнозини таққослаш самарадорлигини таҳлил қилишни жамлаб, гистологик дифференциация даражасини, ўсимтанинг морфологик хусусиятлари учун муҳимлигига қарамай, рецидивланишнинг мустақил ва ишончли прогнози сифатида кўриб чиқилиши мумкин эмаслиги кўрсатилган. Клиник мисоллар шуни кўрсатадики, G1 ва G3 ҳолатларида ҳам морфологик мезонларга кўра кутилган натижаларга зид бўлган натижалар кузатилиши мумкин.

Калит сўзлар: оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати саратони, онкология, даволаш, релапс, натижа.

**PROGNOSIS OF RECURRENCE OF CANCER OF THE ORAL
MUCOSA BY THE DEGREE OF HISTOLOGICAL
DIFFERENTIATION**



Ergashev Nodir Rustamovich

<https://orcid.org/0009-0004-1838-5831>

Bukhara State Medical Institute

named after Abu Ali ibn Sina,

Uzbekistan, Bukhara, A. Navoi St., 1

Tel: +998 (65) 223-00-50

e-mail: info@bsmi.uz

Abstract. Summarizing the analysis of the effectiveness of comparing the recurrence prognosis based on the degree of histological differentiation and the actual development of relapses in oral mucosal cancer, it was shown that the degree of histological differentiation, despite its importance for the morphological characteristics of the tumor, cannot be considered an independent and reliable predictor of recurrence. As clinical examples demonstrate, in both G1 and G3 cases, results may be observed that contradict those expected based on morphological criteria.

Keywords: oral mucosal cancer, oncology, treatment, relapse, outcome.

**ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РЕЦИДИВА РАКА СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПО СТЕПЕНИ
ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ**

Эргашев Нодир Рустамович

<https://orcid.org/0009-0004-1838-5831>

Бухарский государственный медицинский институт

имени Абу Али ибн Сины

Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1

Тел: +998 (65) 223-00-50

e-mail: info@bsmi.uz



Аннотация. Подводя итог анализу эффективности сопоставления прогноза рецидива по степени гистологической дифференцировки и фактического развития рецидивов РСОРП, показала, что степень гистологической дифференцировки, несмотря на свое значение для морфологической характеристики опухоли, не может рассматриваться как самостоятельный и надежный предиктор рецидива. Как показывают клинические примеры, в случаях как G1, так и G3 могут наблюдаться результаты, противоречащие ожидаемым по морфологическим критериям.

Ключевые слова: рак слизистой оболочки полости рта, онкология, лечение, рецидив, исход.

Tadqiqotning maqsadi immun tizimi parametrlarining muntazam o'zgarishiga asoslangan patogenetik asoslangan usullarni ishlab chiqish orqali RCMP uchun kompleks davolash natijalarini bashorat qilishni yaxshilashdir.

Materiallar va usullar.

Tadqiqotga og'iz shilliq qavatining onkologik shikastlanishlari bo'lgan 124 bemor kiritilgan bo'lib, ular 2020-2022 yillar oralig'ida O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining Buxoro mintaqaviy filialida tekshirilgan va davolangan. Barcha bemorlar uch yillik kuzatuv davomida (2025 yilgacha) kompleks davolash natijalariga qarab qiyosiy va asosiy guruhlariga bo'lingan holda tekshirildi va natijalar bo'yicha tasniflandi. Tadqiqotga bemorlarni kiritish mezonlari quyidagilar edi: og'iz shilliq qavatining xavfli o'smasining morfologik jihatdan tasdiqlangan tashxisi (RSOPR, tilning lateral yuzasi, yonoqlar va boshqalar), ICD-10 (C01-C06) ga mos keladi; ixtisoslashtirilgan onkologik yordamga birlamchi yo'llanma, ilgari davolanmagan (kimyoterapiya, radioterapiya va immunoterapiyani o'z ichiga



olgan holda); bemorlarning yoshi 18 yoshdan 75 yoshgacha; Onkologiya yordami standartlari doirasida jarrohlik, nur terapiyasi va/yoki kimyoterapiya kabi kompleks davolash; asosiy davolash kursi tugaganidan keyin 3 yillik kuzatuv imkoniyati (prognoz va natijani baholash uchun); va immunologik testlar va keyingi ma'lumotlarni qayta ishlashni o'z ichiga olgan holda tadqiqotda ishtirok etish uchun yetarlicha xabardor qilingan rozilik olingan.

Tadqiqot natijalari.

O'smaning gistologik differentsiatsiyasi darajasi asosida shakllangan takrorlanish prognozi va nazorat guruhidagi bemorlarda haqiqiy klinik natijalar o'rtasidagi moslikni tahlil qilish bir qator klinik vaziyatlarda ham umumiy naqshlarni, ham sezilarli tafovutlarni aniqladi (1-jadval). Masalan, qo'shimcha aralashuvlarsiz jarrohlik davolashdan o'tgan bemorlarning kichik guruhida G-mezoniga asoslanib shakllangan takrorlanish prognozi 22,7% ni tashkil etdi, aslida esa relaps atigi 13,6% da qayd etilgan.

Biz kompleks davolashni olgan bemorlarda, ya'ni nur va kimyoterapiya kursidan so'ng jarrohlik amaliyotini o'tkazgan bemorlarda prognostik qiymatlarda shunga o'xshash tafovutni kuzatdik. Ushbu kichik guruhdagi bemorlar uchun prognoz 33,3% ni tashkil etdi, relaps esa aslida atigi 11,1% da kuzatildi. Aslida, ortiqcha bashorat uch baravar yuqori edi. Bu ikkita kichik guruhda kuzatildi: birinchi kichik guruhda bu ikki baravar yuqori bo'lsa, ikkinchi kichik guruhda bu uch baravar yuqori edi.

Bu farq, ayniqsa, faqat kimyoterapiya olgan bemorlarda yaqqol ko'rindi. Ushbu bemorlarda biz qaytalanish darajasi 75% ni bashorat qilgan edik, ammo aslida bu bemorlarning atigi 37,5% da sodir bo'ldi, bu faqat kimyoterapiyadan ikki baravar kam. Ko'pgina hollarda, nur terapiyasi kontrendikedir bo'lganda yoki jarrohlik amaliyoti rad etilganda, kimyoterapiya yagona davolash usuli sifatida ishlatilgan. Shu bilan birga, nurlanish bilan (jarrohliksiz) prognoz 58,3% ni tashkil etdi, ammo aslida bu bemorlarning 41,7% ida sodir bo'ldi. Bu

farq kamroq aniq, ammo baribir sezilarli (16,6 foiz punktga) ekanligini anglatadi.

O'sma joylashuvini tahlil qilishda qo'shimcha farqlar aniqlandi. Masalan, og'iz tubidagi shikastlanishlar uchun qaytalanishning haqiqiy xavfi bashorat qilingan xavfdan 18,2 foiz punktga oshdi, til va yonoqdagi shikastlanishlar uchun esa bashorat qilingan va haqiqiy qiymatlar taqqoslanadigan edi.

Xulosa.

Gistologik differentsiatsiya darajasiga asoslangan takrorlanish prognozini RCMPda relapslarning haqiqiy rivojlanishi bilan taqqoslash samaradorligini umumlashtirib, biz gistologik differentsiatsiya darajasi, o'smaning morfologik xususiyatlari uchun ahamiyatli bo'lishiga qaramay, relapsning mustaqil va ishonchli bashoratchisi deb hisoblanmasligini aniqladik. Klinik misollar ko'rsatganidek, G1 va G3 holatlarida ham morfologik mezonlarga asoslangan kutilgan natijalarga zid keladigan natijalar kuzatilishi mumkin. Ushbu klinik misollar va statistik ma'lumotlar tahlili prognozga ko'p o'lchovli yondashuv zarurligini ta'kidlaydi, bunda morfologiyaga qo'shimcha ravishda, bir tomondan klinik kechish va davolash ma'lumotlari, ikkinchi tomondan esa immunologik markerlarni tahlil qilish zarurati hisobga olinadi.

Adabiyotlar ro'yxati

1. Романов И. С., Гельфанд И. М., Удинцов Д. Б. Тактика лечения ранних стадий рака слизистой оболочки полости рта // Head and Neck / Голова и шея. Российское издание. – 2016. – № 3. – С. 44
2. Кочурова Е. В., Муханов А. А. Местные осложнения при лучевом и химиотерапевтическом лечении пациентов с плоскоклеточным раком слизистой оболочки полости рта // Вопросы онкологии. – 2018. – Т. 64, № 2. – С. 166–170.





3. Кубанов А. А., Свищенко С. И., Донцова Е. В., Михина В. А.
Плоскоклеточный рак у пациентки с эрозивно-язвенной формой красного
плоского лишая слизистой оболочки полости рта // Вестник дерматологии
и венерологии. – 2022. – Т. 98, № 4. – С. 76–84.

