OSHQOZON OSTI BEZI SARATONINING PATOMORFOLOGIK VA IMMUNOGISTOKIMYOVIY YOSHGA BOG‘LIQ XUSUSIYATLARI

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti “Patologik anatomiya kafedrasi”
professori ***Nishanov D.A.***
nishanov_d@mail.ru ORCID-0009-0006-1343-2138
Tayanch doktarant: ***Mansurova K.M.***
mkamilam251196@mail.com

Annotatsiya: Ushbu tezisda oshqozon osti bezi saratonining patomorfologik va immunogistokimyoviy xususiyatlari, ularning bemor yoshi bilan ehtimoliy bog‘liqligi hamda zamonaviy diagnostikadagi ahamiyati yoritilgan. Oshqozon osti bezi saratoni, ayniqsa, pankreatik yo‘llar adenokarsinomasi, infiltrativ o‘sishi, atrofdagi to‘qimalarga tarqalishi va kech aniqlanishi bilan ajralib turadi. Patomorfologik tekshiruv orqali o‘sma hujayralarining tuzilishi, differensiallanish darajasi, stromal o‘zgarishlar va invaziya belgilari aniqlanadi. Immunogistokimyoviy tekshiruv esa CK7, CK19, p53, SMAD4 va Ki-67 kabi markerlar yordamida o‘smaning biologik xususiyatlarini baholashga yordam beradi. Yoshga bog‘liq xususiyatlarni aniqlashda bemorning yoshi bilan bir qatorda kasallik bosqichi, gistologik turi va molekulyar ko‘rsatkichlarini hisobga olish zarurligi ta’kidlanadi.

Kalit so‘zlar: oshqozon osti bezi saratoni, adenokarsinoma, patomorfologiya, immunogistokimyo, yoshga bog‘liqlik, gistologik tekshiruv, Ki-67, p53, SMAD4, o‘sma differensiallanishi.

Oshqozon osti bezi saratoni onkologiyaning dolzarb muammolaridan biri bo‘lib, kasallikning dastlabki bosqichlarida o‘ziga xos klinik belgilar kam namoyon bo‘lishi sababli ko‘pincha kech aniqlanadi. Ushbu a’zoda rivojlanadigan xavfli o‘smalar orasida pankreatik yo‘llar adenokarsinomasi eng muhim o‘rinlardan birini

egallaydi. Mazkur o‘sma atrofdagi to‘qimalarga infiltrativ o‘sishi, qon va limfa tomirlariga tarqalishi hamda uzoq a’zolarga metastaz berishi bilan tavsiflanadi. Oshqozon osti bezining gistologik tuzilishi murakkab bo‘lib, uning ekzokrin va endokrin qismlari turli biologik vazifalarni bajaradi. Shu sababli ushbu a’zoda rivojlanadigan o‘smalar ham kelib chiqishi va morfologik xususiyatlariga ko‘ra farqlanadi. O‘smaning turini to‘g‘ri aniqlash davolash usulini tanlash va kasallik prognozini baholashda muhim ahamiyatga ega. Hozirgi vaqtda patomorfologik va immunogistokimyoviy tekshiruvlar oshqozon osti bezi saratonini aniqlashning muhim tarkibiy qismlari hisoblanadi. Patomorfologik tekshiruv o‘sma to‘qimasining mikroskopik tuzilishini o‘rganishga imkon bersa, immunogistokimyo hujayralardagi muayyan oqsillarni aniqlash orqali tashxisni aniqlashtiradi. Bemorning yoshi kasallikning rivojlanish xavfi, hamroh kasalliklar va davolash imkoniyatlariga ta’sir qilishi mumkin. Biroq yoshning o‘zi o‘smaning morfologik yoki immunogistokimyoviy xususiyatlarini to‘liq belgilamaydi. Shu sababli yoshga bog‘liq o‘zgarishlarni baholashda klinik, morfologik va molekulyar ma’lumotlarni birgalikda tahlil qilish zarur [1].

Oshqozon osti bezi saratonining patomorfologik xususiyatlari o‘sma hujayralarining shakli, yadrosining tuzilishi, bezsimon komplekslarning hosil bo‘lishi va atrofdagi to‘qimalar bilan munosabati orqali aniqlanadi. Pankreatik yo‘llar adenokarsinomasida odatda notekis shakllangan bezsimon tuzilmalar, hujayraviy atipiya va desmoplastik stromaning rivojlanishi kuzatiladi. O‘sma hujayralarining yadrolari kattalashishi, shakli o‘zgarishi va mitotik faolligi ortishi mumkin. Ushbu belgilar o‘smaning differensiallanish darajasini baholashda muhim hisoblanadi.

O‘sma atrofida fibroz biriktiruvchi to‘qimaning ko‘payishi desmoplastik reaksiya deb ataladi. Bu jarayon o‘smaning mikroatrof-muhitini shakllantiradi va uning biologik xususiyatlariga ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Shuningdek, o‘sma

hujayralarining nerv tolalari, limfa tomirlari va qon tomirlariga kirib borishi kasallikning tarqalish xavfini baholashda muhim morfologik belgilar hisoblanadi [2].

O‘smaning differensiallanish darajasi ham diagnostik va prognostik ahamiyatga ega. Yaxshi differensiallangan o‘smalarda bezsimon tuzilmalar nisbatan yaxshi saqlanadi. Yomon differensiallangan o‘smalarda esa hujayraviy atipiya kuchayib, normal bez tuzilishi buziladi. Biroq o‘smaning biologik agressivligini faqat bitta morfologik belgi asosida baholash mumkin emas. Kasallik bosqichi, limfa tugunlarining zararlanishi va metastazlarning mavjudligi ham hisobga olinishi lozim [3].

Yoshga bog‘liq xususiyatlarni o‘rganish oshqozon osti bezi saratonining rivojlanish mexanizmlarini tushunishda muhim ahamiyat kasb etadi. Kasallik ko‘proq katta yoshli insonlarda uchrasa-da, yosh bemorlarda ham aniqlanishi mumkin. Katta yoshda uzoq vaqt davomida to‘plangan genetik o‘zgarishlar, tamaki iste’moli, semizlik, surunkali pankreatit va ayrim irsiy omillar kasallik xavfi bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin. Yosh bemorlarda esa oilaviy onkologik anamnez va irsiy moyillikni baholash muhim ahamiyatga ega. Shunga qaramay, yosh bemorlarda o‘sma doimo agressivroq yoki katta yoshdagi bemorlarda doimo yomonroq kechadi, degan xulosa chiqarish mumkin emas. Yosh guruhlari o‘rtasidagi farqlarni ishonchli aniqlash uchun maxsus klinik tadqiqotlar, bir xil morfologik mezonlar va statistik tahlil talab etiladi.

Immunogistokimyoviy tekshiruvlar oshqozon osti bezi saratonini aniqlashtirishda muhim o‘rin tutadi. Ushbu usul maxsus antitanalar yordamida o‘sma hujayralarida ma’lum oqsillarning mavjudligi va tarqalishini aniqlaydi. CK7 va CK19 kabi sitokeratinlar pankreatik yo‘llar adenokarsinomasining epitelial xususiyatlarini baholashda yordam beradi. Biroq ushbu markerlar boshqa a’zolarda rivojlangan ayrim o‘smalarda ham uchrashi sababli ularni mustaqil diagnostik

mezon sifatida qo‘llash mumkin emas. p53 oqsili hujayralarning bo‘linishi va genetik barqarorligini nazorat qilishda ishtirok etadi. TP53 genidagi ayrim o‘zgarishlar immunogistokimyoviy tekshiruvda p53 ekspressiyasining noodatiy ko‘rinishlari bilan namoyon bo‘lishi mumkin. SMAD4 oqsilining ekspressiyasi yo‘qolishi ham pankreatik adenokarsinomaning ayrim holatlarida kuzatiladi. Ushbu belgilar tashxisni aniqlashtirishga yordam beradi, ammo ularning mavjudligi yoki yo‘qligi boshqa tekshiruvlar bilan birgalikda baholanishi zarur [4].

Ki-67 hujayralarning proliferativ faolligini ko‘rsatuvchi marker hisoblanadi. Uning yordamida hujayralarning bo‘linish jarayonida ishtirok etayotgan ulushi baholanadi. Biroq Ki-67 ko‘rsatkichi pankreatik yo‘llar adenokarsinomasida yakka holda kasallik prognozini belgilamaydi. Uning ahamiyati o‘smaning gistologik turi va boshqa klinik-morfologik belgilar bilan birgalikda aniqlanadi. Immunogistokimyoviy markerlarning yoshga bog‘liq xususiyatlarini baholash uchun turli yosh guruhlaridagi bemorlardan olingan namunalarni bir xil laboratoriya sharoitida tekshirish zarur. Bunda markerlarning ekspressiyasi, o‘smaning differensiallanish darajasi, klinik bosqichi va bemorlarning umumiy holati taqqoslanadi. Shunday yondashuv yoshning o‘sma biologiyasiga ehtimoliy ta’sirini boshqa omillardan ajratib baholash imkonini beradi [5].

Xulosa

Oshqozon osti bezi saratonining patomorfologik va immunogistokimyoviy xususiyatlarini kompleks o‘rganish kasallikni to‘g‘ri tashxislash va uning biologik xususiyatlarini baholashda muhim ahamiyatga ega. Patomorfologik tekshiruv orqali o‘smaning hujayraviy tuzilishi, differensiallanish darajasi, stromal reaksiyasi va invaziya belgilari aniqlanadi. Immunogistokimyoviy tekshiruv esa CK7, CK19, p53, SMAD4 va Ki-67 kabi markerlar yordamida qo‘shimcha diagnostik ma’lumot beradi. Bemor yoshi kasallikning uchrash xavfi va klinik boshqaruviga ta’sir qilishi mumkin, biroq o‘smaning morfologik tuzilishi yoki immunogistokimyoviy profilini

mustaqil ravishda belgilamaydi. Shu sababli yoshga bog‘liq farqlarni aniqlash uchun klinik ma’lumotlar, gistologik belgilar va immunogistokimyoviy natijalarni birgalikda tahlil qilish lozim. Kelgusida ushbu yo‘nalishda olib boriladigan tizimli tadqiqotlar oshqozon osti bezi saratonining biologik xususiyatlarini chuqurroq o‘rganish va bemorlarga individual yondashuvni takomillashtirishga xizmat qilishi mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. WHO Classification of Tumours Editorial Board. Digestive System Tumours. 5th ed. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2019.

2. Wood L.D., Canto M.I., Jaffee E.M., Simeone D.M. Pancreatic Cancer: Pathogenesis, Screening, Diagnosis, and Treatment. Gastroenterology. 2022.

3. Mizrahi J.D., Surana R., Valle J.W., Shroff R.T. Pancreatic cancer. The Lancet. 2020;395:2008–2020.

4. Luchini C., Capelli P., Scarpa A. Pancreatic cancer: molecular and clinical aspects. Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology. 2016.

5. Hruban R.H., Gaida M.M., Thompson E., et al. Pancreatic cancer. In: WHO Classification of Tumours: Digestive System Tumours. 5th ed. Lyon: IARC; 2019.Eslatma: maqola adabiyotlar sharhi shaklida yozilgan. Unda yosh guruhlari bo‘yicha alohida klinik tadqiqot o‘tkazilgani yoki yangi statistik natijalar olingani da’vo qilinmaydi.