

**МЕТАСТАТИК ЎПКА АДЕНОКАРЦИНОМАЛАРИНИНГ МУҚОБИЛ
БЕЛГИЛАР СИФАТИДА СК7/СК20 ВА TTF-1 ТАХЛИЛИ**

*Хамидова Фарида Муиновна
Даминов Феруз Асатуллаевич
Лутфуллаева Дурдона Лутфулло кизи
Нортожиев Жахонгир Мухаммад угли
Самарқанд Давлат тиббиёт университети
Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд*

Кириш. Ўпка саратони онкологик касалликлар орасида халигача етакчи уринларни эгаллаб келмокда. Улар марказий, периферик ва аралаш турларга булинган. Марказий ўпка саратони нафас олиш тизимининг энг кенг тарқалган онкологик касаллиги ҳисобланади. Бу аниқланган ўсмаларнинг тахминан 70% ни ташкил қилади. Касаллик эркакларда кўпроқ учрайди. Беморларнинг ўртача ёши 50-75 ёш. Симптомлари эса ўсимта аллақачон ўсишга муваффақ бўлганда пайдо бўлади. Шунинг учун уни дастлабки босқичда камдан - кам ҳолларда фақат профилактик текширув ўтказилса ташхислаш мумкин. Шу сабабли касаллик жуда хавфлидир. Кеч ташхис прогнозни сезиларли даражада ёмонлаштиради.

Периферик ўпка саратони алвеолаларда ёки кичик бронхлар эпителиоцитларининг малигнизациясидан кейин келиб чиқади. У ўпканинг илдизидан масофада, унинг атрофида жойлашган, шунинг учун унинг номи боғланган. Бундай локализацияга эга бўлган ўсма узоқ вақт давомида аломатларсиз ривожланиши мумкин, чунки у катта бронхлар билан қопланмайди. Бу унинг асосий хавфи. Касаллик белгилари фақат периферик ўпка саратонининг учинчи ёки тўртинчи босқичида, бемор учун прогноз аллақачон ноқулай бўлганда пайдо бўлиши мумкин.

Турли ҳисоб-китобларга кўра, периферик ўпка саратонининг улуши нафас олиш тизимининг барча неоплазмаларининг 12 дан 37% гача. Ўсмалар кўпинча юқори қисмида, камроқ ўпканинг пастки ёки ўрта булақларида локализация қилинади, периферик саратон чапга қараганда ўнг томонда кўпроқ учрайди. Кўпгина ҳолларда касаллик 45 ёшдан ошган одамларда ташхис қилинади. Агар эрта ташхис қўйилган бўлса, уни даволаш мумкин — даволаниш қанчалик ерта бошланган бўлса, тикланиш еҳтимоли шунчалик юқори бўлади. Шунинг учун хавф остида бўлганлар учун профилактика учун вақти-вақти билан текширилиши муҳимдир. Аммо биопсия мумкин бўлмаган ҳолатлар бўлиши мумкин ёки у амалга оширилганда беморнинг аҳволи ёмонлашиши мумкин. Бундай ҳолларда диагностик жарроҳлик қўлланилади, унинг давомида ўсимта тўлиқ ёки қисман олиб ташланади. Бундай процедура, диагностика операцияси

бир вақтнинг ўзида ўсмани ташхислаш ва даволаш функцияларини бажаради.

Ўпка саратонининг морфологик диагностикаси онкологик ташхисни тасдиқлаш учун зарурий шарт ҳисобланади. Замонавий тиббиётда морфологик текширув саратон касаллигининг умумий диагностикасининг мажбурий қисмидир.

Жаҳон Соғлиқни сақлаш Ташкилотининг (ЖССТ) фармонида биноан ҳар қандай онкологик ташхисни тасдиқлаш учун морфологик текширув талаб қилинади. Ахир, бу усул неоплазманинг яхшилиги ёки малигнитесини аниқлаш, шунингдек, унинг вариантыни (кичик турларини) аниқлаштириш учун енг ишончли варианты ҳисобланади [1,3].

Шунинг учун, дастлабки ташхис ва клиник кўринишни баҳолашдан сўнг, онколог иммунохистохимёвий ва гистологик текширувни кейинги ўтказиш учун беморни биопсияга юбориши керак. Аммо биопсия мумкин бўлмаган ҳолатлар бўлиши мумкин ёки у амалга оширилганда беморнинг аҳволи ёмонлашиши мумкин. Бундай ҳолларда диагностик жарроҳлик қўлланилади, унинг давомида ўсимта тўлиқ ёки қисман олиб ташланади. Бундай процедура, диагностика операцияси бир вақтнинг ўзида ўсмани ташхислаш ва даволаш функцияларини бажаради [7].

Ўпкада ёмон сифатли неоплазмалар пайдо бўлишини кўзғатадиган асосий хавф омиллари:

- канцерогенларни ингаляциялаш (тамаки тутуни, ифлосланган ҳаво);
- сурункали нафас олиш касалликлари;
- генетик мойиллик.

Замонавий молекуляр биология ва генетик текширишларга асосланган ҳолда кимё - ва нур билан радиацион даволаш беморларнинг неоплазмаларини клиник онкология ютуқларига асосланади [1-4].

Физикавий ва кимёвий омиллар таъсири остида ўсмалар таркибий ва биологик ўзгаришлар "патоморфоз"тушунчасига бирлаштирилган. Хафвли ўсмаларнинг патоморфози муаммоларини урганиш турли йўналишларда ва назарий қизиқишларни акс эттиради ва клиник жиҳатлари амалга оширилади [5, 6]. Турли хил таъсир остида инсон ўсмаларининг патоморфози муаммоси

усуллари ва дори ҳаракатлар вариантлар сифатида тегишли ва муҳим аҳамиятга эга патологлар ва клиник онкологлар учун. Саратон касаллигида терапия самарадорлигини баҳолаш клиник ва морфологик ўтказишда катта аҳамиятга эга [2,7,14,15]. Радиация кимё дорилар билан даволаш таъсирида дистрофия, склероз некроз каби морфологик ўзгаришлар юзага келиши билан ифодаланади. Фақат бу жараёнларнинг ривожланиш даражаси фарқ қилади [8, 9,10,11,12,13].

Ўпка саратонидан юқори касалланиш ва ўлим ушбу патологияни даволаш

тўғрисида қарор қабул қилишни талаб қилади. Ўпка саратонини даволашнинг энг фаол ишлаб чиқилган усулларида бири бу неоадъювант кимётерапия, яъни олинган таъсирга қараб жарроҳлик ёки радиация терапияси билан давом этадиган дастлабки цитостатик таъсир. Бу учун иммуногистокимёвий усуллардан фойдаланиб, даволаш таъсирини ва усмаларнинг хавфлилик даражаларини урганиш муҳимдир.

Тадқиқот мақсадлари. Бирламчи ва метастатик ўпка аденокарциномаларининг СК7/СК20 ва TTF-1 ифодаланишининг табиатини аниқлаш, шунингдек метастатик учоқларнинг келиб чиқиш жойини аниқлаш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқот учун материал ўсманнинг асосий келиб чиқиш жойини аниқлаш мақсадида РОваРИТМнинг Самарқанд филиалида гистологик ташхиси қўйилган 12 бемордан олинган ўпка биопсияси ташкил этди.

Изоляцияланган ўпка карциномаси хужайраларини аниқлаш учун "Реал вақтда" микдорий тескари транскриптаза полимераза занжири реакцияси (РТ-ПСП)нинг ўпка саратонида цитокератин СК7/СК20 ифодасини баҳолаш орқали ўрганилди. Назорат сифатида ўсимта келиб чиқиши ташхиси қўйилмаган беморларнинг (10) биопсия намуналари билан таъминланди. TTF-1 омилининг нормада ва неопластик жараенга учраган одам ўпка тўқималари ва хужайраларида ифодаланиши иммуногистокимё ва *in situ* гибридизацияси ёрдамида тескари транскрипсия полимераза занжири реакцияси билан биргаликда ўрганилди.

Тадқиқот натижалари. Метастатик аденокарцинома тугунларининг келиб чиқишини баъзан аниқлаш қийин бўлиши мумкин. Биз бирламчи ёки метастатик ўпка аденокарциномаси бўлган беморлардан жами 12 та тўқима намуналарини кўриб чиқдик. Тўқималар кесмалари СК7/СК20 ва TTF-1 билан бўялган ва бўяшга нисбатан ижобий ёки салбий деб ҳисобланган. Турли метастаз жойларидан намуналар СК7/СК20 экспрессияси учун баҳоланди. 12 намуналари, 95% (11 чиқиб 12) ҳолларда, СК7/СК20 экспрессияси характерланади ва ўпка аденокарцином тасдиқланди.

Оддий ўпка тўқималарида алвеоляр ва бронхиал хужайралар ядроларида TTF-1 иммунопродукциялари кузатилган. Қизиғи шундаки, дистал бронхиолаларда иммуногистокимё ва *in situ* гибридизацияси TTF-1 нафақат кирпичиксиз хужайраларда (Клара хужайраларида), балки кирпичли хужайралар ва базал хужайраларда ҳам мавжудлигини кўрсатди. Ўсимта тўқималарида TTF-1 аденокарциномалар ва кичик хужайрали ўпка карциномаларида юқори частота билан аниқланди: мос равишда 75% ва 25% ҳолларда. Ясси хужайрали карцинома ва йирик хужайрали карциномада TTF-1 аниқланмаган. Кучли иммунореактивлик ёки TTF-1нинг бир вақтнинг ўзида ифодаланиши, қоида

тариқасида, аденокарциномалардаги дифференциация фенотиплари билан боғлиқ; улар ўртача ва/ёки ёмон дифференциацияланган турга қараганда тез-тез яхши табақалаштирилган турда мавжуд эди. Бизнинг натижаларимиздаги 12 намуналарида 75% (9 -12 чиқиб) ҳолларда, TTF-1 экспрессияланиши ўпка аденокарциномаси табақалаштирилган эканлигини кўрсатади.

Хулоса. Цитокератинни бўйаш ушбу умумий бирламчи ўчоқлардан метастатик тугунларни диагностик фарқлаш учун фойдалидир ва метастатик ўсмаларнинг келиб чиқиш жойини аниқлашга ёрдам беради. TTF-1 ифодаси ўпка саратонининг гистологик турлари ва/ёки дифференциацияси билан боғлиқ бўлиб, уларнинг биологик хусусиятларини яхшироқ тушуниш учун қимматли белги бўлиши мумкин.

Адабиётлар:

1. Непомнящих Г. И., Непомнящих Л. М. Морфогенез и прижизненная патоморфологическая диагностика хронических патологических процессов в легких //Пульмонология. – 1997. – №. 2. – С. 7-13.
2. Тюрин И. Е. Визуализация хронической обструктивной болезни легких //Практическая пульмонология. – 2014. – №. 2. – С. 40-46.
3. Коган Е. А. и др. Цитогенетические варианты дисрегенераторных и предраковых изменений эпителия при хронических воспалительных заболеваниях легких //Архив патологии. – 2003. – Т. 65. – №. 4. – С. 12-18.
4. Грабовой А. Н., Тарасова Т. О., Кошубарова М. В. Гистологическая оценка ответа опухоли на химио-/лучевую терапию //Клиническая онкология. – 2012. – №. 2. – С. 138-143.
5. Грабовой А. Н., Тарасова Т. О., Кошубарова М. В. Гистологическая оценка ответа опухоли на химио-/лучевую терапию //Клиническая онкология. – 2012. – №. 2. – С. 138-143.
6. Kudratova Z. E. et al. Current modern etiology of anemia //Open Access Repository. – 2023. – Т. 10. – №. 10. – С. 1-4.
7. Burxanova D. S., Umarova T. A., Kudratova Z. E. Acute myocarditis linked to the administration of the COVID 19 vaccine //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 11. – С. 23-26.
8. Кудратова З. Э. и др. Атипик микрофлора этиологияли ўткир обструктив бронхитларининг ўзига хос клиник кечиши //Research Focus. - 2022. - Т. 1. - №. 4. - С. 23-32.
9. Kudratova Z. E., Normurodov S. Etiological structure of acute obstructive bronchitis in children at the present stage - Thematics Journal of Microbiology, 2023. P.3-12.
10. Kudratova Z. E., Turchiyeva S. K. Atipik mikroflora etiologiyali o'tkir obstruktiv bronxitlar etiopatogenezining zamonaviy jixatlari. Research Focus, 2023, B. 589-593.
11. Kudratova Z. E., Karimova L. A. Age-related features of the respiratory system. Research Focus, Tom 2, P. 586-588.
12. Исомадинова Л. К., Даминов Ф. А. Современная лабораторная диагностика хронического пиелонефрита у детей //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 49. – №. 2. – С. 112-116.
13. Isomadinova L. K., Daminov F. A. Glomerulonefrit kasalligida sitokinlar ahamiyati //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 49. – №. 2. – С. 117-120.
14. Isomadinova L. K., Qudratova Z. E., Shamsiddinova D. K. Samarqand viloyatida urotillaz kasalligi klinik-kechishining o'ziga xos xususiyatlari //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 10. – С. 51-53.
15. Isomadinova L. K., Qudratova Z. E., Sh B. F. Virusli gepatit b fonida Covid-19 ning klinik laborator kechish xususiyatlari //Journal of new century innovations. – 2023. – Т. 30. – №. 3. – С. 60-65.