

## ХАРАКТЕРИСТИКА ОПУХОЛЕЙ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ



Хазратов Алишер Исамиддинович<sup>1</sup>, Иорданишвили Андрей Константинович<sup>2,3</sup>,  
Ризаев Жасур Алимжанович<sup>1</sup>, Рустамова Дилдора Абдумаликовна<sup>4</sup>,  
Иногамов Шерзод Мухаммадсалихович<sup>5</sup>

1 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;

2 - Санкт-Петербургский медико-социальный институт, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург;

3 - Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург;

4 - Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан, г. Ташкент;

5 - Ташкентский государственный стоматологический институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

### КИЧИК СЎЛАК БЕЗЛАРИНИНГ ЎСМАЛАРИНИ ХУСУСИЯТЛАРИ

Хазратов Алишер Исамиддинович<sup>1</sup>, Иорданишвили Андрей Константинович<sup>2,3</sup>,  
Ризаев Жасур Алимжанович<sup>1</sup>, Рустамова Дилдора Абдумаликовна<sup>4</sup>,  
Иногамов Шерзод Мухаммадсалихович<sup>5</sup>

1 - Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.;

2 - Санкт-Петербург тиббий – ижтимоий институти, Россия Федерацияси, Санкт-Петербург ш.;

3 - С.М. Киров номидаги ҳарбий – тиббий академия, Россия Федерацияси, Санкт-Петербург ш.;

4 - Тошкент Тиббиёт Академияси, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;

5 - Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

### CHARACTERISTICS OF SMALL SALIVARY GLAND TUMORS

Khazratov Alisher Isamiddinovich<sup>1</sup>, Iordanishvili Andrey Konstantinovich<sup>2,3</sup>, Rizaev Jasur Alimjanovich<sup>1</sup>,  
Rustamova Dildora Abdumalikovna<sup>4</sup>, Inogamov Sherzod Muhammadisakhovich<sup>5</sup>

1 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

2 - St. Petersburg Medical and Social Institute, Russian Federation, St. Petersburg;

3 - Military Medical Academy named after. S.M.Kirova, Russian Federation, St. Petersburg;

4 - Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Tashkent;

5 - Tashkent State Dental Institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: [alisherxazratov@mail.ru](mailto:alisherxazratov@mail.ru)

**Резюме.** Долзарблиги: Сўнги пайтларда кичик сўлак безлари ўсмаларига етарлича эътибор берилмаяпти, бу эса ушбу патологик жараёнларни эрта таъхислаш ва малакали даволаш тактикасини таъминлаш зарурати туфайли амалий қизиқиш уйғотмоқда. Катталардаги сўлак безлари касалликларининг тарқалиши таҳлили мавжуд бўлишига қарамай, кичик тунрик безлари неоплазмаларининг пайдо бўлиш хусусиятлари ва хусусиятлари ўрганилмаган. Мақсад - катталардаги кичик сўлак безлари ўсмаларининг хусусиятларини тақдим этиши. Материал ва усуллар: Иш давомида кичик сўлак безлари ўсма касалликлари билан касалланган 36 нафар (9 нафар эркак ва 27 нафар аёл) беморлар текширилди. Биз кичик сўлак безлари ўсмаларининг ёшга боғлиқ бўлган ҳолатларини, шунингдек уларнинг хусусиятларини ўрганиб чиқилди. Натижалар: Кичик сўлак безлари ўсма касалликлари асосан ўрта ва кекса ёшдаги одамларда (86,11%), яхши (52,77%) ва ёмон сифатли (47,23%) ўсмалари деярли бир хил даражада тарқалганлиги аниқланди. Аёлларда кичик сўлак безларининг неоплазмалари эркакларникига қараганда 3 баробар тез-тез таъхис қилинади. Кичик сўлак безларининг ёмон сифатли неоплазмалари билан касалланган беморларнинг аксариятида улар ривожланишининг нисбатан эрта босқичида, яъни I ёки II клиник босқичда (82,35%) аниқланиши ижобийдир. Хулоса: Кичкина сўлак безларининг ёмон сифатли ўсмаларининг тез-тез пайдо бўлиши, амбулатория тиши шифокори қабулида онкологик хушёрликнинг муҳимлигини яна бир бор тасдиқлайди, айниқса орофарингеал ҳудуднинг неоплазмаларини биргалликда даволаш беморлар учун оғриқли бўлган "қуруқ оғиз" синдромига олиб келади ва даволаш қийин саналади.

**Калит сўзлар:** катталар, сўлак, ўсмалар, кичик сўлак безлари, жарроҳлик даволаш, комбинацияланган даволаш, оғиз бўйлиги, оғиз бўйлиги ва тилнинг шиллиқ қавати, динамик кузатиши.

---

**Abstract. Relevance:** Recently insufficient attention has been paid to small salivary gland tumors, which is of practical interest because of the need to ensure early diagnosis and competent treatment of these pathological processes. Despite the fact that there is an analysis of the occurrence of salivary gland diseases in adults, the peculiarities of occurrence and characterization of small salivary gland neoplasms have not been investigated. **Objective -** To present the characteristics of small salivary gland tumors in adults. **Material and methods:** 36 (9 males and 27 females) patients with small salivary gland tumors were examined. The age occurrence of small salivary gland tumors and their characterization were studied. **Results:** Small salivary gland tumors were found to affect predominantly middle-aged and elderly people (86.11%), with almost equal incidence of benign (52.77%) and malignant (47.23%) neoplasms. In women, small salivary gland neoplasms are diagnosed 3 times more often than in men. It is positive that in the vast majority of patients suffering from malignant neoplasms of minor salivary glands they are detected at a relatively early stage of their development, namely in clinical stage I or II (82.35%). **Conclusion:** The frequent occurrence of malignant neoplasms of minor salivary glands once again confirms the importance of oncologic vigilance at outpatient dental appointments, especially since the combined treatment of oropharyngeal neoplasms leads to the syndrome of "dry mouth", which is painful for patients and poorly treatable.

**Keywords:** adults, salivology, tumors, small salivary glands, surgical treatment, combined treatment, oral cavity, mucous membrane of the oral cavity and tongue. dynamic observation.

---

**Актуальность.** Опухоли слюнных желез, среди новообразований головы и шеи, встречаются часто [1, 2]. Наиболее поражены новообразованиями большие слюнные железы, особенно околоушные железы [3, 4]. В тоже время подавляющее количество случаев поражения больших слюнных желез новообразованиями заканчивается благоприятно для пациентов, так как встречаются чаще доброкачественные новообразования, главным образом плеоморфная аденома или смешанная опухоль [5-7].

Степень злокачественности и клинических проявлений опухолей слюнных желез крайне варьирует и зависит в значительной мере от гистологического строения. Обычно при злокачественных опухолях околоушной железы метастазирование во внутренние органы происходит обычно в случае распространенного характера новообразований, в то время как при раке подчелюстной слюнной железы метастазирование наступает значительно раньше, чем при раке околоушной железы [8, 9].

За последнее время недостаточно внимания уделялось опухолям малых слюнных желез, что представляет собой практический интерес из-за необходимости обеспечения ранней диагностики и грамотной тактики лечения этих патологических процессов. Не смотря на то, что имеется анализ встречаемости заболеваний слюнных желез у взрослых людей [10, 11], не исследованы особенности встречаемости и характеристика новообразований малых слюнных желез.

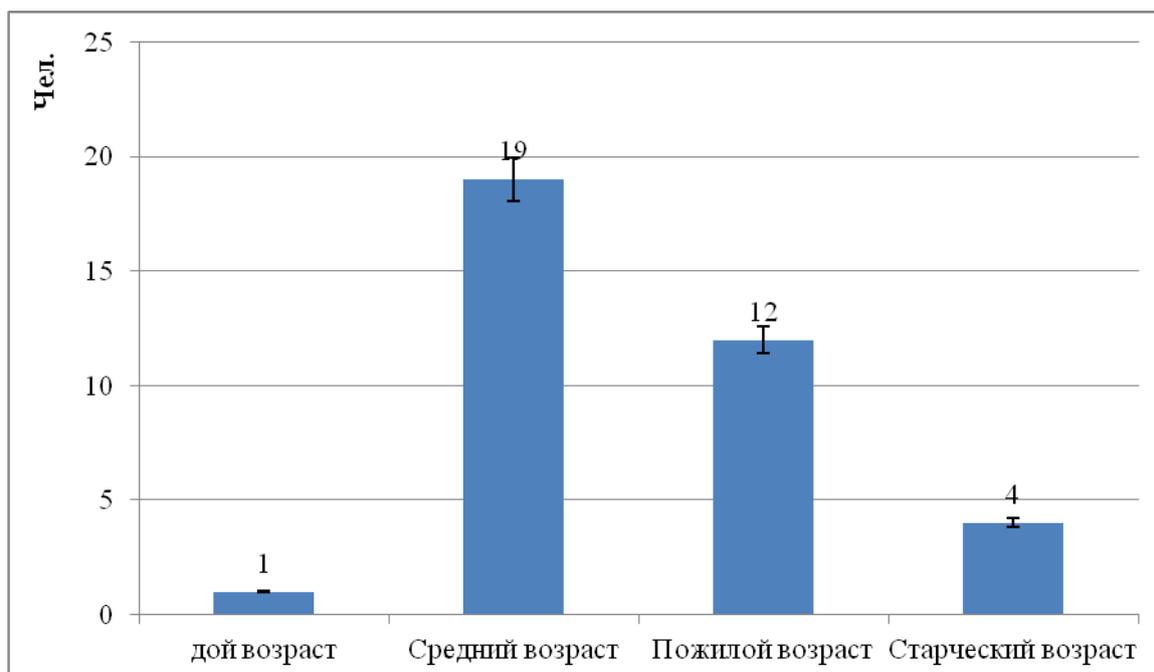
**Цель работы.** Представить характеристику опухолей малых слюнных желез у взрослого человека.

**Материал и методы исследования.** Было обследовано 36 (9 мужчин и 27 женщин) пациентов, которые страдали опухолями малых слюнных желез. В ходе настоящего исследования изучали возрастную встречаемость опухолей малых слюнных желез, а также их характеристику.

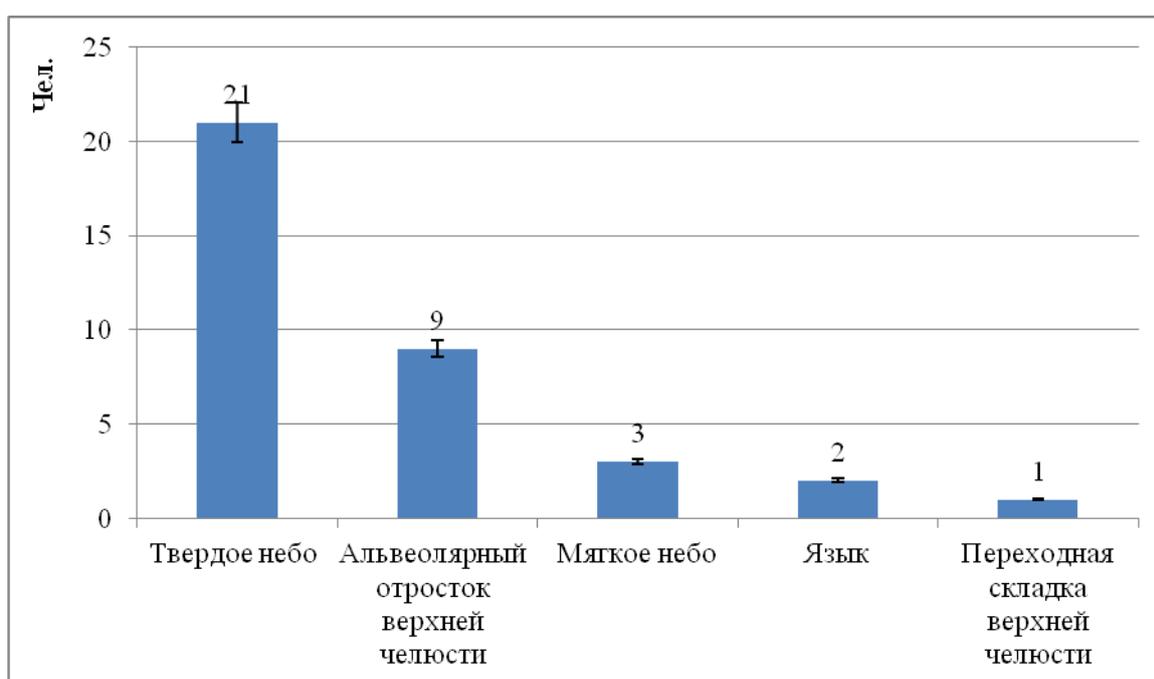
Достоверность различий средних величин независимых выборок подвергали оценке при помощи параметрического критерия Стьюдента при нормальном законе распределения и непараметрического критерия Манна-Уитни при отличии от нормального распределения показателей. Проверку на нормальность распределения оценивали при помощи критерия Шапиро-Уилкса. Для статистического сравнения долей с оценкой достоверности различий применяли критерий Пирсона  $\chi^2$  с учетом поправки Мантеля-Хэнзеля на правдоподобие. Во всех процедурах статистического анализа считали достигнутый уровень значимости ( $p$ ), критический уровень значимости при этом был равным 0,05.

Исследование полностью соответствовало этическим стандартам Комитета по экспериментам на человеке Хельсинкской декларации 1975 г. и ее пересмотренного варианта 2000 г.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В ходе проведенного исследования установили, что опухоли малых слюнных желез встречались чаще у женщин (75%), чем у мужчин (25%), при этом наиболее часто страдали новообразованиями слюнных желез люди среднего (19 (52,78%) чел.) и пожилого (12 (33,33%) чел.) возраста, в то время как у людей молодого и старческого возраста эта патология встречалась значительно реже ( $p < 0,001$ ), соответственно, у 1 (2,78%) и 4 (11,11%) чел. (рис. 1). Чаще опухолевым процессом поражались малые слюнные железы, расположенные на твердом небе (21 (58,33%) чел.), альвеолярном отростке верхней челюсти (9 (25%) чел.), мягком небе (3 (8,33%) чел.), языке (2 (5,56%) чел.), а также в области переходной складки верхней челюсти (1 (2,78%) чел.). В области нижней челюсти образований малых слюнных желез нами выявлено не было (рис. 2).



**Рис. 1.** Гендерная (а) и возрастная (б) характеристика встречаемости новообразований малых слюнных желез, (n)

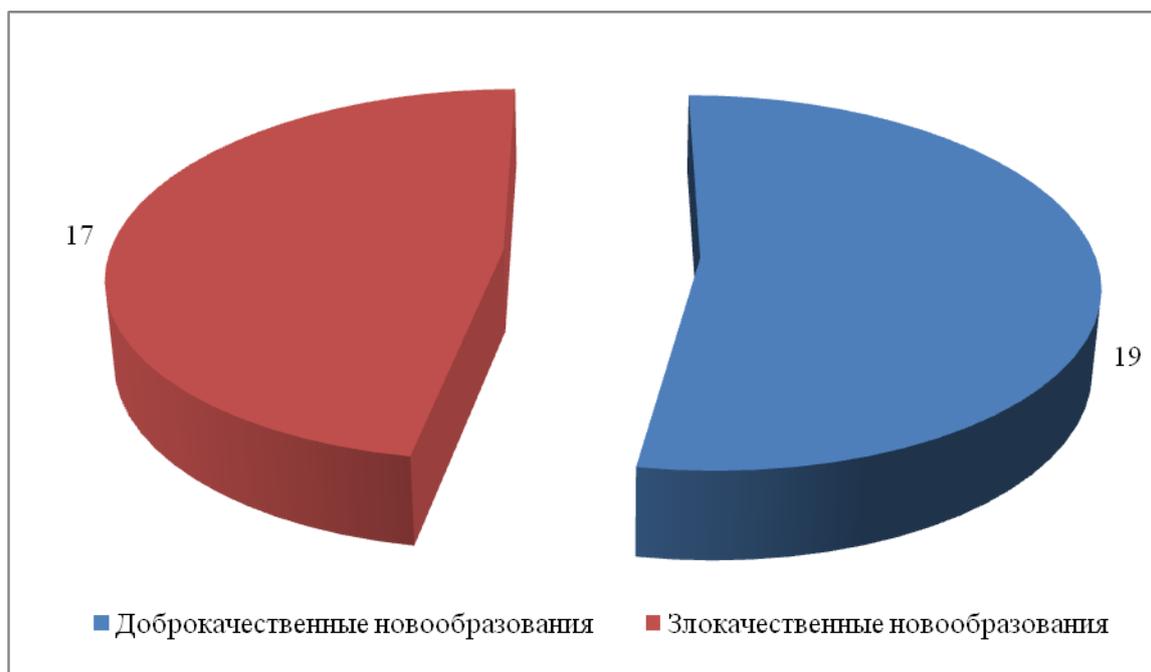


**Рис. 2.** Особенности локализации опухолей малых слюнных желез, (n)

Опухоли малых слюнных желез обычно располагались в толще слизистой оболочки полости рта или языка и по своей гистологической структуре были идентичны опухолям больших слюнных желез. Доброкачественные опухоли малых слюнных желез были установлены у 19 (52,77%), злокачественные – у 17 (47,23%) чел. (рис. 3). Из доброкачественных новообразований чаще всего выявлялась плеоморфная аденома (17 (89,47%) чел.), реже – мономорфные аденомы (2

(10,53%) чел.). Среди злокачественных образований чаще диагностировали аденокистозную карциному (цилиндрому) – у 13 (74,37%) чел.) или мукоэпидермоидную опухоль (4 (23,53%) чел.), которая также, как известно, обнаруживает инфильтративный рост [9].

Все пациенты, получившие оперативное пособие после оказания им хирургической помощи были поставлены под диспансерное наблюдение у врача-онколога.



**Рис. 3.** Характеристика опухолей малых слюнных желез у пациентов, (n)

Следует отметить, что у большинства пациентов (14 (82,35%) чел.) злокачественные новообразования малых слюнных желез были диагностированы в I ( $T_1N_0M_0$ ;  $T_2N_0M_0$ ) или II ( $T_1N_1M_0$ ;  $T_2N_1M_0$ ) клинической стадии заболевания. У 3 (17,65%) пациентов была диагностирована III ( $T_3N_1M_0$ ) стадия заболевания. Наличие регионарных метастазов служило поводом для дополнительных хирургических вмешательств и лучевой терапии.

**Заключение.** Резюмируя вышеизложенное, следует заключить, что опухоли малых слюнных желез поражают преимущественно людей среднего и пожилого возраста (86,11%), при этом, практически одинаково часто встречаются доброкачественные (52,77%) и злокачественные (47,23%) новообразования. У женщин новообразования малых слюнных желез диагностируются в 3 раза чаще, чем у мужчин. Положительно, что у подавляющего большинства пациентов, страдающих злокачественными новообразованиями малых слюнных желез они выявляются сравнительно на ранней стадии своего развития, а именно в I или II клинической стадии (82,35%). При этом, частая встречаемость злокачественных новообразований малых слюнных желез еще раз подтверждает важность онкологической настороженности на амбулаторном стоматологическом приеме, тем более, что комбинированное лечение новообразований орофарингеальной зоны приводит к синдрому «сухого рта», что мучительно для пациентов и плохо поддается лечению [12-14].

#### Литература:

1. Иорданишвили А.К., Лобейко В.В. Заболевание слюнных желез в различном возрасте и их

особенности // Вестник Российской Военно-медицинской академии. – 2014. – № 3 (45). – С. 85 – 89.

2. Комаров Ф.И., Шевченко Ю.Л., Иорданишвили А.К. Стоматологическое и соматическое здоровье долгожителей // Экология и развитие общества. – 2017. – № 1. С. 73–75.

3. Самсонов В.В., Иорданишвили А.К., Солдатов Л.Н., Лобейко В.В., Рыжак Г.А. Актуальные вопросы геронтостоматологии в России на современном этапе // Успехи геронтологии. – 2013. – Т. 26, № 3 – С. 540 – 543.

4. Лобейко В.В., Иорданишвили А.К., Батманов М.И., Морозов М.А. Опухоли слюнных желез у взрослых людей разных возрастных групп // Институт стоматологии. – 2014. – № 1 (62). – С. 81– 83.

5. Griffin S.O, Jones J.A, Brunson D., Griffin P.M, Bailey W.D. Burden of oral disease among older adults and implications for public health priorities// American journal of public health. – 2012. – Vol. 102(3). –P. 411–418. 10.2105/AJPH.2011.300362

6. Иорданишвили А.К. Геронтостоматология: учебник.– СПб.:Человек, 2022. – 376 с. eLIBRARYID: 49823927

7. Иорданишвили А.К., Лобейко В.В., Поленс А.А., Жмудь М.В. Некоторые методические аспекты диагностики заболеваний слюнных желез // Пародонтология. – 2012. – № 2 (63). – С. 71–75.

8. Иорданишвили А.К., Филиппова Е.В., Либих Д.А., Лобейко В.В. Оптимизация лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта, возникших в результате комбинированного лечения злокачественных опухолей орофарингеальной зоны у людей старших

возрастных групп // Биомедицинский журнал Медлайн.ру. – 2013. – Т.13, ст. 89. – С. 1054 – 1065.

9. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. М.: Медицина, 1983. 416 с.

10. Лобейко В.В., Иорданишвили А.К. Характеристика диагностических и лечебных мероприятий среди взрослых людей разного возраста, страдающих заболеваниями слюнных желез // Курский науч. – практич. вестн. «Человек и его здоровье». – 2014. – № 1. – С. 81 – 84.

11. Лобейко В.В. Возрастные особенности патологии слюнных желёз // Научные ведомости Белгородского государственного университета. – 2014. – Т. 28, № 24(195). – С. 254 – 260.

12. Иорданишвили А.К., Лобейко В.В., Максютя Д.А. Лечение воспалительных и реактивно-дистрофических заболеваний слюнных желёз.– СПб.: Изд-во «Человек», 2014. – 52 с.

13. Лобейко В.В., Иорданишвили А.К. Лучевые сиаденопатии у пожилых и старых людей и их лечение // Вестник Российской Военно-медицинской академии. – 2014. – № 1 (45). – С. 75 – 79.

14. Gendreau L., Loewy Z.G. Epidemiology and etiology of denture stomatitis. Journal of prosthodontics: official journal of the American College of Prosthodontists. 2011;20(4):251–260. Epub 2011/04/06. 10.1111/j.1532-849X.2011.00698.x

#### **ХАРАКТЕРИСТИКА ОПУХОЛЕЙ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ**

*Хазратов А.И., Иорданишвили А.К., Ризаев Ж.А., Рустамова Д.А., Иногамов Ш.М.*

**Резюме.** Актуальность: За последнее время недостаточно внимания уделялось опухолям малых слюнных желез, что представляет собой практический интерес из-за необходимости обеспечения ранней диагностики и грамотной тактики лечения этих патологических процессов. Не смотря на то, что имеется анализ встречаемости заболеваний слюнных желез у взрослых людей, не исследованы особенности встречаемости и характеристика новообразований малых слюнных желез. Цель – Представить характеристику опухолей малых слюнных желез у взрослого человека. Материал и методы: В ходе работы обследовано 36 (9 мужчин и 27 женщин) пациентов, которые страдали опухолями малых слюнных желез. Изучали возрастную встречаемость опухолей малых слюнных желез, а также их характеристику. Результаты: Установлено, что опухоли малых слюнных желез поражают преимущественно людей среднего и пожилого возраста (86,11%), при этом, практически одинаково часто встречаются доброкачественные (52,77%) и злокачественные (47,23%) новообразования. У женщин новообразования малых слюнных желез диагностируются в 3 раза чаще, чем у мужчин. Положительно, что у подавляющего большинства пациентов, страдающих злокачественными новообразованиями малых слюнных желез они выявляются сравнительно на ранней стадии своего развития, а именно в I или II клинической стадии (82,35%). Заключение: Частая встречаемость злокачественных новообразований малых слюнных желез еще раз подтверждает важность онкологической настороженности на амбулаторном стоматологическом приеме, тем более что комбинированное лечения новообразований oroфарингеальной зоны приводит к синдрому «сухого рта», что мучительно для пациентов и плохо поддается лечению

**Ключевые слова:** взрослые люди, саливалолия, опухоли, малые слюнные железы, хирургическое лечение, комбинированное лечение, полость рта, слизистая оболочка полости рта и языка. динамическое наблюдение.