

Дж.С. Мусаев<sup>1</sup>  
А.Б. Гасанов<sup>2</sup>  
М.М. Багир-Заде<sup>2</sup>  
П.А. Гасанова<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Бакинский Патологический  
Центр

<sup>2</sup> Азербайджанский Меди-  
цинский Университет,  
Баку, Азербайджан

Надійшла: 11.04.2020

Прийнята: 04.06.2020

DOI: <https://doi.org/10.26641/1997-9665.2020.2.30-35>

УДК: 616.361-007.272

## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Musayev J.S.  ✉, Hasanov A.B. , Baghir-Zade M.M. , Hasanova P.A.  Morphological features of the salivary gland diseases in the geriatric patients.

Baku Pathology Center; Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan.

**ABSTRACT. Background.** Malignant tumors of the salivary glands are often found in geriatric practice. As the fact some authors indicate that the cause of this is the state of the immune system and the accumulation of carcinogenic factors over the years. There are few studies in the literature reflecting the characteristics of salivary gland diseases in elderly patients. **Objective.** Identification of general profile of surgical diseases of salivary glands in the geriatric group of patients. **Methods.** 34 excisional biopsies of salivary glands of the patients aged 65 years and above were examined retrospectively. Diagnostic and clinical data of patients, as well as morphological features of excision biopsies were analyzed. **Results.** Geriatric patients groups constitute 8.39% of the total number of patients with diseases of salivary glands. 16 patients were males (47.06%), 18 females (52.94%). Our research revealed 23 (67.65%) parotid, 7 (20.59%) submandibular and 4 (11.76%) small salivary glands; of which 15 (44.11%) were malignant tumors, 12 (35.3%) benign tumors and 7 (20.59%) non-tumoral processes. Poorly differentiated tumors detected in 9 (60%) of 15 cases of malignant neoplasms. **Conclusion.** Malignant tumors of the salivary glands are more common in geriatric patients group than in other age groups, and most of them have a poor differentiation. At the same time malignant tumors in geriatric patients presented in this study are characterized by their diversity.

**Key words:** Geriatrics, salivary glands, tumors, histopathology.


### Citation:

Musayev JS, Hasanov AB, Baghir-Zade MM, Hasanova PA. [Morphological features of the salivary gland diseases in the geriatric patients]. Morphologia. 2020;14(2):30-5. Russian.

DOI: <https://doi.org/10.26641/1997-9665.2020.2.30-35>

 Musayev J.S. 0000-0002-9202-6990

 Hasanov A.B. 0000-0002-1156-056X

 Baghir-Zade M.M. 0000-0001-8994-4099

 Hasanova P.A. 0000-0002-5650-5759

✉ [patolog.jamalmusaev@gmail.com](mailto:patolog.jamalmusaev@gmail.com)

© SI «Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine», «Morphologia»

### Введение

Хирургические болезни слюнных желез являются распространенными патологиями области головы и шеи. Патологии чаще встречаются в околоушных, более реже в подчелюстных и мелких слюнных железах [1-3]. Чаще встречаемыми доброкачественными опухолями слюнных желез являются плеоморфная аденома и опухоль Уортина, злокачественными же мукоэпидермоидная и аденоид-кистозная карциномы [1-4]. Обычно доброкачественные опухоли встречаются намно-

го чаще. В сравнении с доброкачественными опухолями, злокачественные опухоли слюнных желез часто встречаются у пациентов более старшего возраста. Также известно, что в гериатрической практике злокачественные опухоли встречаются чаще. Некоторые авторы указывают, что причиной этого является состояние иммунной системы и кумуляция канцерогенных факторов годами [5]. В литературе мало исследований, отражающих особенности заболеваний слюнных желез у пожилых пациентов [6, 7]

### Цель

Данное исследование проведено для выявления общего профиля хирургических заболеваний слюнных желез в гериатрической возрастной группе.

### Материал и методы

Ретроспективно были исследованы 405 единиц эксцизионных биопсий слюнных желез. Пациенты в возрасте 65 лет и выше были признаны гериатрическими, таким образом в исследование были включены 34 клинических случая соответствующие этому показателю [8]. Были анализированы диагностические и клинические данные больных, а также морфологические особенности эксцизионных биопсий.

### Результаты и их обсуждение

Больные гериатрической группы составляют 8,39 % из общего количества всех пациентов с заболеваниями слюнных желез. Возрастной интервал составил 65-82, средний возраст был в пределах  $71,08 \pm 8,83$ . 16 больных были мужского пола (47,06%), 18 женского пола (52,94%). В исследованном материале выявлены 23 (67,65%) околоушных, 7 (20,59%) подчелюстных и 4 (11,76%) малых слюнных желез; из которых 15 (44,11%) являлись злокачественными опухолями, 12 (35,3%) доброкачественными опухолями и 7 (20,59%) неопухолевыми процессами. Общая характеристика пациентов приведена в табл. 1.

Таблица 1  
Общая характеристика хирургических заболеваний слюнных желез у гериатрических больных ( $M \pm m$ )

Параметры пациентов	Злокачественные опухоли (№ 15)	Доброкачественные опухоли (№ 12)	Неопухолевые заболевания (№ 7)
Средние и интервальные показатели возраста	$73,2 \pm 8,5$ (65-82)	$69,91 \pm 8,31$	$68,57 \pm 4,59$
Пол (Ж/М)	8/7	5/7	2/5
Околоушная слюнная железа	11 (73,3%)	10 (83,3%)	2 (28,5%)
Подчелюстная железа	2 (13,3%)	-	5 (71,5%)
Малые слюнные железы	2 (13,3%)	2 (16,7%)	-
Средние и интервальные показатели диаметра опухоли	$44,0 \pm 15,7$ мм (10-80 мм)	$53,9 \pm 19,3$ мм (22-90 мм)	-

Злокачественные опухоли гериатрической группы отличаются многообразием. Так, из 15 больных у 11 выявлены различные диагнозы. Средний возраст этих больных был в пределах  $73,2 \pm 8,5$ . Распределение по половым признакам было примерно одинаковым, из них отмечено 7 (46,7%) мужчин, 8 (53,3%) женщин. Злокачественные опухоли встречались в околоушных (11 случаев), реже в подчелюстных и малых слюнных железах (по 2 случая). Самый большой диаметр опухоли в среднем составлял 44,0 мм. Относительно часто встречающейся злокачественной опухолью была мукоэпидермоидная карцинома три (20,0%) случая (из них две низкодифференцированные и одна высокодифференцированная мукоэпидермоидная карцинома). Аденоид-кистозная карцинома, ацинозно-клеточная карцинома и светлоклеточная карциномы встречались по 2 случая каждая соответственно (13,3%). Также были определены единичные случаи мелкоклеточной и недифференцированной карциномы, аденокарциномы, карциномы в плеоморфной аденоме, диффузной В- крупноклеточной лимфомы и метастаза плоскоклеточной карциномы (рис. 1-3).

Средний возраст больных с доброкачественными опухолями был в пределах  $69,91 \pm 8,31$ . Из них 7 пациентов (58,3%) мужского пола и 5 пациенток (41,7%) женского пола. Доброкачественные опухоли также в основном

встречались в околоушных железах (10 случаев), реже в малых слюнных железах (2 случая). Самый большой диаметр опухоли в среднем составлял 53,9 мм. Наиболее часто встречающейся доброкачественной опухолью была плеоморфная аденома с шестью (50,0%) случаями. Опухоль Уортина была определена в трех случаях (25,0%), а также были выявлены единичные случаи онкоцитомы, цистаденомы.

Из неопухолевых заболеваний выявлено 5 случаев (71,4%) хронического сиалолитиаза связанных с сиалолитиазом и 2 случая (28,6%) воспаленной кисты. Средний возраст этих больных составлял  $68,57 \pm 4,59$ . У 5-и пациентов мужского пола и 2-х пациенток женского пола патологический процесс был локализован в подчелюстных железах (5 случаев) и в околоушных железах (2 случая).

Большинство пациентов со злокачественными новообразованиями - это пожилые люди. Внутренние комплексные изменения и биологическое старение наряду с воспалительными изменениями, иммуно-старение, возрастные хронические заболевания и внешние факторы окружающей среды, а также психосоциальные факторы оказывают значительное влияние не только на развитие и поведение отдельных злокачественных новообразований, но также на физиологический резерв и уязвимость пожилых пациентов, которые страдают от этих заболеваний [5].



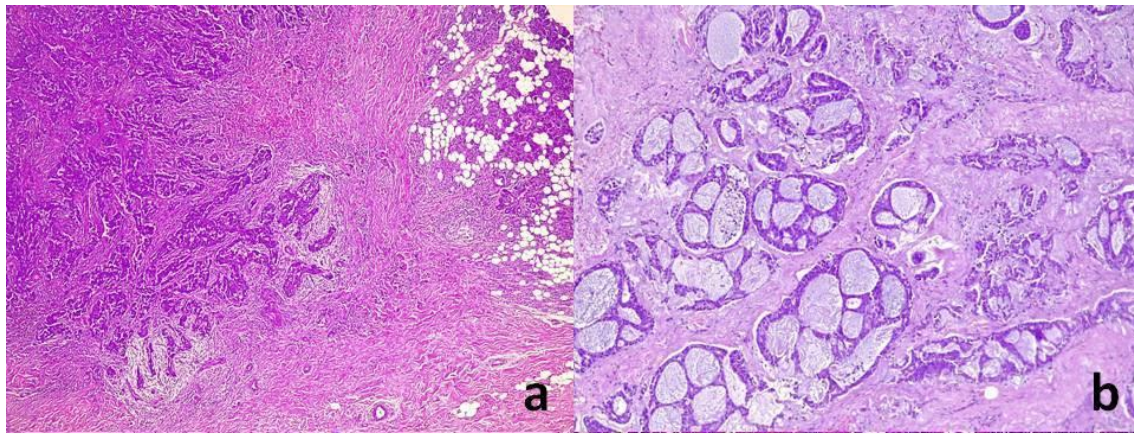


Рис. 1. Злокачественные опухоли: (а) низкодифференцированная мукоэпидермоидная карцинома и (б) аденоид-кистозная карцинома. Окраска гематоксилином и эозином. А -  $\times 40$ . В -  $\times 100$ .

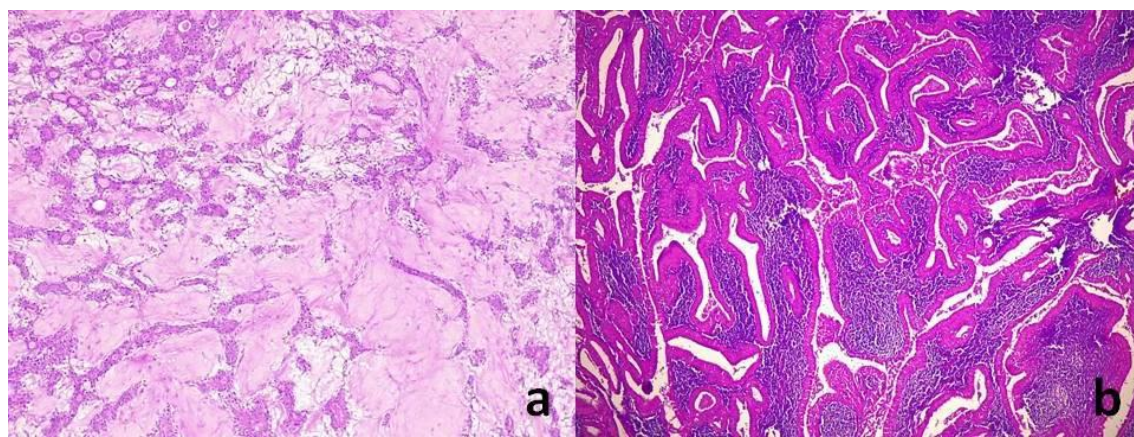


Рис. 2. Доброкачественные опухоли: (а) плеоморфная аденома и (б) опухоль Урртина. Окраска гематоксилином и эозином.  $\times 40$ .

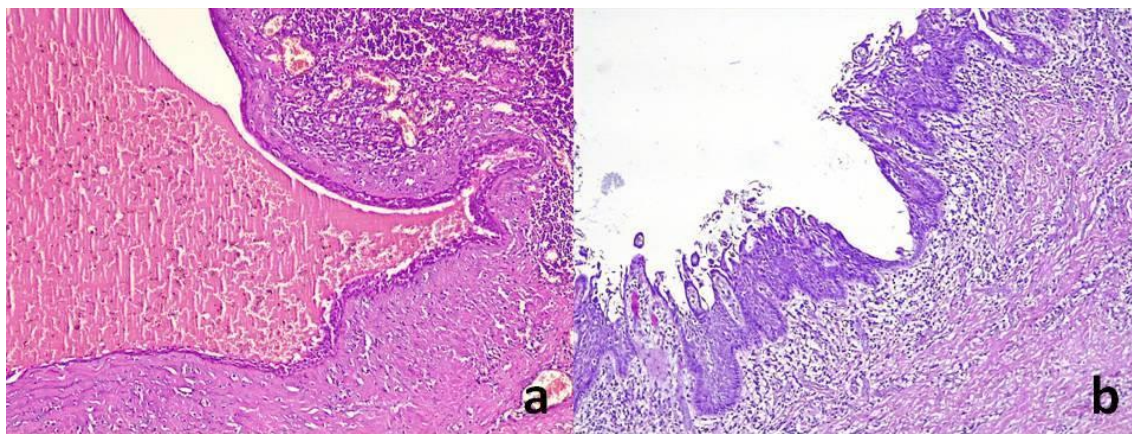


Рис. 3. Неопухольевые заболевания: (а) сиалоцеле; хроническое воспаление в стенке кисты и (б) плоскоклеточная метаплазия в покровном эпителии кисты. Окраска гематоксилином и эозином.  $\times 100$ .

Как и во многих органах, в слюнных железах общий профиль, клиническое течение и особенности заболеваний у герiatricких пациентов также отличаются, от таковых в других возрастных группах. Первая исследовательская работа по этому вопросу в литературе была опубликована Беккером и его соавторами в 1990 году.

В статье рассматривается неплюскоклеточный рак области головы и шеи в герiatricческой возрастной группе больных, а также представлены несколько клинических случаев опухолей слюнных желез [9]. В многоцентровых эпидемиологических исследованиях с большим количеством пациентов было выявлено, что 10-20% опухолей



слюнных желез наблюдаются у людей старше 70 лет, а также, что 30-40% этих опухолей являются злокачественными [10, 11]. В нашем исследовании 8,39% заболеваний слюнных желез были диагностированы у людей старше 65 лет, 44,11% из них составляли злокачественные опухоли.

Большинство злокачественных опухолей слюнных желез представляют собой высокодифференцированные опухоли и обычно имеют хороший прогноз [2, 3, 6, 7]. Низкодифференцированные злокачественные опухоли слюнных желез чаще встречаются в гериатрической возрастной группе [12]. В исследовании проведенном в США, котором принимало участие более 6000 пациентов средний возраст пациентов у которых были выявлены такие низкодифференцированные виды рака как мелкоклеточная и крупноклеточная карциномы, плоскоклеточные карциномы и онкоцитарные карциномы составлял более 70 лет [13]. Тем не менее, исследования показывают, что клиническая степень и TNM классификация опухолей слюнных желез также отличаются от других в гериатрической возрастной группе. В исследовании, проведенном в Дании, рак слюнных желез III и IV степени значительно чаще встречался у людей старше 70 лет [12]. Все это указывает на то, что общий профиль опухолей слюнных желез в гериатрической возрастной группе различен; следовательно, он требует другого подхода, как при диагностике, так и при выборе тактики лечения. В нашем исследовании низкодифференцированные опухоли были обнаружены в 9 (60%) из 15 случаев злокачественных новообразований.

Большинство злокачественных опухолей слюнных желез имеют эпителиальное происхождение. В редких случаях в слюнных железах встречаются нейроэндокринные и гематопоэтические опухоли. В последней классификации, подготовленной ВОЗ в 2017 году, нейроэндокринные опухоли слюнных желез были разделены на 3 группы недифференцированные, мелкоклеточные и крупноклеточные [14]. Из гематопоэтических опухолей в эту классификацию была включена только лимфома возникающая из лимфоидной ткани, ассоциированной со слизистыми оболочками (MALT), но в литературе есть данные, что и другие виды лимфом также могут первично возникать в слюнных железах и чаще встречаются у пожилых [14, 15]. В нашем исследовании из неэпителиальных опухолей были обнаружены, одна нейроэндокринная карцинома и одна диффузная В- крупноклеточная лимфома.

В дополнение к первичным злокачественным новообразованиям в околоушной и подчелюстной слюнных железах, также могут быть обнаружены вторичные опухоли. Более половины вторичных опухолей обнаруживаются в лимфатических узлах внутри слюнных желез и значительная доля в паренхиме железы. Основным

источником этих опухолей является в основном область головы и шеи, а наиболее распространенными метастатическими опухолями являются плоскоклеточный рак кожи, меланома и рак носоглотки [16]. Метастатическая опухоль была обнаружена только в одном из случаев включенных в наше исследование.

Общий профиль неопухолевых заболеваний слюнных желез и доброкачественных опухолей у пожилых такой же, как и в других возрастных группах. 80% опухолей слюнных желез доброкачественные и значительное их количество обнаруживается в околоушной железе. Плеоморфная аденома и опухоль Уортина являются наиболее распространенными доброкачественными опухолями во всех возрастных группах [17, 18]. В нашем исследовании наиболее распространенной доброкачественной опухолью слюнной железы у гериатрических больных была плеоморфная аденома.

Неопухолевые заболевания слюнных желез чаще встречаются в подчелюстных слюнных железах. Большинство из них являются воспалительными заболеваниями различных типов, многие из них вызваны сиалолитиазом, а некоторые - системными заболеваниями, такими как синдром Шегрена, болезнь Микулича, саркоидоз, а также инфекционными заболеваниями и употреблением некоторых лекарственных средств [19-22]. Кроме того, в эту группу входят различные виды кист и пороки развития слюнных желез. В нашем исследовании общий профиль неопухолевых заболеваний, наблюдаемых у гериатрических пациентов, был аналогичен другим возрастным группам, но отношение неопластических заболеваний к неопухолевым заболеваниям составляло 5: 1.

#### **Заключение**

В гериатрическом возрасте злокачественные опухоли слюнных желез встречаются чаще, чем в других возрастах, и большинство из них имеют низкую дифференцировку. В нашем исследовании соотношение злокачественных опухолей к доброкачественным патологиям составляло 1:1,26. В то же время злокачественные опухоли гериатрического возраста, представленные в нашем исследовании отличаются своим разнообразием. Текущий профиль заболеваний слюнных желез у пожилых пациентов должен быть принят во внимание врачами в процессе диагностики и выборе тактики лечения.

**Перспективы дальнейших исследований** заключаются в выявлении общего профиля хирургических заболеваний слюнных желез в различных возрастных группах.

#### **Информация о конфликте интересов**

Потенциальных или явных конфликтов интересов, связанных с этой рукописью, на момент публикации не существует и не предвидится.

Литературные источники  
References

1. Kawata R, Lee K, Yoshimura K, Nishimawa S, Araki M. [Review of 300 cases of parotidectomy for benign parotid tumors]. *Nihon Jibiinkoka Gakkai Kaiho*. 2012;115(6):618-24. Japanese. PMID: 22844822. doi: 10.3950/jibiinkoka.115.618
2. Wang YL, Zhu YX, Chen TZ, Wang Y, Sun GH, Zhang L, Huang CP, Wang ZY, Shen Q, Li DS, Wu Y, Ji QH. Clinicopathologic study of 1176 salivary gland tumors in a Chinese population: Experience of one cancer center 1997–2007. *Acta Otolaryngol*. 2012;132(8):879-86. PMID: 22497626. PMID: PMC3433083. doi:10.3109/00016489.2012.662715
3. Etit D, Ekinçi N, Tan A, Altinel D, Dag F. An analysis of salivary gland neoplasms: a 12-year, single-institution experience in Turkey. *Ear Nose Throat J*. 2012;91(3):125-9. PMID: 22430338. doi:10.1177/014556131209100310
4. Fonseca FP, Carvalho Mde V, de Almeida OP, Rangel AL, Takizawa MC, Bueno AG, Vargas PA. Clinicopathologic analysis of 493 cases of salivary gland tumors in a Southern Brazilian population. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2012;114(2):230-9. PMID: 22769409. doi: 10.1016/j.oooo.2012.04.008
5. Zhang X, Meng X, Chen Y, Leng SX, Zhang H. The Biology of Aging and Cancer: Frailty, Inflammation, and Immunity. *Cancer J*. 2017;23(4):201–5. PMID: 28731941. doi: 10.1097/PPO.0000000000000270
6. Yang X, Zhang CP, Hu YJ. [Clinical study of the proportion of salivary gland tumors in the elder patients]. *Shanghai Kou Qiang Yi Xue*. 2012;21(4):455-9. Chinese. PMID: 23135125.
7. Hu YJ, Sun J, Zhang ZY. [Analysis of the proportion of salivary gland tumors in 528 elder patients]. *Shanghai Kou Qiang Yi Xue*. 2000 Dec;9(4):210-1. Chinese. PMID: 15014759.
8. Orimo H, Ito H, Suzuki T, Araki A, Hosoi T, Sawabe M. Reviewing the definition of “elderly”. *Geriatr Gerontol Int*. 2006;6:149-8. doi: 10.1111/j.1447-0594.2006.00341.x
9. Becker SP, Drucker C. Nonsquamous tumors of the head and neck in the geriatric population. *Otolaryngol Clin North Am*. 1990;23(6):1141–57. PMID: 2074986.
10. Sentani K, Ogawa I, Ozasa K, Sadakane A, Utada M, Tsuya T, Kajihara H, Yonehara S, Takeshima Y, Yasui W. Characteristics of 5015 Salivary Gland Neoplasms Registered in the Hiroshima Tumor Tissue Registry over a Period of 39 Years. *J Clin Med*. 2019 Apr 26;8(5):566. PMID: 31027324; PMID: PMC6571736. doi: 10.3390/jcm8050566
11. Oliveira FA, Duarte EC, Taveira CT, Máximo AA, Aquino EC, Alencar Rde C, Vencio EF. Salivary gland tumor: a review of 599 cases in a Brazilian population. *Head Neck Pathol*. 2009;3(4):271-5. PMID: 20596844; PMID: PMC2811571. doi: 10.1007/s12105-009-0139-9
12. Bjørndal K, Larsen SR, Therkildsen MH, Kristensen CA, Charabi B, Andersen E, Overgaard J, Schytte S, Pedersen HB, Andersen LJ, Johansen J, Godballe C; Danish Head and Neck Cancer Group (DAHANCA) and Academy of Geriatric Cancer Research (AgeCare). Does age affect prognosis in salivary gland carcinoma patients? A national Danish study. *Acta Oncol*. 2016;55(Suppl 1):19-22. PMID: 26825002. doi: 10.3109/0284186X.2015.1114671
13. Boukheris H, Curtis RE, Land CE, Dores GM. Incidence of carcinoma of the major salivary glands according to the WHO classification, 1992 to 2006: a population-based study in the United States. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2009;18(11):2899–906. PMID: 19861510; PMID: PMC2779732. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-09-0638
14. Seethala RR, Stenman G. Update from the 4th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumours: Tumors of the Salivary Gland. *Head Neck Pathol*. 2017;11(1):55–67. PMID: 28247227; PMID: PMC5340736. doi: 10.1007/s12105-017-0795-0
15. Andola SK, Masgal MM, Reddy RM. Diffuse large B-cell lymphoma of the parotid gland: Cytological, histopathological, and immunohistochemical features: A rare case report. *J Cytol*. 2016;33(4):226–8. PMID: 28028340; PMID: PMC5156988. doi: 10.4103/0970-9371.190441
16. Seifert G, Hennings K, Caselitz J. Metastatic tumors to the parotid and submandibular glands - analysis and differential diagnosis of 108 cases. *Pathol Res Pract*. 1986;181(6):684–92. PMID: 3562340. doi: 10.1016/S0344-0338(86)80044-9
17. Ogle OE. Salivary Gland Diseases. *Dent Clin North Am*. 2020;64(1):87–104. PMID: 31735235. doi: 10.1016/j.cden.2019.08.007
18. Rahimov C, Gurbanov V, Musayev J. [The management of pleomorphic adenomas of the parotid: single team experience]. *Gulhane Med J*. 2016;58(4):361-5. Turkish. doi:10.5455/gulhane.210189
19. Mohan H, Tahlan A, Mundi I, Punia RPS, Dass A. Non-neoplastic salivary gland lesions: a 15-year study. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2011;268(8):1187–90. PMID: 21170719. doi: 10.1007/s00405-010-1460-3
20. Musayev JS, Hasanov AB, Karimova II. [The diagnostic value of fine needle aspiration biopsy in bilateral swellings of the parotid]. *Morphologia*. 2016;10(1):49-53. Russian. doi: 10.26641/1997-9665.2016.1.49-53
21. Musayev CS. [The role of fine-needle aspiration biopsy in the determining of salivary gland involvement in systemic diseases]. *Azerbaijan Med*

ical Journal. 2012;2:96-9. Azerbaijanian. URL <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84866402366&partnerID=MN8TOARS>  
22. Arduino PG, Carrozzo M, Pentenero M,

Bertolusso G, Gandolfo S. Non-neoplastic salivary gland diseases. *Minerva Stomatol.* 2006;55(5):249-70. PMID: 16688102

**Мусаев Дж.С., Гасанов А.Б., Багир-Заде М.М., Гасанова П.А. Морфологичні особливості захворюванні слинних залоз у геріатричних хворих.**

**РЕФЕРАТ. Актуальність.** Злоякісні пухлини слинних залоз часто зустрічаються в геріатричній практиці. Деякі автори вказують, що причиною є стан імунної системи і кумуляція канцерогенних чинників роками. У літературі дуже мало досліджень, які відображають особливості захворювань слинних залоз у літніх пацієнтів. **Мета.** Виявлення загального профілю хірургічних захворювань слинних залоз в геріатричній групі хворих. **Методи.** Ретроспективно були досліджені 34 одиниці ексцизійних біопсій слинних залоз хворих у віці 65 років і вище. Було проаналізовано діагностичні та клінічні дані хворих, а також морфологічні особливості ексцизійних біопсій. **Результати.** Хворі геріатричної групи становили 8,39% від загальної кількості всіх пацієнтів із захворюваннями слинних залоз. 16 хворих були чоловічої статі (47,06%), 18 жіночої статі (52,94%). У дослідженому матеріалі виявлено 23 (67,65%) привушних, 7 (20,59%) підщелепних і 4 (11,76%) малих слинних залоз; з яких 15 (44,11%) були злоякісними пухлинами, 12 (35,3%) доброякісними пухлинами і 7 (20,59%) непухлинними процесами. Низькодиференційовані пухлини були виявлені в 9 (60%) з 15 випадків злоякісних новоутворень. **Підсумок.** У геріатричній групі злоякісні пухлини слинних залоз зустрічаються частіше, ніж в інших вікових групах, і більшість з них мають низьку диференціацію. Також злоякісні пухлини геріатричної групи, представлені в нашому дослідженні відрізняються своєю різноманітністю.

**Ключові слова:** геріатрія, слинні залози, пухлини, гістопатологія.

**Мусаев Дж.С., Гасанов А.Б., Багир-Заде М.М., Гасанова П.А. Морфологические особенности заболевания слюнных желез у гериатрических больных.**

**РЕФЕРАТ. Актуальность.** Злокачественные опухоли слюнных желез часто встречаются в геріатрической практике. Некоторые авторы указывают, что причиной является состояние иммунной системы и кумуляция канцерогенных факторов годами. В литературе очень мало исследований, отражающих особенности заболеваний слюнных желез у пожилых пациентов. **Цель.** Выявления общего профиля хирургических заболеваний слюнных желез в геріатрической группе больных. **Методы.** Ретроспективно были исследованы 34 единицы эксцизионных биопсий слюнных желез больных в возрасте 65 лет и выше. Были проанализированы диагностические и клинические данные больных, а также морфологические особенности эксцизионных биопсий. **Результаты.** Больные геріатрической группы составляли 8,39 % от общего количества всех пациентов с заболеваниями слюнных желез. 16 больных были мужского пола (47,06%), 18 женского пола (52,94%). В исследованном материале выявлены 23 (67,65%) околоушных, 7 (20,59%) подчелюстных и 4 (11,76%) малых слюнных желез; из которых 15 (44,11%) являлись злокачественными опухолями, 12 (35,3%) доброкачественными опухолями и 7 (20,59%) неопухолевыми процессами. Низкодифференцированные опухоли были обнаружены в 9 (60%) из 15 случаев злокачественных новообразований. **Заключение.** В геріатрической группе злокачественные опухоли слюнных желез встречаются чаще, чем в других возрастных группах, и большинство из них имеют низкую дифференциацию. Также злокачественные опухоли геріатрической группы, представленные в нашем исследовании отличаются своим разнообразием.

**Ключевые слова:** геріатрия, слюнные железы, опухоли, гистопатология.