

МАҲАЛЛИЙ ТАРҚАЛГАН ОҒИЗ ВА ОҒИЗ-ҲАЛҚУМ САРАТОНИДА КЛИНИК-ИММУНОЛОГИК ТЕКШИРУВЛАР

Ганиев А.А.¹, Ганиев А.К.¹, Жураев Б.Н.²

¹ Тошкент давлат тиббиёт университети

² EMU University

АННОТАЦИЯ

Кириш. Россия Федерациясида оғиз бўшлиғи ва оғиз-ҳалқум саратони бош ва бўйин ўсмалари орасида касалланиш частотаси бўйича 2-ўринни эгаллайди. Ушбу патология билан онкологга мурожаат қилган беморлар, одатда, аллақачон III-IV босқичда кенг тарқалган ўсма жараёнига эга. Бундай беморларнинг ўлим даражаси даволанишдан кейинги 1 йилда 30-40% ни ташкил қилади. Бу ўзини оқлаган клиник усуллардан фойдаланган ҳолда ушбу касаллиқни ташхислаш ва даволаш усуллари такомиллаштириш зарурлигини тақозо этади. Даволашдан олдин ва даволаш жараёнида беморнинг аҳволини башорат қилиш имконини берадиган замонавий лаборатория усуллари даволашни муваффақиятли тузатиш учун клиник амалиётга киритилган. Тегишли даволаш муассасаларининг амалий тажрибасини баҳолашга муҳим аҳамият берилади.

Тадқиқотнинг мақсади: Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази (РИОваРИАТМ) Тошкент вилояти филиалида ушбу патология билан шугулланувчи даволаш муассасалари тажрибасидан фойдаланган ҳолда оғиз бўшлиғи ва оғиз-ҳалқум саратони билан оғриган беморларни замонавий ташхислаш ва даволаш алгоритминини ишлаб чиқиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқотнинг объекти сифатида 2017-2025 йилларда Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт марказининг бош ва бўйин ўсмалари бўлимида даволанган 42 нафар оғиз бўшлиғи ва оғиз-ҳалқум саратони билан касалланган беморлар олинди: 27 нафар бемор касаллиқнинг III босқичи (T1-3N0-1), 7 нафар бемор IV (T4N0-1) ва 8 нафар бемор кенг тарқалган рецидив билан касалланган. Операцияга ётқизилгунга қадар барча беморлар неоадъювант нур терапиясини (40 Гр) қабул қилишган. Ўтказилган операциялар бирламчи ўчоқни радикал олиб ташлашни, бўйин метастазлари мавжуд бўлганда эса - бир вақтнинг ўзида бўйин лимфодиссекциясини IB, IVA-B, III ва VA даражаларида амалга оширишни ўз ичига олди. Операция жараёнида беморлардан ўсма ва ўсма атрофи соҳа тўқималаридан намуналар олинди. Улар гомогенизация қилинди ва яллиғланиш олди ва яллиғланишга қарши ситокинлар: интерлейкинлар 1β, 6, 8 ва 10; интерлейкиннинг ретсептор антагонисти 1; интерферонлар α ва γ; ўсма некрози омили α ва секретор иммуноглобулин А даражаси аниқланди.

Натижалар. Ўсма тўқимасида ўсма атрофи соҳага нисбатан яллиғланиш олди ситокинлари миқдори регионар метастазлари бўлмаган бирламчи беморлар гуруҳида статистик жиҳатдан сезиларли даражада юқори эканлиги аниқланди. Худудий метастазлари бўлган беморларда ўхшаш фарқлар кузатилди. Рецидивларда бундай фарқ фақат интерлейкин 6 даражасида қайд этилган. Шунинг таъкидлаш керакки, ўсма атрофи соҳа ва ўсма тўқима намуналарида рецидивлар бўлганда бошқа 2 гуруҳда ифодаланган 1β, 6 ва 8 интерлейкинлари бўйича фарқлар йўқолади. Бу кўриниш жиҳатидан малигнизацияланмаган тўқиманинг иммунологик хусусиятлари бўйича ўсма тўқимасига яқинлашишини кўрсатади ва билвосита унинг пролифератив салоҳиятни чекловчи хусусиятларини йўқотганлигидан далolat бериши мумкин. Ўсма атрофи соҳада 2 та кўрсаткич бўйича фарқлар аниқланди: рецидивларда ўсма некрози омили α ва интерлейкин 1β даражаси регионар метастазларсиз бирламчи ўсмаларга қараганда юқори бўлди. Метастазлари бўлмаган ва бўлмаган беморларда ўсма ва ўсма атрофи соҳа ўртасида секретор иммуноглобулин А нинг тўқима солиштира миқдори бўйича фарқлар кузатилмади, рецидивлари бўлган беморларда эса ўсма атрофи соҳага нисбатан ўсма тўқимасида юқори даражалар кузатилди. Худди шу гуруҳдаги беморларнинг тўқима намуналарида секретор иммуноглобулин А миқдори метастазлар бўлган гуруҳга қараганда статистик жиҳатдан сезиларли даражада юқори бўлиб чиқди, бундан унинг даражаси барча ўрганилган гуруҳлар орасида минимал эди, бу унинг маҳаллий синтезининг пасайишини кўрсатади. Ўсма атрофи соҳаларда ушбу кўрсаткич барча гуруҳларда статистик жиҳатдан бир хил бўлган.

Хулосалар. 1. Клиник маълумотлар иммунологик кўрсаткичлар билан биргаликда орофарингеал саратон билан оғриган беморларнинг ҳолатини объектив баҳолашни тўлдириш учун қўлланилиши керак. 2. Ўсма тўқималарида шаклланаётган яллиғланиш олди ситокинларининг юқори даражаси ўсманинг ривожланиши ва тарқалишига ёрдам беради, бу уларнинг ўсма ҳужайралари томонидан ишлаб чиқарилиши ва маҳаллий яллиғланиш жараёнининг натижаси бўлиши мумкин; ўсма тўқималарида ситокинлар даражаси уларнинг ўсма атрофи соҳадаги миқдоридан ошиб кетади. 3. Секретор иммуноглобулин А миқдори метастазланаётган ўсма тўқимасида минимал, рецидивланаётган ўсма тўқимасида максимал бўлади. Шу билан бирга, статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқлар қайд этилмаган.

Калит сўзлар: оғиз бўшлиғи ва оғиз-ҳалқум саратони, ўсма, метастазлар, қайталанишлар, иммунологик омил, ситокинлар, ўсма атрофи соҳа, антигенлар.

Иқтибослик келтириш учун:

Ганиев А.А., Ганиев А.К., Жураев Б.Н. Маҳаллий тарқалган оғиз ва оғиз-ҳалқум саратонида клиник-иммунологик текширувлар. *Интегратив стоматология ва юз-жағ жарроҳлиги*. 2026;5(2):159–164. <https://doi.org/10.57231/j.idmfs.2026.5.2.021>

CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL EXAMINATIONS FOR LOCALLY ADVANCED ORAL AND OROPHARYNGEAL CANCER

Ganiev A.A.¹, Ganiev A.K.¹, Jurayev B.N.²

¹ Tashkent state medical university

² EMU University

ABSTRACT

Introduction. In the Russian Federation, cancer of the oral cavity and oropharynx ranks second in incidence among head and neck tumors. Patients who consult an oncologist for this pathology typically present with an advanced tumor process, already at Stage III-IV. The mortality rate for these patients is 30–40% within the first year after treatment. This underscores the need to improve diagnostic and therapeutic methods for this disease using evidence-based clinical approaches. Modern laboratory methods, which allow for predicting a patient's condition before and during treatment, have been introduced into clinical practice to facilitate successful therapeutic adjustments. Significant attention is given to evaluating the practical experience of relevant medical institutions.

Objective. To develop a modern algorithm for the diagnosis and treatment of patients with oral cavity and oropharyngeal cancer, utilizing the experience of specialized medical institutions at the Tashkent Regional Branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology (RSSPMCOR).

Materials and Methods. The study included 42 patients with oral cavity and oropharyngeal cancer who were treated at the Department of Head and Neck Tumors of the RSSPMCOR between 2017 and 2025. Of these, 27 patients had Stage III disease (T1-3N0-1), 7 patients had Stage IV disease (T4N0-1), and 8 patients presented with widespread recurrence. Prior to surgery, all patients received neoadjuvant radiation therapy (40 Gy). The surgical interventions involved radical removal of the primary tumor and, in the presence of neck metastases, simultaneous cervical lymph node dissection at levels IB, IIA-B, III, and VA. During surgery, tissue samples were collected from the tumor and the peritumoral area. These samples were homogenized, and the levels of pro- and anti-inflammatory cytokines were determined, including interleukins (IL) 1 β , 6, 8, and 10; interleukin-1 receptor antagonist (IL-1RA); interferons (IFN) α and γ ; tumor necrosis factor (TNF) α ; and secretory immunoglobulin A (sIgA).

Results. In the group of primary patients without regional metastases, the level of pro-inflammatory cytokines was found to be statistically significantly higher in the tumor tissue compared to the peritumoral area. Similar differences were observed in patients with regional metastases. In cases of recurrence, such a difference was noted only for the level of interleukin-6. It is noteworthy that with recurrences, the differences in IL-1 β , IL-6, and IL-8 levels, which were pronounced in the other two groups, disappeared in both tumor and peritumoral tissue samples. This suggests that the immunologically non-malignant-appearing tissue approaches the immunological properties of the tumor tissue, which may indirectly indicate a loss of its properties that limit proliferative potential. In the peritumoral area, differences were identified for two indicators: the levels of TNF- α and IL-1 β were higher in recurrences compared to primary tumors without regional metastases. No differences in the tissue-specific content of secretory immunoglobulin A were observed between the tumor and the peritumoral area in patients with and without metastases. However, in patients with recurrences, higher levels were observed in the tumor tissue compared to the peritumoral area. In tissue samples from this same group (recurrences), the sIgA level was statistically significantly higher than in the group with metastases, where its level was the lowest among all studied groups, indicating a decrease in its local synthesis. In the peritumoral areas, this indicator was statistically consistent across all groups.

Conclusions. 1. Clinical data, in conjunction with immunological markers, should be used to supplement the objective assessment of the condition of patients with oropharyngeal cancer. 2. High levels of pro-inflammatory cytokines in tumor tissues contribute to tumor development and progression, which may be a result of both their production by tumor cells and the local inflammatory process; cytokine levels in tumor tissues exceed their levels in the peritumoral area. 3. The level of secretory immunoglobulin A is lowest in metastasizing tumor tissue and highest in recurrent tumor tissue. However, no statistically significant differences were noted.

Keywords: oral and oropharyngeal cancer, tumor, metastases, relapses, immunological factor, cytokines, peritoneal zone, antigens.

For citation:

Ganiev A.A., Ganiev A.K., Jurayev B.N. Clinical and immunological examinations for locally advanced oral and oropharyngeal cancer. *Integrative dentistry and maxillofacial surgery*. 2026;5(2):159–164. <https://doi.org/10.57231/j.idmfs.2026.5.2.021>

КИРИШ.

Оғиз бўшлиғи ва оғиз-ҳалқум аъзолари саратони клиник амалиётда ягона онкопатология сифатида қаралиб, оғиз-ҳалқум саратони (ОХС) сифатида талқин қилинади. Ушбу патология Ўзбекистонда бош ва бўйин ўсмалари орасида касалланиш частотаси бўйича 2-ўринни эгаллайди [1]. Тошкент вилоятида ОХС билан касалланиш бир хил эмас: Олмалиқ шаҳри, Ангрен шаҳри кирадиган саноат туманларида у юқори бўлиб, бу вилоятни ушбу патология билан касалланиш юқори бўлган ҳудудларнинг биринчи ўнталигига киритди.

ОХС туфайли онкологга мурожаат қилган беморлар одатда аллақачон кенг тарқалган (III-IV даражали) ўсма жараёнига эга бўладилар [2]. Бундай беморларнинг ўлим даражаси даволанишдан кейинги 1 йилда 30% дан 40% гача ўзгариб туради [3]. Бу эса ушбу патологиянинг келиб чиқиш сабабларини аниқлаш, ўзини оқлаган клиник усуллардан фойдаланган ҳолда уни ташхислаш ва даволаш усуллари такомиллаштириш заруратини келтириб чиқаради [4]. Шу билан бирга, даволаш бошланишидан олдин ва уни ўтказиш жараёнида беморнинг аҳволини башорат қилиш имконини берувчи замонавий лаборатория усуллари даволашни муваффақиятли тузатиш мақсадида амалиётда қўлланилмоқда. Ушбу муаммолар билан шуғулланадиган турдош онкологик марказларнинг амалий тажрибасини баҳолашга муҳим аҳамият берилади. Буларнинг барчаси 2 та онкологик муассасада: Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт марказида (РиОваРИАТМ) ОФБни даволаш тажрибасини биргаликда ўрганишга асос бўлди.

ТАДҚИҚОТНИНГ МАҚСАДИ

Жараённинг турли даражада тарқалган ОФЎ билан оғриган беморларда ўсма ва ўсма атрофи соҳа тўқима намуналарида маҳаллий иммунитетнинг баъзи омилларини қиёсий баҳолашдан иборат.

ТАДҚИҚОТ ВАЗИФАЛАРИ:

1. ОФС билан оғриган беморларда иммунологик усуллардан фойдаланиш имкониятларини баҳолаш;
2. метастазсиз, метастазли ва ретсидив-

ли тарқалган ОФЎ билан оғриган беморларда ўсма тўқимасида ва ўсма атрофи соҳада ситокинлар даражасини аниқлаш;

3. ушбу тоифадаги беморларнинг ўсма тўқималарида ва ўсма атрофи соҳасида секретор иммуноглобулин А таркибидаги фарқларни баҳолаш.

ТАДҚИҚОТ МАТЕРИАЛЛАРИ ВА УСУЛЛАРИ

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2017 йилдан 2025 йилгача бўлган даврда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг РиОваРИАТМ Тошкент вилояти филиалида бош ва бўйин ўсмалари бўлимларида даволанган 42 нафар 40 ёшдан 74 ёшгача бўлган ОФБ билан оғриган беморлар (32 нафар эркак, 8 нафар аёл) олинган [6, 7]. III босқич (T1-3N0-1) билан 27 нафар бемор, IV босқич (T4N0-1) билан - 7 нафар, кенг тарқалган рецидив билан - 8 нафар бемор. Операцияга ётқизилгунга қадар барча беморлар неoadъювант нур терапиясини (40 Гр) қабул қилишган.

РиОваРИАТМ Тошкент вилояти филиали шароитида 40 нафар беморда бирламчи ўчоқни радикал олиб ташлаш, бўйин метастазлари мавжуд бўлганда эса - бир марталик бўйин лимфодиссекцияси, ИБ, ИИА-Б, III ва ВА даражаларда амалга оширилди. Биз ўтказилган операциялар ва даволаш натижаларининг тафсилотларига тўхталиб ўтирмаймиз, чунки улар кейинги нашрларда тақдим этилади, балки тақдим этилган мақола мавзусига яън оғиз-ҳалқум саратони мавжуд беморларда баъзи иммунологик омилларга тўхталамиз.

Жарроҳлик амалиёти давомида беморлардан ўсма ва ўсма атрофи соҳа тўқималаридан намуналар олинди. Улар гомогенизация қилинди ва яллиғланиш олди ва яллиғланишга қарши ситокинлар: интерлейкинлар (ИЛ) 1β, ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-10; интерлейкиннинг ретсептор антагонисти ИЛ-1 (ИЛ-1РА), интерферон (ИФН) α ва γ; ўсма некрози омили α (TNF-α) ва секретор иммуноглобулин А (СИГА) даражаси иммунофермент таҳлил (ИФА) усули билан ишлаб чиқарилган тест тизимлари ёрдамида аниқланди. "Вектор-Бест" (Россия, Новосибирск).

Ўсма ва перитурал соҳа тўқималарида ситокинларнинг солиштирма (1 г оқсилга ҳисоблаганда) даражаси тавсифидан фойдаланилди (1-жадвал).

1-жадвал.

Орофарингеал саратон билан оғриган беморларнинг ўсма ва ўсма атрофи соҳа тўқималарида
ситокинларнинг солиштирма миқдори, пг/г оқсил

Цитокин	Ўсма тўқимаси	Ўсма атрофи тўқималари	Ўсма тўқимаси	Ўсма атрофи тўқима	Ўсма тўқимаси	Ўсма атрофи тўқима
	Маҳаллий метастазларсиз		Маҳаллий метастазлар билан		қайталанишлар билан	
ТНФ-α	2,32± 2,16	1,4± 0,24***	2,83 ± 0,91	3,10 ± 0,96	2,82 ± 0,78	2,320 ± 0,357*.*
ИЛ-8	16,3± 3,5*	5,50 ± 2,33	26,7±7,2*	7,30 ± 2,78	17,0 ± 7,4	12,7 ± 7,2
ИЛ-6	7,1 ± 3,2*	0,71 ± 0,158	5,90± 22,03*	1,23 ± 0,49	13,0 ± 7,33	1,40 ± 0,56
ИЛ-10	2,50± 0,33	2,42 ± 0,33	2,92 ± 1,10	3,64 ± 1,69	1,23 ± 0,40	1,84 ± 0,50
ИЛ-1β	14,4± 3,8*	4,70 ± 0,71***	19,0 ± 4,2*	6,7 ± 2,1	17,5 ± 8,2	26,5± 10,7**
ИФН-α	0,576± 0,100	0,548±0,090	0,442 ± 0,110	0,47 ± 0,08	-	-
ИФН-γ	1,3 ± 0,2	1,576 ± 0,190	1,26 ± 0,17	2,35 ± 0,76	-	-

Эслатма. Жадвалда. 1 ва 2: *ўсма атрофи тўқималари кўрсаткичларидан статистик ишончли фарқлар; **метастазсиз беморлар гуруҳидан статистик жиҳатдан ишончли фарқлар; ***рецидивлар кузатилган беморлар гуруҳидан статистик жиҳатдан ишончли фарқлар (p<0,05).

Бироқ, регионар метастазлари бўлмаган бирламчи беморлар гуруҳида яллиғланиш олди ситокинлари ИЛ-1β, ИЛ-6 ва ИЛ-8 миқдорининг статистик жиҳатдан сезиларли даражада юқори бўлиши, регионар метастазлари бўлган беморларда эса ўхшаш фарқлар кузатилди. Рецидивларда бундай фарқ фақат ИЛ-6 даражаси бўйича қайд этилган, бироқ у кузатишлар сони камлиги ва кўрсаткичларнинг юқори индивидуал ўзгарувчанлиги туфайли статистик жиҳатдан ишончсиз бўлган. Ўсма ва ўсма атрофи соҳада ИЛ-2 ва ИЛ-10 интерферонларининг тўқима даражаси паст бўлиб, статистик жиҳатдан сезиларли фарқларга эга эмас эди. Шуни таъкидлаш керакки, ўсма атрофи соҳа ва ўсма тўқима намуналарида рецидивлар кузатилганда, бошқа 2 гуруҳда ифодаланган ИЛ-1β, ИЛ-6 ва ИЛ-8 бўйича фарқлар йўқолади. Бу визуал жиҳатдан малигнизацияланмаган тўқиманинг иммунологик хусусиятларига кўра ўсимтага яқинлашишини кўрсатади ва билвосита унинг пролифератив салоҳиятни чекловчи хусусиятларини йўқотганлигидан далолат бериши мумкин. Ўсма атрофи соҳада иккита кўрсаткичда фарқлар аниқланди: ТНФ-α ва ИЛ-1β даражаси рецидивларда маҳаллий метастазларсиз бирламчи

ўсмаларга қараганда юқори бўлди.

Ўрганилаётган тўқималарда IgA миқдори бўйича (1-жадвал). 2) кўриниб турибдики, метастазлари бўлмаган ва улар билан бўлган беморларда ўсма ва ўсма атрофи соҳа ўртасида IgA нинг тўқима солиштирма таркиби бўйича фарқлар бўлмаган, рецидивлар бўлган беморларда эса ўсма атрофи соҳага нисбатан ўсма тўқималарида юқори даражалар кузатилган. Худди шу гуруҳдаги беморларнинг тўқима намуналарида IgA миқдори статистик жиҳатдан унинг даражаси барча ўрганилган гуруҳлар орасида минимал бўлган метастазли гуруҳга қараганда сезиларли даражада юқори бўлиб, бу унинг маҳаллий синтезининг пасайишини кўрсатади. Ўсма атрофи соҳаларда бу кўрсаткич барча гуруҳларда статистик жиҳатдан бир хил эди.

МУҲОКАМА.

Кенг тарқалган ОФС билан оғриган беморларда маҳаллий иммунитет омилларини ўрганиш маҳаллий метастазлар ёки рецидивларнинг мавжудлиги ёки йўқлигига қараб ноаниқ кўрсаткичларни аниқлади. Ўсма тўқимасида яллиғланиш олди ситокинлари: ИЛ-1β, ИЛ-6 ва ИЛ-8 нинг гиперпродукцияси аниқланди. Шу

2-жадвал.

Секретор иммуноглобулиннинг солиштирма миқдори ўсма тўқималарида ва беморларнинг ўсма атрофи гуруҳларида, мг/мл/г оқсил

Тўқима намуналари	Беморлар гуруҳлари		
	маҳаллий метастазларсиз	маҳаллий метастазлар билан	қайталаниш билан
Ўсма тўқимаси	0,274 ± 0,09	0,05 ± 0,01***	0,47 ± 0,08***
Ўсма атрофи соҳа тўқималари	0,293 ± 0,15	0,142 ± 0,08	0,08 ± 0,02

билан бирга, уларнинг даражасининг маҳаллий метастазлар шаклланишига боғлиқлиги аниқланмади. Рецидивланувчи ўсмаларнинг ўсма атрофи соҳаларида ТНФ-α ва ИЛ-β нинг юқори даражаси, метастазсиз ва нимли беморларда ўсма атрофи соҳаларга нисбатан, уларнинг ситокин хусусиятлари бўйича рецидивланувчи ўсма тўқимасига яқинлашишни кўрсатади. Адабиёт маълумотларига кўра, иккала ситокин ҳам ангиоген фаоллик туфайли ҳам анти-, ҳам проонкоген хусусиятларни намоён қилиши мумкин ва юқори миқдорда бўлса, рецидив ривожланишини рағбатлантириши мумкин [8, 9].

Метастатик тарқалишда ўсма тўқимасида SIgA миқдорининг ўсма атрофи соҳа, рецидивланувчи ва метастазланмайдиган ўсмаларга нисбатан пасайиши маҳаллий иммунитетнинг Б-хужайравий бўғинининг пасайиши ва иммун тизимининг ундан олдинги бўғинларида (макрофагал ва Т-хужайравий) юзага келиши мумкин бўлган функционал бузилишлар ҳақида далолат беради.

ХУЛОСАЛАР

Клиник маълумотларни иммунологик кўрсаткичлар билан биргаликда оғиз-ҳалқум саратони билан оғриган беморларнинг ҳолатини объектив баҳолашни тўлдириш учун қўллаш лозим.

Ўсма тўқимасида яллиғланишга қарши ситокинларнинг юқори даражаси шаклланиши прогрессия ва диссеминацияга ёрдам беради, бу уларнинг ўсма хужайралари томонидан ишлаб чиқарилиши ҳам, маҳаллий яллиғланиш жараёни ҳам натижаси бўлиши мумкин; ўсма тўқимасидаги ситокинлар даражаси уларнинг ўсма атрофи соҳадаги миқдоридан ошиб кетади.

SIgA даражаси метастазланаётган ўсма тўқимасида минимал, рецидивланаётган ўсма тўқимасида эса максимал даражада бўлади. Шу билан бирга, статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқлар қайд этилмаган.

МАНФААТЛАР ТЎҚНАШУВИ

Муаллифлар ушбу тадқиқот иши, унинг мавзуси, предмети ва мазмуни рақобатдош манфаатларга таъсир қилмаслигини маълум қилади.

МОЛИЯЛАШТИРИШ МАНБАЛАРИ

Муаллифлар тадқиқот олиб бориш давомида молиялаштириш мавжуд бўлмаганлигини маълум қиладилар.

МАЪЛУМОТЛАР ВА МАТЕРИАЛЛАРНИНГ ОЧИҚЛИГИ

Ушбу тадқиқот давомида олинган ёки таҳлил қилинган барча маълумотлар ушбу нашр этилган мақолага киритилган.

МУАЛЛИФЛАРНИНГ ТАДҚИҚОТДАГИ ҲИССАЛАРИ

Барча муаллифлар тадқиқотни тайёрлаш ва унинг натижаларини шарҳлаш, шунингдек, нашрга тайёрлашга ҳисса қўшган. Барча муаллифлар қўлёзманинг якуний версиясини ўқиб чиқишган ва тасдиқлашган.

ЭТИК ЖИҲАТДАН МАЪҚУЛЛАШ ВА ИШТИРОК ЭТИШ УЧУН РОЗИЛИК

Тадқиқот олиб боришга оид барча халқаро, миллий ва/ёки институционал кўрсатмаларга риоя қилинган.

НАШР ҚИЛИШГА РОЗИЛИК

Қўлланилмайди.

НАШРИЁТНИНГ ЭСЛАТМАСИ

"Интегратив стоматология ва юз-жаф жарроҳлиги" журнали чоп этилган хариталар ва институционал мансублик кўрсаткичлари бўйича юрисдикция даъволарига нисбатан нейтрал бўлиб қолади.

ETHICAL STATEMENT AND CONSENT TO PARTICIPATION

The study was conducted in accordance with the local ethical committee.

CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

SOURCES OF FUNDING

The authors state that there is no external funding for the study.

AVAILABILITY OF DATA AND MATERIALS

All data generated or analysed during this

study are included in this published article.

AUTHORS' CONTRIBUTIONS

All authors contributed to the design and interpretation of the study and to further drafts. All authors read and approved the final manuscript.

ETHICS APPROVAL AND CONSENT TO PARTICIPATE

All applicable international, national and/or institutional ethical guidelines have been followed.

CONSENT FOR PUBLICATION

Not applicable.

PUBLISHER'S NOTE

Journal of *"Integrative dentistry and maxillofacial surgery"* remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

АДАБИЁТЛАР / REFERENCES

1. Пачес А.И. Рак слизистой оболочки полости рта. В кн.: Опухоли головы и шеи. М.: Медицина, 2000. С. 142–155. [Paches A.I. Cancer of the oral mucosa. In: Head and neck tumors. Moscow: Meditsina, 2000. P. 142–155. (In Russ.).]
2. Кит О.И., Дурицкий М.А., Шелякина Т.В., Енгибарян М.А. Особенности выявления онкологических заболеваний органов головы и шеи в условиях онко-логического учреждения общелечебной сети. Современные проблемы науки и образования 2015;4. URL: <https://scienceeducation.ru/ru/article/view?id=20931>. [Kit O.I., Duritskiy M.A., Shelyakina T.V., Engibaryan M.A. Diagnosis of head and neck tumors in a cancer center of the general health service. Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya = Modern Problems of Science and Education 2015;4. URL: <https://scienceeducation.ru/ru/article/view?id=20931>. (In Russ.).]
3. Гинзбург Г.А., Гинзбург А.Г., Бузов Д.А., Герасимова Л.Д. Рак слизистой оболочки полости рта – две стороны одной проблемы. Сибирский онкологический журнал 2010;3(39):61–2. [Ginzburg G.A., Ginzburg A.G., Buzov D.A., Gerasimova L.D. Cancer of the oral mucosa: two sides of the same coin. Sibirskiy onkologicheskii zhurnal = Siberian Journal of Oncology 2010;3(39):61–2. (In Russ.).]
4. Светицкий П.В. К вопросу о раке полости рта. В кн.: Опухоли головы и шеи 2012;4:59–62. DOI:10.17650/2222-1468-2012-0-4-59-62. [Svetitskiy P.V. On oral cancer. Head and neck tumors (HNT) 2012;(4):59–62. (In Russ.) DOI:10.17650/2222-1468-2012-0-4-59-62].
5. Юсупов Б.Ю. Злокачественные опухоли головы и шеи среди разных этнических групп в республике Узбекистан. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Ташкент, 2007. [Yusupov B.Yu. Malignant tumors of the head and neck among different ethnic groups in the Republic of Uzbekistan. Summary of thesis ... of doctor of medical science. Tashkent, 2007. (In Russ.).]
6. Ганиев А.А. Аутоплазмохимиотерапия в комплексном лечении местно-распространенного рака языка и дна полости рта. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Ростов-на-Дону, Ростов-на-Дону, 2011. [Ganiev A.A. Autoplasma chemotherapy in the complex treatment of locally advanced cancer of the tongue and oral floor. Summary of thesis ... candidate of medical science. Rostov-on-Don, 2011. (In Russ.).]
7. Нистратов Г.П. Некоторые клинико-биологические особенности рака языка и дна полости рта. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Ростов-на-Дону, 2015. [Nistratov G.P. Some clinical and biological features of the tongue and oral cancer. Summary of thesis ... candidate of medical science. Rostov-on-Don, 2015. (In Russ.).]
8. Кит О.И., Златник Е.Ю., Никипелова Е.А. и др. Сравнительная характеристика содержания цитокинов в тканях аденоматозных полипов и рака толстой кишки. Цитокины и воспаление 2012;11(3):100–4. [Kit O.I., Zlatnik E.Yu., Nikipelova E.A. et al. Comparative analysis of the cytokines levels in the tissues of adenomatous polyps and colon cancer. Tsitokiny i vospalenie = Cytokines and Inflammation 2012;11(3):100–4. (In Russ.).]
9. Бережная Н.М., Чехун В.Ф. Иммунология злокачественного роста. Киев: Наукова Думка, 2005. [Berezhnaya N.M., Chekhun V.F. Immunologic features of malignant growth. Kiev: Naukova Dumka, 2005. (In Russ.).]