

Azərbaycan Onkologiya Jurnalı



Azərbaycan Respublikası Səhiyyə
Nazirliyi Milli Onkologiya Mərkəzi
Onkoloqların Elmi Cəmiyyəti

YARIM İLLİK ELMİ - PRAKTIKİ JURNAL

BAŞ REDAKTOR
akademik C.Ə.Əliyev

Baş redaktorun müavini
professor M.Q.Məmmədov

REDAKSİYA HEYYƏTİ

Ə.C.Əliyev, tibb üzrə elmlər doktoru, professor
A.R.Əliyev, tibb üzrə elmlər doktoru, dosent
İ.H.İsayev, tibb üzrə elmlər doktoru, professor,
Ə.X.Kərimov, tibb üzrə elmlər doktoru, professor
S.R.Qiyasbaylı, tibb üzrə elmlər doktoru, dosent
F.Ə.Mərdanlı, tibb üzrə elmlər doktoru, professor
Ə.Ə.Soltanov, tibb üzrə elmlər doktoru
R.A.Hüseynova, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent
R.S.Zeynalov, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent

Jurnalın məsul katibi
Ş.Ş.Əliyeva

EDITOR-IN-CHIEF
J.A.Aliyev, academician

Deputy Chief Editor
M.G.Mammadov, professor

EDITORIAL BOARD

A. J.Aliyev, professor, Ph.D., Sc.D.
A.R.Aliyev, Ph.D., Sc.D.
I.H.İsayev, professor, Ph.D., Sc.D.
A.Kh.Karimov, professor, Ph.D., Sc.D.
S.R.Giyasbaylı, Ph.D., Sc.D
F.A.Mardanlı, professor, Ph.D., Sc.D.
A.A.Soltanov, Ph.D., Sc.D.
R.A.Huseynova, Ph.D.
R.S.Zeynalov, Ph.D.

Executive secretary of the journal
Sh.Sh.Aliyeva

JURNAL 1995-Cİ İLDƏ YARADILIB

ISSN 2413-0044

2'20

Redaksiyanın ünvanı:

370011, Bakı şəh.,
H.Zərdabi küç., 79 B.

Dizayner:

K.Ə.Məcidov

Tel: (+99412) 537-08-11 (2946)

Çapa imzalanmışdır 24.12.2020.
Kağız formatı 60x84 1/8. Fiziki ç.v. 8
Sifariş № 449. Tiraj 100



Jurnalın elektron versiyası Milli Onkologiya
Mərkəzinin rəsmi saytında yerləşdirilib:
www.mom.gov.az

Azərbaycan Respublikasının Ədliyyə Nazirliyi
Mətbəti nəşrlərin reystrinə daxil edilmə nömrəsi
№ 3930, 21.11.2014-cü il tarixindən

Алиев Д.А., Мамедов М.К., Исмаил-заде Р.С., Халафова Л.П., Гасанов И. А.
Алескерова Г.А., Меликов Р.А., Насирили А.А., Эйбатов С.Т., Алиев Э.Я.,
Гулиева А.А.

4 Первый опыт лечения нейробластом у детей в Азербайджане

Mərdanlı F.Ə., İsmail-zade R.S., Əliyeva Ş.Ş.

**10 Milli Onkologiya Mərkəzinin uşaqlar klinikasında bədxassəli şiş diaqnozu ilə müalicə
alan uşaqların tibbi-statistik xarakteristikası**

İsmail-zade R.C., Məlikov R.H., Mamedov Y.O., Gasanov I.A., Aliyev E.Y., Məqsudov P.A.

**15 Воспалительная миофиброластическая опухоль тонкой кишки осложненной
кровотечением. Клинический случай**

Axmedov Y.O.A., Xalafovə L.P., Džavadzadə C.H., Mamedov M.K.

**20 Основные аспекты изучения клинико-терапевтического значения инфекций,
вызванных герпетическими вирусами у больных лимфомами**

Yaqubova S.M., Əkbərov E.Ç., Rüstəmova S.M.

**22 Eksperimental Stafilocokk peritoniti zamanı müsarıqə limfa düyünlərinin
morphofunksional xarakteristikası**

Vəliyev Ə.H., Bayramov İ.P., Borodayeva T.L., Məmmədova N.O., Mətiyeva A.T., Abdullayeva O.Ə.

**26 Brusellozda terapiya tədbirlərinin effektsizliyi və onların səbəblərinin araşdırılmasında
somatik və onkoloji xəstəliklərin yeri**

Hüseynova R.A., Əliyeva Ş.Ş., Məmmədov M.Q.

28 Milli Onkologiya Mərkəzində 1944-2020-ci illər ərzində aparılan elmi-tədqiqat işlərinin siyahısı

Hüseynova R.A., Əliyeva Ş.Ş.

**46 Milli Onkologiya Mərkəzinin əməkdaşları, aspirantları tərəfindən və Mərkəzin
nəzənində fəaliyyət göstərən ixtisaslaşdırılmış dissertasiya şurasında müdafiə olunan
dissertasiya işlərinin siyahısı**

Hüseynova R.A., Əliyeva Ş.Ş.

**56 Milli Onkologiya Mərkəzinin əməkdaşları tərəfindən hazırlanmış monoqrafiya,
kitab və dərs vəsaitlərinin siyahısı**

Hüseynova R.A., Əliyeva Ş.Ş.

59 Milli Onkologiya Mərkəzinin əməkdaşları tərəfindən hazırlanmış metodik tövsiyələrin siyahısı

- Aliyev J., Mamedov M., Ismail-zade R., Khalafova L., Gasanov I., Aleskerova G., Melikov R., Nasirli A., Eybatov S., Aliyev E., Gulieva A.
- 4 First experience of pediatric neuroblastoma treatment in Azerbaijan**
- Mardanli F., Imail-zade R., Aliyeva Sh.
- 10 Medical-statistical characteristics of children receiving treatment for malignant tumors at the children's clinic of the National Center of Oncology**
- Ismail-zade R., Melikov R., Mamedov Yu., Hasanov I., Aliyev E., Magsudov R.
- 15 Inflammatory Myofibroblastic tumor of jejunum complicated with bleeding. A case report**
- Akhmedov Y., Khalafova L., Javadzadeh S., Mamedov M.
- 20 Basic aspects of clinical and therapeutical significance study of infections caused with herpetic viruses at lymphomas patients**
- Yagubova S., Akbarov E., Rustamova S.
- 22 Morphofunctional characteristic of mesenteric lymph nodes during experimental Staphylococcal peritonitis**
- Valiyev A., Bayramov İ., Borodayeva T., Mammadova N., Matiyeva A., Abdullayeva O.
- 26 The place of somatic and oncological diseases in studying the effectiveness of therapeutic measures and their causes in Brusellosis**
- Huseynova R., Aliyeva Sh. , Mamedov M.
- 28 List of scientific-research assays have been carried out in National Center of Oncology for period 1944-2020**
- Huseynova R., Aliyeva Sh.
- 46 List of dissertations defended by staff member and postgraduates of the National Center of Oncology and in the specialized Dissertation Council operating under the Center**
- Huseynova R., Aliyeva Sh.
- 56 List of monographies, books and textbooks of employers of the National Center of Oncology**
- Huseynova R., Aliyeva Sh
- 59 List of methodic recommendations prepared with persons working in National Center of Oncology**

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОБЛАСТОМУ ДЕТЕЙ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ

*Д.А. Алиев, М.К. Мамедов, Р.С. Исмаил-заде, Л.П. Халафова, И. А. Гасанов
Г.А. Алескерова, Р.А. Меликов, А.А. Насирли, С.Т. Эйбатов,
Э.Я. Алиев, А.А. Гулиева*

FIRST EXPERIENCE OF PEDIATRIC NEUROBLASTOMA TREATMENT IN AZERBAIJAN

*J. Aliyev, M.Mamedov, R.Ismail-zade, L.Khalafova, I.Gasanov,
G.Aleskerova, R. Melikov, A.Nasirli, S. Eybatov,
E. Aliyev, A.Gulieva*

Neuroblastoma is one of the most common tumors in children occupying the fourth place among all malignant neoplasms, trailing only the acute leukemia, tumors of the central nervous system and lymphomas. Clinical material in the groups of patients with neuroblastoma (NB), having treatment in Pediatric Clinic of the National Center of Oncology for the period 2012-2019, was analyzed. 61 patients aged 0,6-16 years were included into study. Most patients at the time of diagnosis are III and IV stages of NB. Survival in patients with high-risk neuroblastoma remains unsatisfactory. As a treatment approach we implemented modified Turkish TPOG NB-2009 protocol. Five-year overall survival (OS) and event-free survival (EFS) rate of patients with all risk groups was $50.0 \pm 7\%$ and $40.0 \pm 7\%$, respectively. Taking into account, that it was first experience in NB treatment, achieved survival rates are encouraging.

Keywords: children, neuroblastoma, TPOG NB-2009, treatment results

Нейробластома – одна из наиболее частых опухолей у детей, которая занимает 4 место после острых лейкозов, опухолей ЦНС и злокачественных лимфом. Это наиболее часто встречающаяся в детском возрасте злокачественная солидная опухоль экстракраниальной локализации в большинстве случаев возникает у детей раннего возраста. В структуре всей онкологической заболеваемости нейробластома составляет 7-11% от общего числа злокачественных опухолей у детей. Среди детей первого года жизни на ее долю приходится до 50% от всей злокачественной онкопатологии. Частота встречаемости нейробластомы составляет 0,85-1,1 на 100 000 детей до 15 лет и 6,1 на 100 000 детей в возрасте до года. Средний возраст на момент установления диагноза составляет 22 месяца. 97% заболевших находится в возрасте до 10 лет и 85% – до 4 лет. Мальчики болеют несколько чаще, чем девочки (соотношение 1,2:1). В надпочечниках нейробластома встречается в 32% случаев, в паравертебральном забрюшинном пространстве – в 28%, в заднем средостении – в 15%, в крестцово-копчиковой зоне таза – в 5,6% случаев, а также на шее – в 2% и казуистически в прочих органах. Она имеет тенденцию к раннему, бурному метастазированию в кости, костный мозг, печень, лимфатические узлы.

Нейробластома является эмбриональной опухолью, состоящей из мелких круглых клеток с темно-пятнистыми ядрами. Часто могут встречаться розетки и характерные нейрофибрилы. В опухоли

обнаруживаются геморрагии и участки кальцификации [1].

Клиническая картина нейробластомы зависит от локализации первичной опухоли, наличия и локализации метастазов, количества биологически активных (catecholamines и их дериваты, вазоактивные пептиды) веществ, продуцируемых опухолью. Основными жалобами являются боль (у 30–35%), лихорадка (25-30%), потеря веса (20%). Наличие жалоб и их число главным образом зависит от стадии заболевания. Так, по литературным данным, бессимптомное течение нейробластомы было зарегистрировано у больных с I стадией в 48% случаев, со II стадией – у 29%, с III – у 16%, с IV – лишь у 5%, IV S стадия – в 10% случаев [2]. Поражение шейно-грудного отдела симпатического ствола рано вызывает синдром Горнера, что делает возможным относительно раннюю диагностику опухолей, развивающихся из этих отделов. Локализация опухоли в заднем средостении может стать причиной навязчивого кашля, дыхательных расстройств, деформации грудной стенки, а также вызвать дисфагию, а у малышей – частые срыгивания. Поражение костного мозга влечет за собой анемию и геморрагический синдром. Характерен симптом «очков» («глаза енота») с возможным экзофтальмом при поражении ретробульбарного пространства у детей в 4 стадии заболевания [2]. Метастазы в кожу имеют синюшно-багровую окраску и плотную консистенцию. При локализации процесса в забрюшинном пространстве пальпация выявляет

буристую, каменистую плотности, в отличии от нефробластомы, практически не подвижную опухоль. Распространение опухоли из грудной полости в забрюшинное пространство через диафрагмальные отверстия вызывает тот же симптом «песочных часов» или «гантелей». У детей, более старшего возраста, развитие метастазов может вызвать боли в костях и увеличение лимфатических узлов. Иногда заболевание имеет признаки, характерные для лейкемии, т. е. у детей развиваются анемия и кровоизлияния на слизистых оболочках и коже, что обуславливается панцитопенией, вызванной поражением костного мозга клетками нейробластомы. Согласно международным критериям диагноз нейробластомы может быть установлен по гистологическому исследованию биопсийного материала, полученного из первичной опухоли, (либо из метастазов). Возраст при установлении заболевания является ведущим прогностическим фактором. Так, у детей до 1 года течение заболевания всегда более благоприятно. Далее, значимыми признаками, влияющими на прогноз, являются стадия и первичная локализация нейробластомы, наличие амплификации N тус-антитела, а также изменения в хромосомах 1p36, 11q23.3[2].

Лечение детей нейробластомой является сложной задачей в онкопедиатрии и объем лечебной помощи резко варьирует в зависимости от возраста, стадии, локализации и молекулярно-генетических параметров, от активного наблюдения (опухоль может спонтанно регрессировать или созревать без лечения) до тандемной трансплантации костного мозга с или без иммунотерапии. При этом, существующие международные протоколы обычно включают хирургическую, химиотерапевтическую и лучевую терапии.

Прогноз у больных со стадией I и IV S, определенной согласно международной классификации INSS, значительно более благоприятный по сравнению с детьми, имеющими другие стадии заболевания. Так, при I и IV S стадиях нейробластомы более 5 лет живут, соответственно, 90% и более 80% детей после лечения, в то время как при стадиях IIА и IIВ, III и IV этот показатель равняется 70–80%, 40–70% и 60% – в возрасте до 1 года, 20% – в возрасте более 1 года и 10% – в возрасте 2 и более лет. При этом, к сожалению, около 80% детей поступают в специализированную клинику с III–IV стадиями заболевания [2]. У небольшого числа пациентов (1-2%) отмечается наследственная нейробластома. Эта разновидность заболевания может передаваться из поколения в поколение. Наследственная нейробластома чаще всего вызывается изменением, или мутацией в генах ALK или PHOX2B [3]. У детей с наследственной нейробластомой вероятность передачи заболевания своим детям составляет 50%.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. В исследование включены 61 пациент с нейробластомой, получавших лечение в Детской клинике Национального Центра Онкологии (НЦО) с 2012 по 2019 г. Мальчиков было 32 (52,5%), девочек 29 (47,5%) в возрасте от 6 месяцев до 17 лет (средний возраст $4,5 \pm 3,3$ года). Медиана времени наблюдения за больными составила 2,4 года. У подавляющего числа пациентов диагностирована IV стадия заболевания – 39 детей (63,9%). Остальные дети по стадиям были распределены следующим образом: III стадия – 15 больных, II стадия – 4, I и IV S стадии по 1 пациенту. У одного больного (16 лет) диагностирован редкий вариант нейробластомы – эстезионейробластома, которая отличается по течению и благоприятному прогнозу (ольфакторная нейробластома). После хирургического и лучевого лечения, что обычно является курративным объемом терапии для данной формы, больной пробыл в ремиссии более 18 месяцев. Больные обследовались согласно протоколу. При этом наряду с УЗИ, КТ, МРТ-исследованиями и морфологической верификацией опухоли, широко использовались исследования костного мозга, остеосцинтиграфия с Tc 99, а также некоторым детям дополнительно проводилось PET/КТ 68Ga DOTATATE и 131I-MIBG – сцинтиграфия (Рис.1).

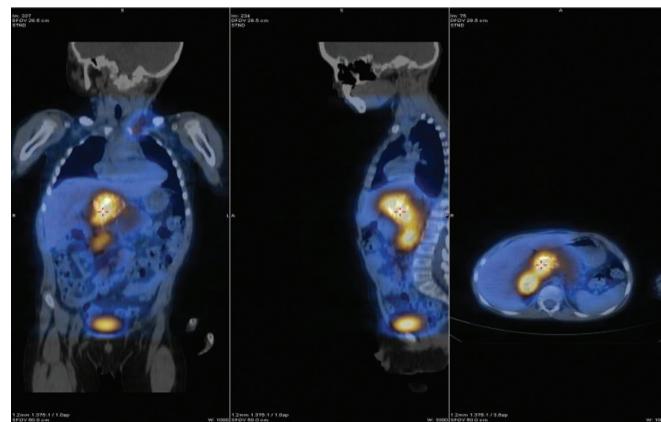


Рисунок 1. ^{131}I -MIBG – сцинтиграфия у ребенка с нейробластомой. Визуализируется опухоль правого надпочечника с метастазами в паракавальных лимфатических узлах

Остальные пациенты (60 детей) были распределены на 3 группы риска исходя из возраста детей, распространенности процесса, морфологической и молекулярно-генетической характеристики опухоли: группа минимального риска ($n=2$; 3,3%), стандартного ($n=17$; 28,3%) и высокого риска ($n=41$; 68,3%).

Согласно международной системе стадирования нейробластомы (INSS), она классифицируется с учетом локализации опухоли, распространения и результатов и объема хирургической операции (Рис.2).

Согласно программе TPOG NB-2009 объем лечения для пациентов группы минимального риска

Стадия	Распространение заболевания
I стадия	Опухоль ограничена одной областью и полностью удаляется в ходе хирургической операции.
II стадия	2A: опухоль располагается только в одной области, но не полностью удаляется в ходе хирургической операции. 2B: опухоль может быть полностью удалена в ходе хирургической операции, но раковые клетки обнаруживаются в соседних лимфатических узлах.
III стадия	Опухоль не может быть полностью удалена в ходе хирургической операции, и заболевание распространяется на другую сторону тела в лимфатические узлы или другие ткани. Если опухоль располагается по средней линии (в центре) тела, то наблюдается распространение опухоли на лимфатические узлы или ткани с обеих сторон.
IV стадия	4: опухоль распространилась в отдаленные лимфатические узлы, кости, костный мозг, печень, кожу и/или другие органы 4S: ребенок младше 1 года. Первичная опухоль располагается только в месте начала роста (1 или 2 стадия). Опухоль распространяется только на кожу, печень или костный мозг (небольшие количества клеток). Костный мозг поражается, как правило, реже чем в 10% случаев.

Рисунок 2. Международная система стадирования нейробластом (INSS)

включает хирургическое удаление опухоли на первом этапе. При неполном удалении опухоли и наличии признаков болезни и/или локальной прогрессии проводятся блоки химиотерапии (до 4 блоков по схеме A7). Она включает: винクリстин по 1,5 мг/м², дни введения 1; этопозид по 150 мг/м², дни введения 1–3; карбоплатин по 170 мг/м², дни введения 1–3. Дизайн программы с деталями лечения приводятся на рис. 3.

биопсии опухоли проводятся курсы химиотерапии по блокам A8 и A9 (всего 4–6) с последующей хирургической операцией. После удаления опухоли дополнительно проводятся еще 2 блока химиотерапии. По блоку A8 вводится циклофосфамид по 200 мг/м² (с месной), дни введения 1–5; этопозид по 60 мг/м², дни введения 1–5; цисплатин в дозе 20 мг/м², дни введения 1–5. По блоку A9 вводится винкри-

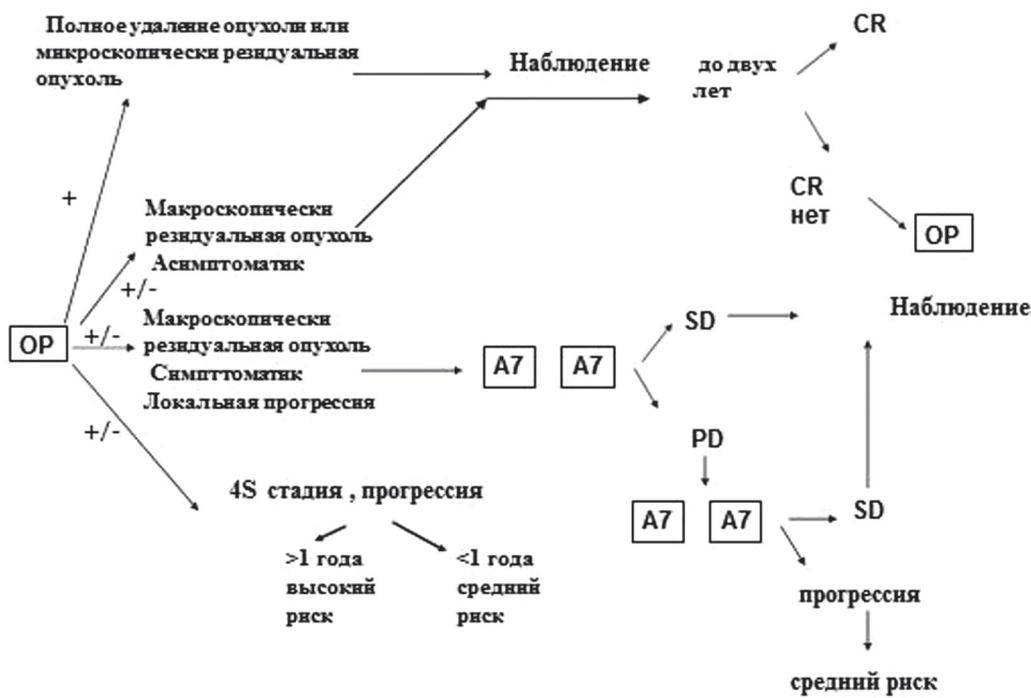


Рисунок 3. Дизайн лечебной тактики у детей с минимальной группой риска

Для больных стандартного риска объем лечения зависит от распространенности и гистологических характеристик опухоли. Эта группа включает больных II-III стадиями заболевания. Как правило после

стин по 1,5 мг/м², дни введения 1 и 5; DITC по 200 мг/м² дни введения 1–5; ифосфамид по 1500 мг/м² (с месной), дни введения 1–5; доксорубицин по 30 мг/м², дни введения 4 и 5. Дизайны программ с ха-

рактеристиками обследования и лечения приводится ниже (Рис. 4 и 5).

Для больных высокого риска как правило после биопсии опухоли проводились курсы химиотерапии

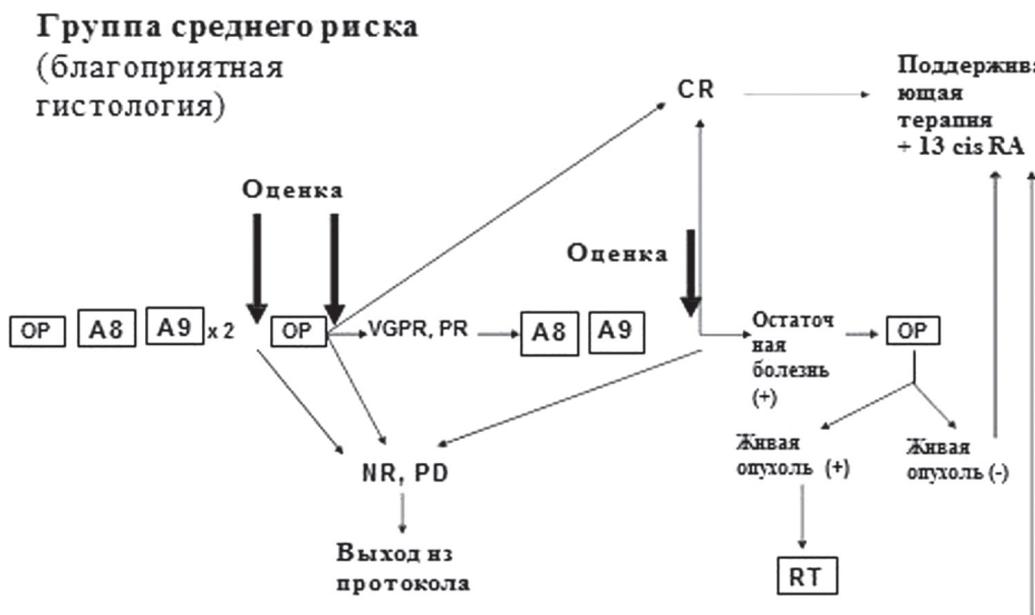


Рисунок 4. Дизайн лечебной тактики у детей со стандартной группой риска (благоприятная гистология)

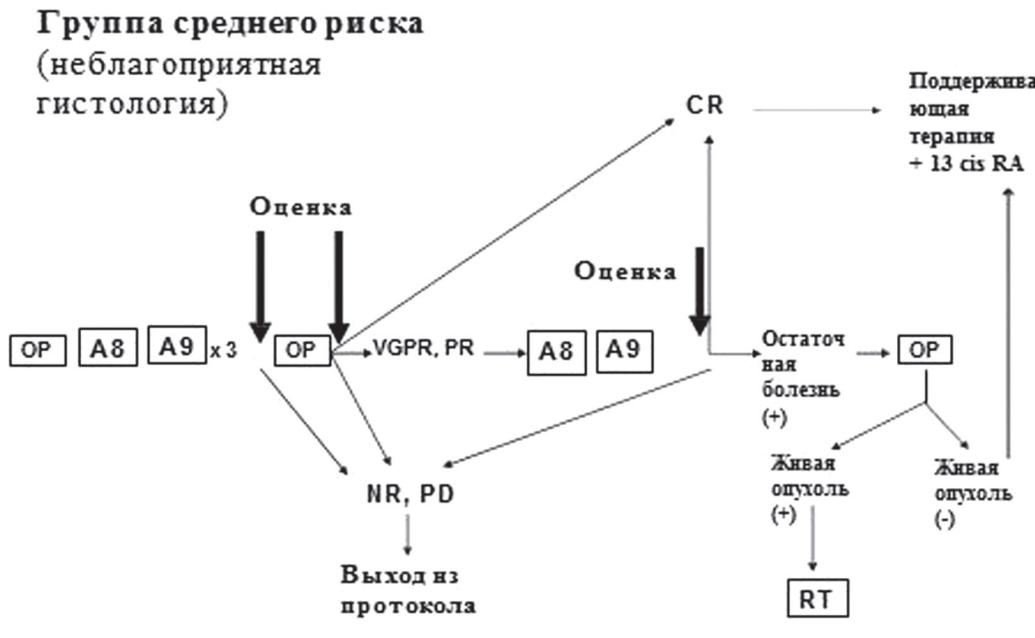


Рисунок 5. Дизайн лечебной тактики у детей со стандартным риском (неблагоприятная гистология)

Лечение больных с IV стадией нейробластомы является архисложной задачей в онкопедиатрии. Включение в лечебные схемы высокодозной химиотерапии с трансплантацией костного мозга и биотерапией (анти GD2 антитела, Qarziba) а также 131I-MIBG терапией пока приводит лишь к осторожному оптимизму [4,5,6]. Нами в протоколе TPOG NB—2009, как терапевтический подход, выбрана схема без высокодозной химиотерапии, так как мы не располагаем службой трансплантации костного мозга.

по блокам A9 и A11 всего 6 курсов с последующий хирургической операцией. После удаления опухоли дополнительно проводятся еще 2 блока химиотерапии. По блоку A9 химиотерапия проводится аналогично как при группе стандартного риска. Схема A11 блока включает: циклофосфамид (с месной) по 300 мг/м², дни введения 1–5; этопозид по 80 мг/м², дни введения 1–4; цисплатин в дозе 30 мг/м², дни введения 1–5 (Рис. 6). Больным со стандартной и высокой группами риска проводится лучевая, а также биотерапия с ретиноидными кислотами. Лучевая

терапия проводится в дозе согласно программе лечения. В настоящее время кадровый и технический потенциал НЦО позволяет осуществлять все современные методы радиотерапии (3Д конформал, IMRT, стеротактик и др.) как на первичный очаг, так же на зону метастазов нейробластомы.

Детям весом ≤ 10 кг доза химиопрепараторов рассчитывается на кг веса пациента.

боконцентраты, крови, альбумина, иммуноглобулина, назначение колоний стимулирующего фактора, а также антибиотиков, противогрибковых и противовирусных средств. Несмотря на это, у двух детей развился тяжелый сепсис на фоне аплазии костного мозга со смертельным исходом. В остальных случаях удалось справиться с тяжелыми инфекционными осложнениями.

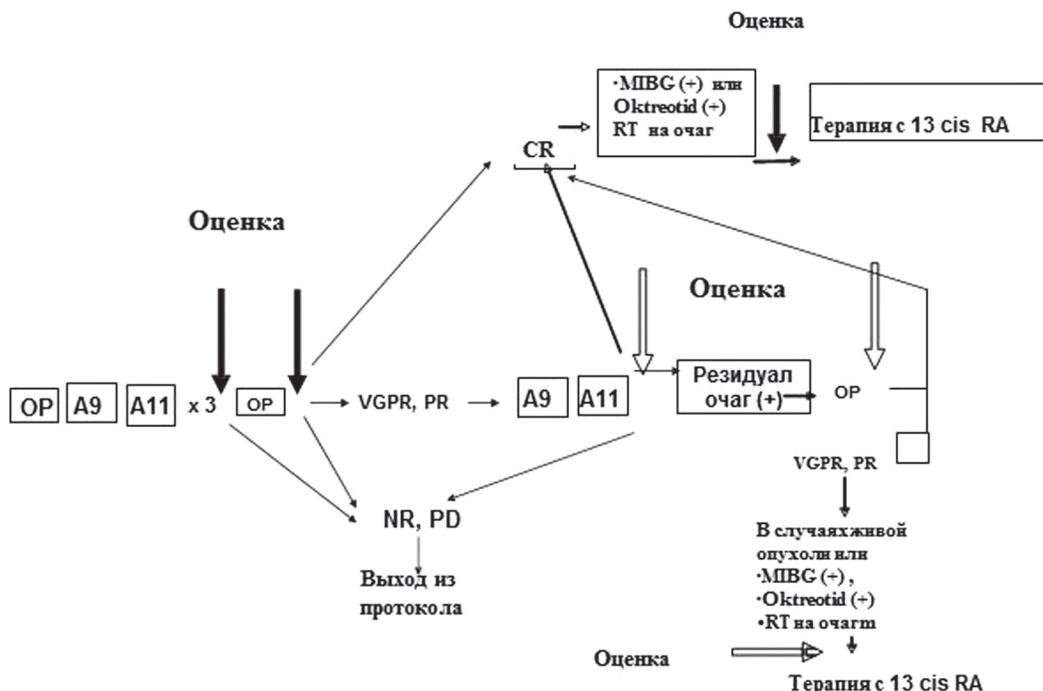


Рисунок 6. Дизайн лечебной тактики у детей с высокой группой риска

РЕЗУЛЬТАТЫ. В виду интенсивности блоков A8, A9 и A11 у больных в большинстве случаев наблюдались ожидаемые побочные явления. Практически у всех больных отмечалась костномозговая токсичность III-IV степени по критериям ВОЗ. Все это требовало сопроводительного лечения в полном объеме: переливание, прежде всего тром-

боконцентратами, крови, альбумина, иммуноглобулином, назначение колоний стимулирующего фактора, а также антибиотиков, противогрибковых и противовирусных средств. Несмотря на это, у двух детей развился тяжелый сепсис на фоне аплазии костного мозга со смертельным исходом. В остальных случаях удалось справиться с тяжелыми инфекционными осложнениями.

Интенсивная програмная химиотерапия приводит к выраженной регрессии опухоли и метастазов. Частичный ответ (PR) или очень хороший частичный ответ (VGPR) отмечался практически у 2/3 больных детей (Рис.7).

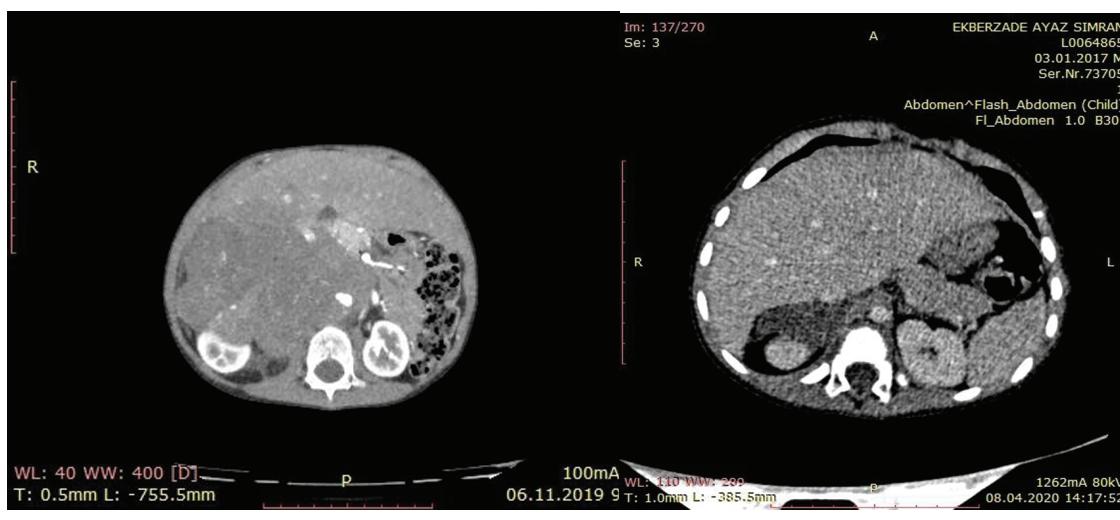


Рисунок 7. Нейробластома правого надпочечника, III ст. Опухоль больших размеров, резко компрессирует печень, переходит среднюю линию и окружает магистральные сосуды.

A – СТ- картина до программной терапии; B – после проведения 6 курсов химиотерапии по программе TPOG NB–2009 (наблюдается очень хорошая частичная регрессия опухоли –VGPR)

Для статистической обработки результатов исследования и расчетов показателей использовали компьютерные программы электронных таблиц Microsoft Excel и стандартный пакет Statistica for Windows v.15. Показатели выживаемости пациентов оценивали по методу Каплана – Мейера, различия выживаемости в группах определяли с помощью логрангового теста. Оценивали пятилетнюю общую выживаемость (OS) и безсобытийную выживаемость (EFS) от момента начала лечения до момента прекращения ремиссии, независимо от приведшей к нему причины. Пятилетняя общая выживаемость и безсобытийная выживаемость всех больных (n=60) составила $50,6 \pm 7\%$ и $40 \pm 7\%$, соответственно (Рис.8).

Что касается выживаемости по группам риска, как и следовало ожидать, у детей в стандартной группе риска результаты лечения оказались значительно лучше ($59 \pm 13\%$), чем в группе высокого риска ($30 \pm 8\%$, $p=0,0067$) несмотря на более продолжительное лечение в группе высокого риска (Рис.9).

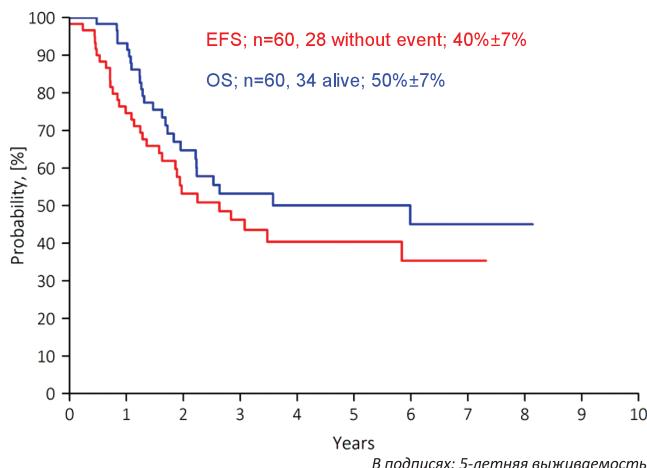


Рисунок 8. Общая (OS) и бессобытийная выживаемость (EFS) всех детей

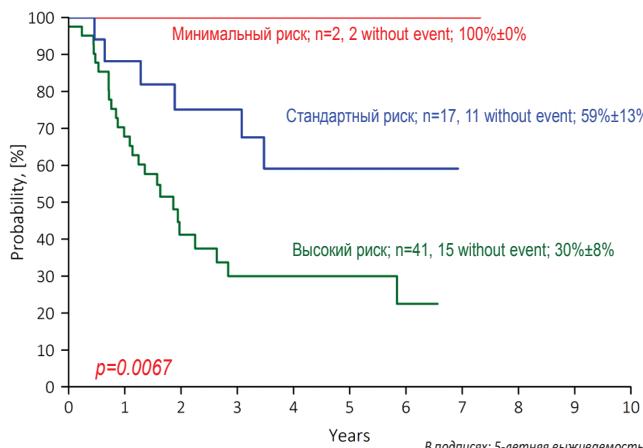


Рисунок 9. Общая выживаемость больных в зависимости от групп риска

Полученные первые результаты являются обнадеживающими с учетом клинических характеристик детей (IV стадия заболевания была диагностирована у 39 детей - 63,9%). Для улучшения результатов лечения этой категории больных необходимо широкое внедрение молекулярно-генетических исследований (определение амплификации N тус-антитела, а также изменения в хромосомах 1p36, 11q23.3 и др.). Это позволило бы нам более точно стратифицировать больных по группам риска и тем самым инициировать более агрессивное лечение даже при I и II стадиях заболевания. В перспективе следует планировать также высокодозную миелоаблативную химиотерапию с иммунотерапией.

Ключевые слова: дети, нейробластома, ТРОГ NB–2009, результаты лечения

ЛИТЕРАТУРА

- Опухоли и опухолеподобные процессы у детей /Под редакцией Е.Д. Червального, Г.И. Кравцовой, А.В. Фурманчука. - Минск «Асар», 2002. с.125-133.
- Детская гематология и онкология. Под редакцией Ф.Ланцковского. – М.: «ЛОРИ», 2005, с. 484-504.
- Андреева Н.А., Друй А.Е., Шаманская Т.В., Качанов Д.Ю., Варфоломеева С.Р. ALK и нейробластома: от молекулярной генетики до клиники // Российский журнал детской онкологии и гематологии, 2019, № 6(2), с. 54-60.
- Хижников А.В., Казанцев А.П. Лечение пациентов с нейробластомой группы высокого риска// Онкопедиатрия, 2017, №4(2), с.131–140.
- Козель Ю.Ю., Нестерова Ю.А., Кузнецова С.А., Сиденко Л.Ю., Арсамакова Х.Х. Опыт лечения нейробластомы у детей и подростков (по материалам отделения детской онкологии РНИОИ ЗА 2001–2009 ГОДЫ) // Медицинский вестник Юга России, 2010, №2, с. 57-61
- Фасеева Н.Д., Кулева С.А., Иванова С.А., Гумбатова Э.Д. и др. Опыт применения пассивной иммунотерапии у пациентов с нейробластомой группы высокого риска // Российский журнал детской онкологии и гематологии, 2019, №6(4), с. 33-39.

MİLLİ ONKOLOGİYA MƏRKƏZİNİN UŞAQ KLINİKASINDA BƏDXASSƏLİ ŞİŞ DIAQNOZU İLƏ MÜALİCƏ ALAN UŞAQLARIN TİBBİ-STATİSTİK XARAKTERİSTİKASI

F.Ə.Mərdanlı, R.S. İsmail-zade, Ş.Ş.Əliyeva
Milli Onkologiya Mərkəzi, Bakı ş.

MEDICAL-STATISTICAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN RECEIVING TREATMENT FOR MALIGNANT TUMORS AT THE CHILDREN'S CLINIC OF THE NATIONAL CENTER OF ONCOLOGY

F.Mardanli, R.Imailzade, Sh.Aliyeva
National center of oncology, Baku

The study analyzed the morbidity of children treated for malignant tumors in the children's clinic of the National Center of Oncology in 2013-2019 by gender and different age groups. To achieve this goal, data were collected from the medical histories of children treated for malignant tumors at the children's clinic. Si Depending on gender and age the incidence rates of various oncological diseases in children are different and it was decided to divide patients into 4 age groups.

Key words: pediatric clinic, malignant tumor, lymphoma, brain tumors.

Bu gün uşaq onkologiyası onkologiya sahəsinin ayrılmaz hissəsi hesab olunur. Uşaqlarda bədxassəli törəmələrin rast gəlmə tezliyinin böyükərə nisbətən az olmasına baxmayaraq, məhz bu patologiyanın tədqiqi kanserogenenin incə mexanizmlərini anlamaqdə əvəzsiz töhfə verib. Eyni zamanda, uşaq onkologiyası onkologiyanın «gənc» sahələrindən biri olmasına baxmayaraq, bu gün sürətlə inkişaf edir.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının məlumatına görə, hər il dünyada 300.000 uşaqda onkoloji xəstəliklər qeydə alınır və bu patologiya uşaqlıq və yeniyetməlik dövründə ölümün əsas səbəblərindən biri hesab olunur [6, 11]. Əsasən 100.000 uşaq əhalisinə 10-15 xəstələnmə halları qeydə alınır. Lakin müxtəlif regionlarda həm şişlərin rast gəlmə tezliyində, həm də strukturunda kifayət qədər fərq qeydə alınır. Uşaq onkoloji xəstəlikləri 0-4 yaş qrupunda daha çox rast gəlinir və iqtisadi cəhətdən inkişaf etmiş ölkələrdə bədxassəli törəmələr 5 yaşdan yuxarı uşaqların ölüm strukturunda travmalardan sonra 2-ci yerdə durur [9, 10].

Uşaqlar arasında bədxassəli şişlərin xəstələnmə strukturunda birinci yeri leykozlar (32-34%), ikinci MSS şişləri (14-17%), üçüncü yeri – Hoçkin və qeyri-Hoçkin limfomaları (11-14%), dördüncü yerdə isə solid şişlər durur (onlardan nefroblastoma-6-7%, neyroblastoma-4-6%, osteogen sarkoma -5-6%, yumşaq toxumaların şışları-4-6% və s.). Ümümilikdə solid şişlər uşaqlarda bədxassəli törəmələrin 40% təşkil edir. Ancaq bunu da qeyd etmək vacibdir ki, uşaq onkologiyasında bəzi nozoloji formalara nadir hallarda rast gəlmək olur [4, 11].

Uşaq orqanizminin (xüsusən sinir sisteminin)

yüksək adaptasiya imkanlarına malik olduğuna görə, uşaqlarda xəstəliyin klinik təzahürləri şişin əhəmiyyətli dərəcədə inkişaf etdikdən sonra özünü biruzə verir və bu da gecikmiş diaqnostikaya səbəb olur. Yalnız 25% uşaqlarda diaqnoz xəstəliyin II mərhələsində, 75%-da isə III-IV mərhələlərində qoyulur. Erkən diaqnostikanın olmaması, müşahidə olunan simptomların mütxəssislər tərəfindən səhv şərh edilməsi, mütxəssislərə gec müraciət edilmə kimi amillər müalicənin nəticəsinə mənfi təsir göstərir. Məhz xəstəliyin erkən aşkarlanması və müalicəyə vaxtında başlanması (o cümlədən cərrahi müalicəyə) uşaqlarda həyat keyfiyyətini artırmağa imkan verir və bəzi hallarda ölümün qarşısını alır [4,6].

Azərbaycanda uşaq onkoloji xidmətinin formallaşması XX əsrin 70-ci illərinin sonlarında başlayıb. Bu zaman Bakı şəhəri Şəhər onkoloji xəstəxanasında uşaqlar üçün bir neçə çarpayı yer ayrıılır. Həmçinin 60-cı illərin ortasından başlayaraq Respublika uşaq xəstəxanasının hematologiya şöbəsində leykoz diaqnozu olan uşaqların müalicəsi aparılmışdır. 2007-ci ildə Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji klinikasında dayaq və hərəkət sistemi və uşaq onkologiyası şöbəsi yaradılmışdır və burada uşaqlarda müxtəlif lokalizasiyalı bədxassəli törəmələrin cərrahi və kimyaterapiya müalicəsi icra olundur [1,3].

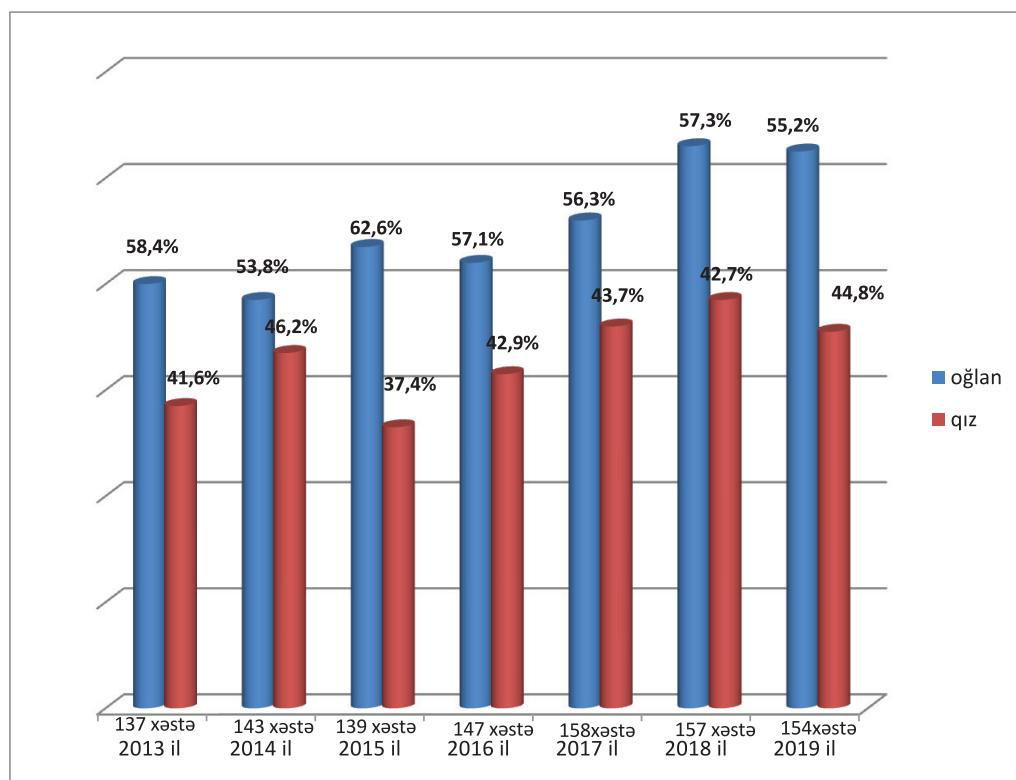
Azərbaycanda uşaq onkologiyasının inkişafı 2012-ci ildən etibarən AR SN Milli Onkologiya Mərkəzinin (MOM) nəzində uşaq klinikasının fəaliyyəti ilə başladı. Hazırda MOM-un uşaq klinikasında müxtəlif onkoloji patologiya ilə 18 yaşa qədər uşaqların müalicəsi aparılır. Klinika ölkədə uşaq onkologiya sahəsinin təşkilatı-metodik, konsultasiya və müalicə mərkəzidir. Klinika öz işində bütün beynəlxalq müalicə protokollarından

və həmçinin, həkim fəaliyyətinin sistemləşməsini və tənzimlənməsini nəzərdə tutan tibbi yardımın beynəlxalq standartlarından istifadə edir. Müalicənin əsas üsulları program kimyaterapiya, cərrahi və şüa terapiyasıdır. Eyni zamanda əksər hallarda intensiv kimyaterapiya üsulundan da istifadə olunur [1,2].

Bugün uşaq klinikasında 18 həkim və 40 tibb bacısı çalışır. Klinikada 6 şöbə (poliklinika-qəbul şöbəsi, I uşaq kimyaterapiya şöbəsi, II uşaq kimyaterapiya şöbəsi, uşaq cərrahiyəsi şöbəsi, uşaq şüa terapiya şöbəsi, uşaq anesteziologiya-reanimatologiya şöbəsi) və 1 ultrasəs müayinəsi kabineti fəaliyyət göstərir. MOM-n uşaq klinikasında ümumi olaraq 90 çarpayı var və onlardan 50 çarpayı I və II kimyaterapiya şöbələrinə, 20 çarpayı uşaq cərrahiyəsi şöbəsinə, 20 çarpayı isə uşaq şüa terapiya şöbəsinə aiddir. Klinika Rusiya Federasiyası, Türkiyə, İngiltərə, ABŞ, Avstriya, Belarusiya və s. ölkələrin onkoloji və hematoloji mərkəzləri ilə beynəlxalq əməkdaşlıq aparır və öz işində bütün beynəlxalq müalicə protokol-

uşaq klinikasında ilkin olaraq 2013-cu ildə 137 xəstəyə (80-oğlan, 57-qız), 2014-cü ildə 143 xəstəyə (77-oğlan, 66-qız), 2015-ci ildə 139 xəstəyə (87-oğlan, 52-qız), 2016-ci ildə 147 xəstəyə (84-oğlan, 63-qız), 2017-ci ildə 158 xəstə (89-oğlan, 69-qız), 2018-ci ildə 157 xəstəyə (90-oğlan, 67-qız), 2019-cu ildə 154 xəstəyə (85-oğlan, 69-qız) bədxassəli şü diaqnozu qoyulmuşdur. Ümumi olaraq bu illər ərzində klinikada müalicə alan xəstələrin 57,2% oğlan, 42,8% qız olmuşdur (şəkil 1).

Tədqiqat illəri ərzində 10,9%-18,9% xəstəyə beyni şışları, 8,7%-11,6% xəstəyə Hoçkin limfoması, 8,8%-16,0% xəstəyə qeyri-Hoçkin limfoması, 5,7%-13,1% xəstəyə neyroblastoma, 4,2%-9,0% xəstəyə nefroblastoma, 4,3%-9,5% xəstəyə Yuiq sarkoması +PNET (primitiv neuroectodermal tumor), 2,2%-7,1% xəstəyə osteogen sarkoma, 1,4%-6,8% xəstəyə yumşaq toxuma sarkomaları, 2,2%-7,3% xəstəyə germinogen şışları, 0,7%-2,8% xəstədə qaraciyər şışları, 1,7%-3,6% xəstəyə retinoblastoma, 1,6%-3,9% xəstəyə qalxanvari



Şəkil 1. 2013-2019-cu illərdə Milli Onkologiya Mərkəzinin uşaq klinikasına müraciət edən onkoloji xəstə uşaqların ümumi sayı

lərindən və tibbi yardımın beynəlxalq standartlarından istifadə edir [1,2].

Məqsəd. Milli Onkologiya Mərkəzin uşaq klinikasında 2013-2019-cu illər ərzində bədxassəli şü diaqnozu ilə müalicə alan uşaqların nozologiya, cins və yaşa görə təhlili.

Bu məqsədə çatmaq üçün 2013-2019-cu illərdə uşaq klinikasında müalicə alan uşaqların xəstəlik tarixlərindən məlumat toplanıb.

Tədqiqat dövrü müəyyən olunmuşdur ki, MOM-un

vəzin karsinoması, 1,4-1,8% xəstəyə isə digər bədxassəli şü diaqnozu qoyulmuşdur.

Bildiyimiz kimi uşaqlarda müxtəlif lokalizasiyalı onkoloji xəstəliklərin rast gəlmə tezliyində uşağın cinsindən və yaşından asılı olaraq müxtəlif göstəricilər qeydə alınır. Tədqiqat işimizdə ayrı-ayrı patologiyalar üzrə cins və müxtəlif yaş qruplarına görə xəstələnmənin təhlili aparılıb. Bunun üçün xəstələr 4 yaş qrupuna bölgünüb: 0-4 yaş, 5-9 yaş, 10-14 yaş, 15-17 yaş (cədvəl 1).

Cədvəl 1. 2013-2019-cu illərdə MOM-un uşaq klinikasına bədxassəli şiş diaqnozu ilə müraciət edən xəstə uşaqların cins və yaşa görə bölgüsü

	Yaş, cins (% la)								Ümumi	
	0-4 yaş		5-9 yaş		10-14 yaş		15-17 yaş		oğlan	qız
	oğlan	qız	oğlan	qız	oğlan	qız	oğlan	qız		
Hoçkin limfoması	7,8%	0,9%	23,3%	6,8%	26,2%	10,7%	9,7%	14,6%	67%	33%
Qeyri-Hoçkin limfoması	13%	4,9%	26,8%	8,9%	16,3%	11,4%	15,4%	3,3%	71,5%	28,5%
Neyroblastoma	46,8%	30,4%	10,1%	7,3%	0,9%	1,8%	1,8%	0,9%	59,6%	40,4%
Nefroblastoma	44,4%	30,6%	2,8%	12,5%	6,9%	1,4%	-	1,4%	54,2%	45,8%
Yuinq sarkoması +PNET	3,8%	10,3%	11,6%	6,4%	20,5%	19,2%	20,5%	7,7%	56,4%	43,6%
Osteogen sarkoma	4,1%	4,1%	6,3%	6,3%	22,9%	16,7%	25%	14,6%	58,3%	41,7%
Beyin şişləri	6,5%	10,8%	23%	21,6%	15,1%	7,9%	9,4%	5,7%	54%	46%
Yumşaq toxuma sarkomaları	14,5%	16,7%	12,5%	14,5%	18,8%	10,4%	6,3%	6,3%	52,1%	47,9%
Germinogen şişlər	16,9%	20,8%	1,9%	5,7%	1,8%	20,8%	13,2%	18,9%	33,8%	66,2%
Qaraciyər şişləri	55%	25%	-	5%	-	-	10%	5%	65%	35%
LCH	32%	28%	20%	4%	16%	-	-	-	68%	32%
Retinoblastoma	50%	46,2%	-	-	3,8%	-	-	-	53,85	46,2%
Qalxanvar vəzi karsinoması	-	-	11,1%	14,9%	-	37%	7,4%	29,6%	18,5%	81,5%
Nazofaringial karsinoma	-	-	-	-	53,3%	13,3%	26,7%	6,7%	80%	20%

Hoçkin və qeyri-Hoçkin limfomaları. Bir çox inkişaf etmiş ölkələrdə limfomalar uşaqlar arasında bədxassəli şişlərlə ilə xəstələnmənin 10-11,8% təşkil edir. 7 yaşa qədər oğlanlar qızlara nisbətən daha tez-tez xəstələnir, 15-16 yaşda isə bu nisbət bərabərləşir [13,14].

Bizim apardığımız tədqiqat zamanı müəyyən olunmuşdur ki, Hoçkin və qeyri-Hoçkin limfoma ilə xəstələnmə daha çox oğlanlarda qeydə alınır (müvafiq olaraq 67% və 71,5%) və xəstələnmənin yüksək göstəriciləri hər iki cins üzrə 5-9 yaş və 10-14 yaş qruplarında təsadüf etmişdir. Nisbətən aşağı xəstələnmə 0-4 yaş qrupunda müşahidə olunub.

Hoçkin limfomaları uşaq onkologiyasında müalicəyə tabe olunan patologiyalardan biridir. Yeni diaqnostika metodlarını və programlaşdırılmış kimyaterapiyanı və məhdud dozada şüa terapiyanı əhatə edən müasir proqramlar, uşaqların 90% -dən çoxunun sağalması ilə nəticələnir. Uşaq klinikasında bu kateqoriyalı xəstələrin müalicəsi üçün EuroNET PHL programından istifadə olunur. MOM-un uşaq klinikasında qeyri-Hoçkin limfomaların müalicəsi bütün dünyada geniş istifadə olunan BFM programına (Almaniya) uyğun olaraq həyata keçirilir. İlkin nəticələr bu kateqoriyalı xəstə uşaqlarda sağalma səviyyəsinin artdığını göstərir.[1]

Beyin şişləri uşaqlar arasında proqnostik olaraq ən qeyri-bənayətbəxş xəstəliklərə aiddir. Son illər dönyada uşaqlar arasında beyin şişləri ilə xəstələnmədə artım müşahidə olunur. Bu patologiya uşaqlar arasında onkoloji xəstəliklərin strukturunda 14-20% təşkil etməklə leykoz və limfomalardan sonra ikinci yerdədir. Büyüklərdən fərqli olaraq, uşaqlarda infratentorial lo-

kalizasiyalı törəmələr üstünlük təşkil edir. Aparılan müxtəlif tədqiqatlar göstərib ki, uşaqlarda beyin şişləri ilə xəstələnmənin 45%- 5 yaşa qədər, 30%- 5-10 yaş qrupuna, 25% isə 11-18 yaşa təsadüf edir [7,8].

2013-2019 illər ərzində MOM-un uşaq klinikasına müraciət edən 10,9%-18,9% xəstədə beyin şişləri diaqnozu təsdiq olunub. Bu xəstələrin cins və yaş qruplarına görə təhlili zamanı müəyyən olunmuşdur ki, ən yüksək xəstələnmə hər iki cins üzrə (müvafiq olaraq 23%-oğlan, 21,6%-qız) 5-9 yaş qrupunda qeydə alınır. Oğlanlar və qızlar arasında xəstələnmədə əhəmiyyətli dərəcədə fərq qeydə alınmamışdır (müvafiq olaraq 54% və 46%).

Klinikada beyin şişlərinin müalicəsində şisin histoloji formasından və dərəcəsindən asılı olaraq müasir HIT-2000, HIT-2016, HIT-HGG-2007, LGG2004 proqramlarından istifadə olunur [1].

Neyroblastoma uşaqlarda rast gəlinən tipik embrional törəmələrə aiddir və bədxassəli şişlərlə xəstələnmə strukturunda 7-11% təşkil etməklə leykozlar, limfomalar və MSS şilərindən sonra 4-cü yerdədir. Neyroblastoma bir yaşa qədər uşaqlarda onkoloji xəstəliklərin 50% təşkil edir və xəstələnmə nisbəti 15 yaşa qədər 100.000 uşağa 0,85-1,1, bir yaşmadək 100.000 uşağa isə 6,1 təşkil edir. Diaqnoz qoyulan zaman uşaqların orta yaşı 22 ay olur, 85% hallarda 4 yaşa qədər, 97% isə hallarda 10 yaşa qədər olur [12,15, 16].

Tədqiqat zamanı müəyyən olunmuşdur ki, müxtəlif illər ərzində MOM-un uşaq klinikasında neyroblastoma diaqnozu 8,0%-11,3% xəstədə qeydə alınır. Bu diaqnoz ilə uşaqların cins və yaş qruplarına görə təhlili zamanı müəyyən olunmuşdur ki, oğlanlarda qızlara nisbətən

neyroblastoma ilə xəstələnmə yüksək olub (müvafiq olaraq 59,6% və 40,4%) və xəstələnmənin ən yüksək göstəricisi həm oğlanlarda, həm də qızlarda 0-4 yaş qrupunda qeydə alınmışdır (46,8% və 30,4%). Klinikada neyroblastoma ilə olan uşaqların müalicəsi NB-2004 (Almaniya) və TPOG-NB (Türkiyə) beynəlxalq protokollara uyğun aparılır.

Nefroblastoma (Vilms şisi) – uşaqlarda böyrəyin embrional şisidir. 14 yaşa qədər uşaqlarda xəstələnmə səviyyəsi 100.000 uşaq əhalisinə 7,8 təşkil edir. Daha çox (75%) 5 yaşa qədər uşaqlarda rast gəlinir və bəzi hallarda anadangəlmə olur. Oğlanlar və qızlar arasında rast gəlmə tezliyi demək olar ki, bərabərdir [5, 17].

2013-2019-cu illər ərzində MOM-un uşaq klinikasında nefroblastoma diaqnozu ilə ümumi olaraq 72 xəstə müalicə alıb. Onlardan 39 oğlan (54,2%), 33 isə qız olub (45,8%). Xəstələrin 75% (44,4%-oğlan, 30,6% qız) 0-4 yaş qrupuna aid olmuşdur.

Klinikada Vilms şisi diaqnozu ilə xəstələr Dünya Uşaq Onkoloqların Birliyinin, Umbrella WT 2016 protokollarına əsasən müalicə alırlar [1].

Qalxanvari vəzi xərçəngi uşaqlarda bədxassəli şislerin 1-3% təşkil edir. Çox nadir hallarda, neonatal tiroid karsinoma qeydə alınır. Uşaqlarda qalxanvari vəzi xərçənginin eksər halları ikinci onillikdə baş verir [10]. Yaş artımı eyni zamanda qızların oğlan həmyaşlıları ilə müqayisədə getdikcə qeyri-mütənasib sayının artmasına səbəb olur və 15-19 yaş arasında bu nisbət təxminən 6:1 olur [18,19].

2013-2019 illər ərzində uşaq klinikasında 27 xəstəyə qalxanvari vəzi xərçəngi diaqnozu qoyulub. Onlardan 81,5% qız, 18,5 % isə oğlan olub. Xəstələrin 26%- 4-9 yaş qrupuna, 37%-10-14 yaş qrupuna, 37% isə -15-17 yaş qrupuna daxil olub.

Yumşaq toxumaların sarkoması uşaqlarda solid bədxassəli şislerin 8%-ni və xəstələnmə göstəricisi 100.000 uşaq əhalisinə 0,4-0,5 təşkil edir. 15 yaşa qədər uşaqlarda daha çox rabdomiosarkomaya (40%-qədər hallarda), angiogen sarkomaya (22%) və sinovial sarkomaya (19%) rast gəlmək olar [20].

MOM-un uşaq klinikasında yumşaq toxuma sarkoması ilə müalicə alan uşaqların 52,1% oğlan, 47,9% isə qız olub. Xəstələrin 43,6%-na rabdomiosarkoma qeyd olunub və bu da dünya statistikasına uyğun gəlir. 14 yaşa qədər yaş qruplarında hər iki cins üzrə xəstələnmə göstəricilərində əhəmiyyətli fərq qeydə alınmamışdır (müvafiq olaraq 0-4 yaş-14,5% və 16,7%, 5-9 yaş-12,5% və 14,5%, 10-14 yaş-18,8% və 10,4%). Klinikda yumşaq toxumaların sarkomalarının müalicəsində CWS-2007 (Almaniya), rabdomiosarkomanın müalicəsində European Pediatric Soft Tissue Sarcoma Study Group (EPSSG), RMS-2005 programında istifadə olunur.

Sümük şisləri 10 yaşıdan yuxarı uşaqların bədxassəli törəmələrinin 10% təşkil edir. Uşaqlarda sümük şislerinin 95%-dan çoxu osteogen sarkoma və Yung sarkomasıdır. Xəstələnmənin ən yüksək göstəricisi

həm qızlarda həm də oğlanlarda yeniyetmə dövrünə təsadüf edir və bu da həmin dövrdə sümüklərin intensiv böyüməsi (osteogenez) ilə əlaqələnir. Osteogen sarkoma ilə xəstələnmə 0-14 yaş 1 000 000 uşaq əhalisi üçün 3,5-4,6, 0-19 yaş üçün isə 4,6-5,6 təşkil edir [21].

Tədqiqat illəri ərzində MOM-un uşaq klinikasında osteogen sarkoma diaqnozu ilə müalicə alan uşaqların 58,3% oğlan, 41,7% isə qız olub. Ən yüksək xəstələnmə göstəriciləri hər iki cins üzrə 10-14 yaş (müvafiq olaraq 22,9% və 16,7%) və 15-17 yaş qruplarında qeydə alınmışdır (müvafiq olaraq 25% və 14,6%).

Germinogen şislər 0-18 yaş uşaqlarda bütün bədxassəli törəmələrin 3-5% təşkil edir. Yeniyetmə dövründə germinogen şislərlə xəstələnmə göstəricisində yüksəlmə qeydə alınır və bu dövrdə uşaqlar arasında bədxassəli törəmələrlə xəstələnmənin 15% təşkil edir. Bu şislər qızlarda oğlanlara nisbətən 3 dəfə tez rast gəlinir [22,23].

Tədqiqat illəri ərzində MOM-un uşaq klinikasında germinogen şis diaqnozu ilə müalicə alan uşaqların 66,2% qız, 33,8% isə oğlan olub. Qızlarda ən yüksək xəstələnmə göstəriciləri 0-4 yaş (20,8%), və 10-14 (20,8%) yaş qruplarında, oğlanlarda isə 0-4 yaş (16,9%) və 15-17 yaş qruplarında (13,2%) müşahidə olunub.

Nəticə. Hal-hazırda ölkəmizdə onkoloji uşaqların qeydiyyatı və məlumat toplama sistemində nöqsanlarının olması əldə olunan məlumatları müalicə prosesinin kontrolu və təkmilləşdirməsi üçün əhəmiyyətli dərəcədə əngəl yaradır. Bu səbəbdən mövcud statistik qüsurların aradan qaldırılmasına yönəldiləcək onkoloji uşaqların xərçəng reyestrini yaradılması vacib hesab olunur. Uşaq xərçəng reyestrinin yaradılması xəstələrə tibbi xidmətin təşkili planını hazırlamağa, həmçinin müalicənin effektivliyini təhlil etməyə və tibbi xidmətin keyfiyyətini qiymətləndirmək meyarlarını qiymətləndirməyə imkan verəcəkdir ki, nəticədə xəstənin sağ qalmasına səbəb olacaqdır.

Açar sözlər: uşaq klinkası, bədxassəli şis, limfoma, beyin şisləri.

ƏDƏBİYYAT

1. Алиев Д.А., Исмаил-заде Р.С. Достижения и перспективы детской онкологии в Азербайджане // Azərbaycan Onkologiya və Hematologiya Jurnalı, 2016, №2, s. 70-72
2. Алиев Д.А., Исмаил-заде Р.С. Детская онкология в пути // Azərbaycan Onkologiya və Hematologiya Jurnalı, 2013, №2, s. 3-6
3. Алиева Ш.Ш., ХалафоваЛ.П. Истоки формирования детской онкологической службы в Азербайджане / Milli direkteliş gününə həsr olunmuş MOM-un gənc alim və mütəxəssislərin elmi-praktiki konfransı, 2018, s.20
4. Афанасьев Б.Ф., Балдуева И.А., Белогрудова М.Б. и др. Детская онкология: Руководство для врачей. — СПб.: Спецлит, 2002, 351 с.
5. Белогурова М.Б. Опухоль Вильмса. Детская онкология. Руководство для врачей. СПб.: 2002, с. 272-282.
6. Желудкова О.Г., Поляков В.Г., Рыков М.Ю., Сусулева Н.А., Турабов И.А. Клинические проявления онкологических заболеваний у детей: практические рекомендации / под

- ред. В.Г. Полякова, М.Ю. Рыкова. — СПб.: Типография Михаила Фурсова, 2017, 52 с.
7. Дюсембеков Е.К. Заболеваемость злокачественными опухолями головного мозга у детей в Казахстане // Нейрохирургия и неврология Казахстана, 2009, №2, с. 27-28.
 8. Растрогуев Э.Е. Группы риска и ранняя диагностика опухолей головного мозга у детей: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Ростов-на-Дону, 2008, 24 с.
 9. Gatta G., Botta L., Rossi S. et al. Childhood cancer survival in Europe1999-2007: results of EUROCARE-5—a population-based study. // The Lancet Oncology, 2014, v.15, p.35-47
 10. Steliarova-Foucher E., Colombet M., Ries L.A. et al. International incidence of childhood cancer, 2001-10: a population-based registry study. // Lancet Oncol., 2017, v.18, p. 719-731.
 11. Davidoff A. Pediatric oncology. // SeminPediatr Surg., 2010, v.19, p.225–233.
 12. Buck G., Michalek A., Chen C. et al. Perinatal factors and risk of neuroblastoma. // Paediatr Perinat Epidemiol, 2001, v.15, p. 47–53.
 13. John T. Sandlund, Mike G. Martin. Non-Hodgkin lymphoma across the pediatric and adolescent and young adult age spectrum // Hematology Am Soc Hematol Educ. Program., 2016, 2016, p.589–597.
 14. Carl E. Allen, Kara M. Kelly, Catherine M. Bolland. Pediatric Lymphomas and Histiocytic Disorders of Childhood // Pediatr. Clin. North Am., 2015, v. 62, p.139–165.
 15. Allen A, Dress A, Moore W. Mirror syndrome resulting from metastatic congenital neuroblastoma.// Int. J. Gynecol. Pathol., 2007, v. 26, p.310-312.
 16. John M. Maris. Recent Advances in Neuroblastoma // N Engl J Med., 2010, v.362(23), p.2202–2211.
 17. Davenport K.P., Blanco F.C., Sandler A.D. Pediatric malignancies. Neuroblastoma, Wilm's tumor, hepatoblastoma, rhabdomyosarcoma and sacrococcygeal teratoma // Surg. Clin. North Am., 2012, v. 92, p. 745-767.
 18. Estevao-Costa J., Gil-Da-Costa M.J., Medina A.M., Sobrinho-Simões M. Thyroid carcinoma in a newborn: Clinical challenges in managing the first recorded case. // Med. Pediatr. Oncol., 2000, v.34, p.290–292
 19. Bernier M.O., Withrow D.R., Berrington de Gonzalez A., et al. Trends in pediatric thyroid cancer incidence in the United States, 1998–2013.// Cancer, 2019, v.125, p. 2497-2505.
 20. Heck J.E., Lombardi C.A., Cockburn M. et al. Epidemiology of rhabdoid tumors of early childhood. // Pediatr Blood Cancer , 2013, v.60, p.77–81.
 21. Giulia O., Norman J. The Epidemiology of Osteosarcoma // Cancer Treat Res, 2009, v.152, p.3-13.
 22. Joshua L. Pierce, A. Lindsay Frazier, James F. Amatruda. Pediatric Germ Cell Tumors: A Developmental Perspective // Adv. Urol., 2018, 9059382.
 23. Christiane H. Mosbech, Catherine R., Jesper S Brok et al. Recent Advances in Understanding the Etiology and Pathogenesis of Pediatric Germ Cell Tumors // J Pediatr Hematol. Oncol., 2014, v.36, p.263-70.

ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКАЯ ОПУХОЛЬ ТОНКОЙ КИШКИ ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

R.C. Исмаил-заде, Р.Н. Меликов, Ю.Н. Мамедов

И.А. Гасанов, Э.Я. Алиев, Р.А. Магсудов

Национальный Центр Онкологии, г. Баку

INFLAMMATORY MYOFIBROBLASTIC TUMOR OF JEJUNUM COMPLICATED WITH BLEEDING. A CASE REPORT

R. Ismail-zade, R.Melikov, Yu.Mamedov

I. Hasanov, E. Aliyev, R. Magsudov

In this article we describe the case of the jejunum inflammatory myofibroblastic tumor (IMFT) presenting as an intestinal bleeding in 12 year old girl. IMFT is a rare soft tissue neoplasm of unclear etiology as well as biological potential and belongs to low-grade tumors (ICD code 8825/1). It usually occurs primarily in soft tissue and viscera of children and young adults and has good prognosis in general. In case of intestinal location it may cause pain, indigestion, intussusceptions, obstruction and bleeding. Complete surgical excision is the mainstay of treatment and provides the best chance to limit recurrence. Chemotherapy and radiation treatment have been used as adjuncts to surgery when the tumor is found not amenable to complete surgical resection or in case of progression and locally aggressive. In patients with ALK rearrangement, targeted therapy with crizotinib has been used. There are no guidelines for follow-up of patients with IMFTs, so an individualized approach must be planned.

Key words: Inflammatory myofibroblastic tumor in children, presenting bleeding jejunum location, surgical treatment

Воспалительная миофибробластическая опухоль (ВМФО) является редкой мезенхимальной опухолью с неопределенным биологическим потенциалом. Согласно классификации опухолей мягких тканей Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), переизданной в 2013 г., ВМФО относится к фибробластическим/миофибробластическим опухолям с промежуточным биологическим потенциалом (ICD-0-3 code 8825/1). ВМФО встречается во всех возрастных группах. В зависимости от локализации первичной опухоли выделяют ВМФО с поражением легких и внелегочные ВМФО. При этом наиболее частными внелегочными локализациями являются брюшная полость [1,2,3,8]. Впервые термин ВМФО ввели С.М. Coffin с соавторами в 1995 г. Они представили данные 84 пациентов с ВМФО экстрапулмонарной локализации [4,5].

Клинические симптомы заболевания неспецифичны и зачастую обусловлены локализацией и массой опухоли. Для опухолей, локализованных в брюшной полости, характерно наличие болевого синдрома, гастроинтестинальные симптомы. Кроме того, в ряде случаев заболевание может протекать под маской других клинических состояний, к примеру – кишечной непроходимости [6,7].

Основой лечения ВМФО является хирургическое удаление опухоли. В случае радикального удаления новообразования дополнительного лечения

не требуется. Однако основную проблему представляют случаи нерезектабельных ВМФО в силу возможного инвазивного роста опухоли и вовлечения жизненно важных анатомических структур. У данной подгруппы пациентов может быть использована химио и/или лучевая терапия [1,8,9].

Как свидетельствуют литературные данные, частота локальных рецидивов зависит, прежде всего, от радикальности хирургической операции и составляет от 2% для легочной и до 25% для внелегочной локализаций [7]. Для постановки диагноза помимо морфологической картины крайне важно проведение иммуногистохимического исследования. Большое значение для дифференциальной диагностики других новообразований детского возраста имеет определение экспрессии ALK на опухолевых клетках. Положительная экспрессия ALK при ВМФО составляет 60 % случаев [5]. Важным событием в лечении больных с рецидивными формами ВМФО явилась публикация J.E. Butrynski (2010), в которой была показана возможность использования таргетной терапии в виде ингибиторов ALK, в частности - кризотиниба, в лечении этой категории больных, имеющих реарранжировку гена ALK [9,10].

В настоящее время унифицированных стандартов наблюдения за больными с ВМФО не существует. Так как эти опухоли могут рецидивировать, необходимы регулярные осмотры и обследования в

индивидуальном порядке [7].

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Пациентка Т.С.С., дата рождения 12.04.2008 (12 лет) обратилась в поликлиническое отделение Детской клиники Национального Центра онкологии (НЦО), 29.04.2020 с жалобами на общую слабость, утомляемость, дискомфорт и непостоянную боль в животе. Со слов девочки и родителей болеет уже 2 месяца (с февраля 2020 года). Обратилась за медицинской помощью в городскую поликлинику с жалобами на общую слабость, утомляемость. При общем анализе крови выявлена анемия (гемоглобин- 60 г/л) и направлена к гематологу. Проводилось амбулаторное лечение от анемии без заметного эффекта. Спустя месяц, появился дегтеобразный стул, девочка консультирована и обследовалась у гастроэнтеролога с целью установления источника кровотечения. Выполнена фиброгастродуоденоскопия и колоноскопия, при которых патология со стороны желудка и толстого кишечника не была выявлена. При КТ исследовании живота, выявлено опухолевое образование в области мезогастрий. Девочка направлена на консультацию



Рис.1. УЗИ живота у больной Т.С.С. Кистозное образование в (виде песочных часов) исходящего из тонкой кишки общими размерами 6,5x3,6x3,6 см

к детскому онкологу. При осмотре 29.04.2020 года, жалуется на общую слабость, утомляемость и непостоянную боль в животе. Общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, периферические лимфоузлы не увеличены, сердце и легкие без особенностей, живот мягкий, незначительно болезненный в области мезогастрий, опухолевых образований не пальпируется. Стул и диурез без особенностей. При УЗИ живота и малого таза от 29.04.2020, выявлено кистозное образование в (виде песочных часов) общими размерами 6,5x3,6x3,6 см исходящего из стенки кишки в области мезогастрий (Рис 1).

При пересмотре КТ-данных от 28.04.2020 выявлено опухолевое образование в верхней части живота, слева в начальных петлях тощей кишки, опухолевое образование ~2,7x2,9 см, с четкими контурами, кистозной структуры и заполнившего просвет кишки (Рис 2).

При общем анализе крови от 29.04.2020 года; эритроциты - 2.84x10¹²/л, гемоглобин- 60 г/л, лейкоциты- 6 x10⁹/л, тромбоциты- 276 x 10⁹/л, СОЭ- 38 мм/ч. Биохимические анализы крови: мочевина – 4,7 ммоль/л (норма 0,8–6,4 ммоль/л), креатинина – 41,7 мкмоль/л (норма 44–88 мкмоль/л), калий – 4,1 ммоль/л (норма 3,4–4,5 ммоль/л), натрий – 140 ммоль/л (норма 135–145 ммоль/л), ALT- 10 ед/л, AST-13 ед/л, CRP-18,9 мг/л (норма 0,2–5,5 мг/л), LDH-159 ед/л а также АФП – 3,12 нг/мл (норма для ее возраста до 15 мкмоль/л), ферритин 27,4 мкмоль/л (норма 7–140 мкмоль/л).

Установлен предварительный клинический диагноз гастроинтестинальная стромальная опухоль (ГИСТ)?, неходжкинская лимфома???. После коррекции анемии и гемо-статической терапии, 01.01.2020 года выполнена хирургическая операция под общим обезболиванием. Произведена верхнесрединная лапаротомия, при ревизии обнаружены два опухолевых образования, в стенке тощей кишки, примерно

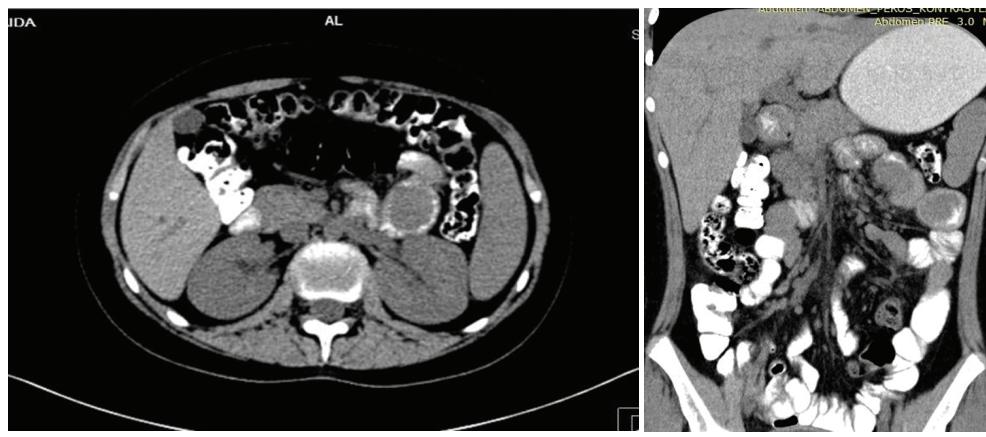
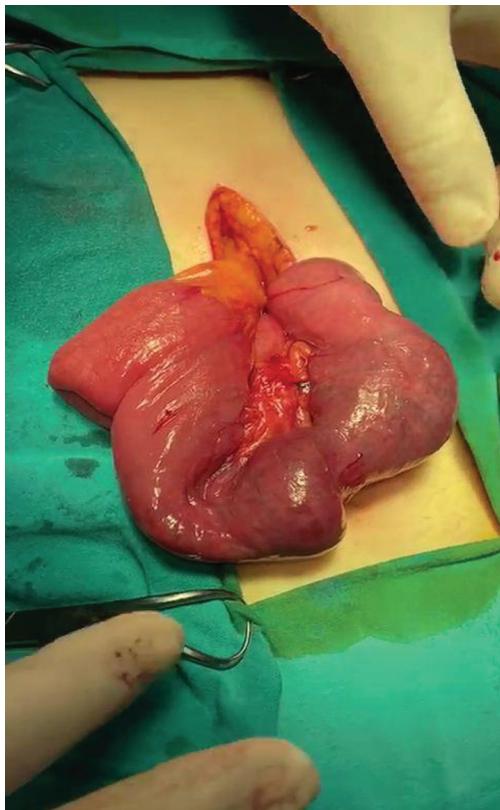


Рис.2. КТ - живота у больной Т.С.С. А – Верхней части живота, слева в верхних петлях тощей кишки, опухолевое образование ~2,7x2,9 см, с четкими контурами, кистозной структуры и заполнившего просвет кишки. В – Рядом с ним визуализируется второе аналогичное образование в кише.

40 см от тройцевой связки, размерами примерно 3-4 см в диаметре (Рис 3). Узлы расположены на расстоянии друг от друга 3 см и не прорастают в серозу кишки. Произведена тщательная ревизия органов брюшной полости. Другой патологии не выявлено. Лимфатические узлы в брыжейке не увеличены. Выполнена резекция тощей кишки отступя от краев образований по 5 см с анастомозом «конец в конец» и биопсия брыжечных лимфатических узлов. Срочное гистологическое исследование № 2007445: макроскопически новообразование представлено 2-мя близко расположеннымми, но обособленными эластичными узлами в стенке тонкой кишки размерами 3,2x2,5 см и 2,8x2,3 см. Непосредственной связи со слизистой оболочкой не видно. Опухолевая ткань – мозаично белесовато-серого и коричневого цвета, без кровоизлияний, распада, кистозных полостей, кальцинатов и твердых участков. Капсула не определена. Заключение: мезенхимальная опухоль с воспалительной инфильтрацией.



A

сосудов. Нервные стволы не обнаружены. Опухолевая паренхима представлена веретенообразными и овальными клетками, напоминающими фибробlastы и миофибробlastы, а также – лимфоидными клетками, плазматитами с примесью эозинофильных и нейтрофильных сегментоядерных лейкоцитов (рис 1.б). Дендритических клеток крайне мало. Митозы единичны (1-2 в 5-ти больших полях зрения). Эктопические поля жира и кости отсутствуют.

Иммуногистохимически выявлена диффузная сильная позитивность к виментину (рис. 1.с), очаговая – калдесмону, WT-1, CD3 и CD20. Обнаружена иммунореактивность части опухолевых клеток к ALK и гладкомышечному актину (SMA), но десмин и миогенин негативны. В опухолевой паренхиме также негативны CD31, CD34 (прокрашены лишь контуры сосудов), общие цитокератины (Pan CK), S100 protein и CD117 (c-kit) позитивность присуща части одиночно разбросанных отростчатых клеток, которые, по-видимому, не являются истинными опу-



B

Рис.3. A- Интраоперационная картина. Выведенная кнаружи петля тощей кишки с двумя опухолями внутри. Б- Макропрепарат, резецированная тощая кишка с опухолями, одна из них рассечена.

Плановое гистологическое исследование №2007936. Микроскопически обнаружена неинкапсулированная опухоль, расположенная в подслизистой основе, мышечной оболочке и частично – в каркасе серозы. Выстилка, крипты, строма и мышечная пластинка слизистой оболочки тумор-негативны (рис. 1а). Строма опухоли развита слабо и прослеживается лишь вокруг относительно редких застойных

холевыми элементами и могут быть отнесены к интнерстициальным клеткам Кахаля.

Таким образом, на основании данных гистологического исследования и иммуногистохимии установлен окончательный диагноз: ВМФО.

Послеоперационный период протекал гладко. На 8-е сутки больная выписана домой. Повторно пациентка осмотрена через 6 месяцев после операции.

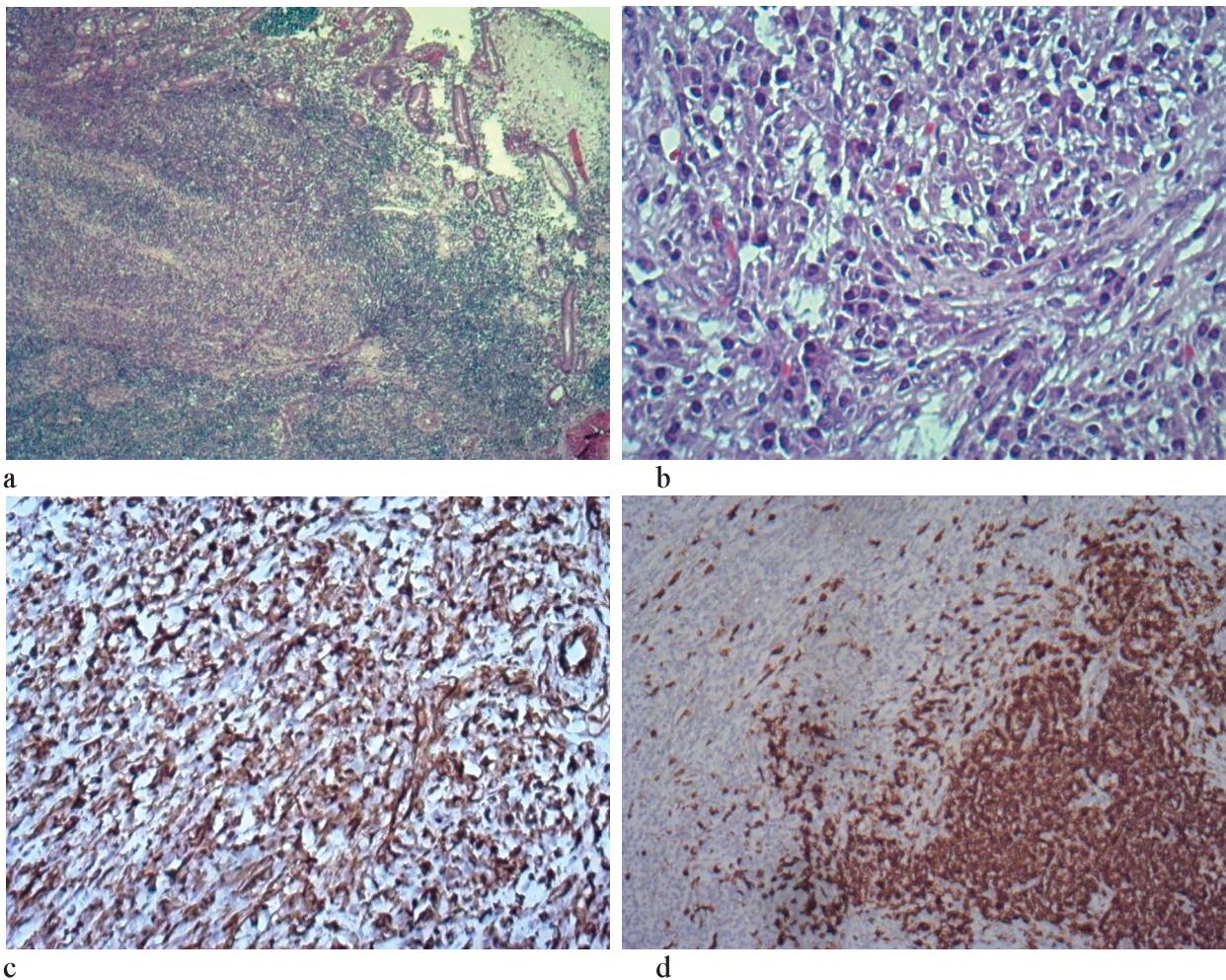


Рис.4. Гистологические и иммуногистохимические особенности воспалительной миофибробластической опухоли в тонкой кишке у пациентки (ICD code 8825/1). Окр.: а и б – гематоксилин эозин; с – иммуногистохимическая реакция с моноклональными антителами к виментину; д – иммуногистохимическая реакция с антителами к CD20. Ув.: а – $\times 50$; б, с, д – $\times 200$.

Жалоб нет. Общее состояние вполне удовлетворительное. При УЗИ живота и малого таза - патология не выявлена.

ОБСУЖДЕНИЕ. ВМФО наиболее часто поражает легкие. Среди внелегочных локализаций ВМФО на первом месте (до 72,6% – брюшная полость, забрюшинное пространство и малый таз [4]. Клиническая картина ВМФО с поражением брюшной полости варьирует от бессимптомного течения или пальпируемого объемного образования брюшной полости до выраженной клинической симптоматики. Клиническая картина ВМФО, локализованных в брюшной полости, может имитировать картину «острого» живота, проявляясь клиникой острой кишечной непроходимости, инвагинации или аппендицита [6, 7]. Наиболее частый симптом – боль в животе, на которую могут жаловать дети старшего возраста.

Наш случай интересен развитием у девочки 12 лет 5 с ВМФО тощей кишки длительной выраженной анемии и эпизодами кишечного кровотечения. Следует отметить, что в детской популяции большинство новообразований локализуется в за-

брюшинном пространстве (нейробластома, опухоль Вильмса, саркомы, лимфома Ходжкина и т.д.). Поражение кишечника описано при ограниченном числе доброкачественных и злокачественных новообразований, включающих ГИСТ, рабдомиосаркому, лимфому Беркитта и т.д. Анемический синдром был обусловлен периодическим кровотечением, что в свою очередь обуславливало отсутствие ответа на терапию препаратами железа. Как было отмечено выше, у описанной нами пациентки результаты УЗИ и КТ убедительно подтвердило расположение опухоли в тощей кише, что свидетельствует о важной роли этих исследований в диагностике опухолей данной локализации. Окончательный диагноз устанавливается только при гистологическом исследовании с иммуногистохимией. На сегодняшний день основной метод лечения ВМФО – радикальное хирургическое удаление опухоли. В нашем наблюдении очень важным обстоятельством является наличие двух ВМФО в тощей кише, то есть мультифокальное поражение органа. Возможно развитие новых очагов заболевания у этой больной. Все это требует тщательного наблюдения за больной и об-

следование не только живота, а также органов грудной клетки.

Ключевые слова: воспалительная миофиброластическая опухоль у детей, поражение тощей кишки, кишечное кровотечение, хирургическое лечение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Brian G .Dalton , Priscilla G. Thomas, Nicole E. Sharp et al . Inflammatory myofibroblastic tumors in children. // J. Pediatr Surg., 2016 , v.51(4), p.541-544
2. Coffi n C., Alaggio R. Fibroblastic and myofi broblastic tumors in children and adolescents.// Pediatr Dev. Pathol., 2012, v.15, p.127–80
3. Lopez-Nunez O., John I., Panasiti R. et al. Infantile infl ammatory myofi broblastic tumors: clinicopathological and molecular characterization of 12 cases. // Mod. Pathol. 2020, v.33(4), p.576–90
4. Coffi n C., Watterson J., Priest J., Dehner L. Extrapulmonary inflammatory myofi broblastic tumor (inflammatory pseudotumor). A clinicopathologic and immunohistochemical study of 84 cases. // Am. J. Surg. Pathol., 1995, v.19 (8), p.859–72.
5. Coffi n C., Hornick J., Fletcher C. Inflammatory myofibroblastic tumor: comparison of clinicopathologic, histologic, and immunohistochemical features including ALK expression in atypical and aggressive cases.// Am. J. Surg. Pathol., 2007, v.31(4), p.509–520.
6. Качанов Д.Ю., Шаманская Т.В., Сулейманова А.М. и др. Воспалительная миофиброластическая опухоль брыжейки тонкой кишки, осложнившаяся острой кишечной непропускимостью. // Вопросы гематологии онкологии и иммунопатологии в педиатрии, 2017, №1, с.54–61.
7. Paiva C., Soares F., da Inez Correia R., Valente V. Inflammatory myofibroblastic tumor presenting as ileocecal intussusceptions. A case report // Int. J. Surg. Case Rep. 2016, v.24, p.146-149.
8. Сулейманова А.М., Качанов Д.Ю., Имянитов Е.Н. и др. Воспалительные миофиброластические опухоли у детей: обзор литературы// Российский журнал Детской гематологии и онкологии, 2020, №2, с.64-77.
9. Karnak M., Senocak A., Ciftci M. Çağlar, M. Bingöl-Koloğlu, F. C. Tanyel, N. Büyükpamukçu. Inflammatory myofibroblastic tumor in children: diagnosis and treatment // J. Pediatr Surg ., 2001, v.36(6), p.908-12.
10. Butrynski J., D'Adamo D., Hornick J. et al. Crizotinib in ALK-rearranged infl ammatory myofi broblastic tumor. // N. Engl. J. Med., 2010, v.363(18), p.1727–33.

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ КЛИНИКО-ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЗНАЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ ГЕРПЕТИЧЕСКИМИ ВИРУСАМИ У БОЛЬНЫХ ЛИМФОМАМИ

Ю.А.Ахмедов, Л.П.Халафова, С.Н.Джавадзаде, М.К.Мамедов

Национальный центр онкологии, г.Баку

BASIC ASPECTS OF CLINICAL AND THERAPEUTICAL SIGNIFICANCE STUDY OF INFECTIONS CAUSED WITH HERPETIC VIRUSES AT LYMPHOMAS PATIENTS

Y.Akhmedov, L.Khalafova, S.Javadzadeh, M.Mamedov

The paper is dedicated to problem of clinical significance of infections caused with herpetic viruses at patients with lymphomas. The authors noted two main aspects of such significance of these infections.

First aspects connected with ability of these infections depress immunological reactivity and negatively influenced to course and even prognosis of lymphomas. Second aspect is determined with ability of these infections to limit of possibility of adequate antitumour therapy of the patients.

Key words: herpetic infections, lymphoma

Инфекции, вызываемые герпетическими вирусами среди людей, хотя и считаются убиквитарными, но укореняются в организме, главным образом, иммунокомпрометированных лиц, среди которых важнейшее место принадлежит онкологическим больным. При этом, важнейшими для человека герпетических вирусов считаются вирусы простого герпеса, вирус цитомегалии и вирус Эпштейна-Барр [1].

Тот факт, что среди больных злокачественными опухолями (ЗО), находящихся в профильных стационарах, наиболее часто выявляемые именно эти инфекции, общеизвестен. При этом, среди больных солидными ЗО эти инфекции наиболее часто выявляются среди больных лимфомами (ЛФ) [2, 3]. Эти закономерности в полной мере проявились и в результатах наших собственных наблюдениях, ранее проведенных в стенах Национального центра онкологии в г.Баку [4, 5, 6].

Все эти факты прямо указывает на важность последовательного изучения указанных инфекций среди названного контингента онкологических больных и, в первую очередь, среди больных ЛФ [7]. При этом, следует иметь ввиду, что говоря об этих инфекциях нельзя упускать из виду тот факт, что вопрос о возможной роли герпетических вирусов в качестве инициаторов или промоторов процесса возникновения ЛФ еще не исчерпан [7]. Н поскольку этот вопрос отражает, в основном, теоретический аспект этих инфекций, то ниже мы остановимся лишь на аспектах, имеющих клиническое значение.

Насколько с того, что сегодня выделяют, два важнейших аспекта изучения этих инфекций вирусных инфекций среди как больных ЗО, так и больных ЛФ,

причем, каждый из которых имеет самостоятельное научно-практическое значение [8].

Первый из этих аспектов касается тех особенностей развития и проявлений клинического патоморфоза этих инфекций, которые они приобретаютпритечениииубольныхЛФ,большинство из которых являются иммунокомпрометированными лицами. Однако, этот аспект проблемы интересен лишь для специалистов в области инфекционной патологии.

Второй аспект проблемы состоит в изучении этих инфекций в качестве причины развития у больных ЛФ именно этих интеркуррентных заболеваний, потенциально способных ощутимо, так или иначе, воздействовать на патогенез ЛФ, их течение ЛФ, клиническую картину этих заболеваний и их исходы, а также на эффективность лечения этих заболевания. Иными словами, данный аспект сводится к оценке клинического значение этих инфекций у больных ЛФ, в основном, находящихся в профильных стационарах.

Соответственно, этот аспект имеет наиболее существенное значения для клиницистов [9].

При этом, очевидно, что все перечисленные выше герпетические инфекции практически без оговорок могут быть признаны убиквитарными, поскольку их субклинически протекающие персистирующие формы выявляются у подавляющего большинства здоровых лиц и практически у всех больных ЗО и, в частности, ЛФ.

Поэтому клиническое значение этих инфекций должно оцениваться, главным образом, у тех больных ЛФ, у которых выявляются репродуктивные формы этих инфекций, сопровождающиеся активной

репликацией соответствующих вирусов в организме и серологически идентифицируются по обнаружению в сыворотке крови соответствующих антител, относящихся к иммуноглобулинам класса М.

Следует также иметь ввиду, что оценка клинического значения этих инфекций у больных ЛФ должна и сходить из того, что все эти инфекции весьма близки друг другу в патогенетическом отношении и обладают двумя весьма существенными общими для них особенностями.

Во-первых, все упомянутые вирусы, обладающие высоким потенциалом к субклинической персистенции в организме, способны вызывать не только острые, но и длительно протекающие (и, в том числе, субклинические) хронические инфекции. Во-вторых, все эти вирусы обладают выраженным тропизмом к клеткам иммунной системы и способностью индуцировать и поддерживать развитие в организме, с одной стороны, иммунодепрессии, а с другой стороны, комплекс иммунопатологических процессов.

С точки зрения клинической онкогематологии значение этих инфекций у больных ЛФ демонстрируется двумя обстоятельствами.

Во-первых, протекая у больных ЛФ, эти инфекции могут усугублять имеющееся у большинства из них угнетение иммунологической реактивности и, в том числе, противоопухолевой резистентности и, в частности, противоопухолевого иммунитета.

Существование такой возможности косвенно указывает на то, что эти инфекции должны рассматриваться в качестве потенциального фактора, который может негативно влиять на течение и даже прогноз ЛФ. Однако, значение такой возможности в онкогематологической клинике остается мало изученным, что не позволяет разработать общепринятый алгоритм адаптивной иммунотерапии этих больных.

Во-вторых, имеются основания предполагать, что наличие указанных инфекций способно, с одной стороны, ограничивать возможности адекватной противоопухолевой терапии больных ЛФ, а с другой стороны, повышать частоту и тяжесть побочных токсических проявлений проявлений такой терапии и снижать качество жизни больных в период их лечения.

Однако и этот вопрос все еще исследован недостаточно, что препятствует целенаправленному поиску средств и разработке методов, способных ослаблять указанное влияние этих инфекций и, тем самым, повысить эффективность противоопухолевого лечения.

Очевидно изучение данного аспекта рассматриваемой проблемы представляет собой многогранную по содержанию клиническую задачу, имеющей серьезное утилитарное научно-практическое значение.

Надо признать, что многие аспекты широкого распространения вирусных инфекций среди больных ЛФ [10].

Однако, практически отсутствуют данные об особенностях распространения среди больных ЛФ смешанных инфекций, вызванной несколькими вирусами одновременно. Поэтому помимо выяснения широты и особенностей распространения вирусных инфекций среди больных ЛФ, важное значение приобретает определение характера влияния этих инфекций, на важнейшие показатели врожденного и приобретенного иммунитета, а также выяснение факта наличия у этих вирусных инфекций способности влиять на течение ЛФ и их прогноз.

Возможно, что результаты последовательного изучения указанного аспекта проблемы смогут в дальнейшем послужить теоретической основой для последующего более детального изучения клинико-патогенетического значения указанных вирусных инфекций у больных ЛФ. Кроме того, возможно, что результаты данного исследования окажутся полезными при разработке подходов, позволяющих повысить эффективность лечения данного контингента больных.

ЛИТЕРАТУРА

- Баринский И.Ф., Чешик С.Г., Львов Н.Д. Инфекции, вызываемые вирусом простого герпеса 1-го и 2-го типов./ Вирусы и вирусные инфекции человека и животных. Под ред. Д.К.Львова. М.: МИА, 2013,
- Абдулгадыров К.М. Вирусные инфекции у онкогематологических больных (патогенез, диагностика, клиника, профилактика и лечение). СПб.: Роза мира, 2002, 133 с.
- Поддубная И.В., Ларионова В.Б., Бабичева Л.Г. Инфекции у больных гемобластозами./ Инфекции в онкологии. Под ред. М.И.Давыдова, Н.В.Дмитриевой. М.: Практическая медицина, 2009, с.114-123;
- Ахмедов Ю.А., Дадашева Н.Р., Солтанов А.А. и др. Серопозитивность в отношение вируса простого герпеса среди онкологических больных и здоровых лиц, живущих в Азербайджане//Биомедицина, 2018, N.1, с.33-35;
- Ахмедов Ю.А., Дадашева Н.Р., Солтанов А.А. и др. Серопозитивность в отношение вируса цитомегалии среди онкологических больных и здоровых лиц, живущих в Азербайджане//Современные достижения азербайджанской медицины, 2018, N.1, с.16-19;
- Ахмедов Ю.А., Мамедов М.К., Солтанов А.А. и др. Серопозитивность в отношение вируса Эпштейна-Барр среди онкологических больных и здоровых лиц, живущих в Азербайджане//Биомедицина, 2018, N.2, с.6-9;
- Мамедов М.К., Халафова Л.П., Ахмедов Ю.А. К вопросу о роли ДНК-содержащих вирусов в этиопатогенезе лимфом// Азерб. Ж. онкологии, 2018, N.1, с.117-119;
- Мамедов М.К. О проблеме инфекций в клинической онкологии// Азерб. Ж. онкологии, 2005, N.1, с.110-119;
- Мамедов М.К., Ахмедов Ю.А., Мусаев И.Н., Джавадзаде С.Н. Важнейшие современные аспекты изучения проблемы вирусных инфекций у больных лимфомами//Азерб. Ж. онкологии, 2015, N.1, с.116-117;
- Ахмедов Ю.А., Халафова Л.П., Мамедов М.К. О возможном клиническом значении репродуктивных инфекций, вызванных герпетическими вирусами у больных лимфомами// Современные достижения азерб. медицины, 2020, N.3, с.3-5.

EKSPERİMENTAL STAFİLOKOKK PERİTONİTİ ZAMANI MÜSARIQƏ LİMFA DÜYÜNLƏRİNİN MORFOFUNKSIONAL XARAKTERİSTİKASI

S.M.Yaqubova, E.Ç.Əkbərov, S.M.Rüstəmova
Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı ş.

MORPHOFUNCTIONAL CHARACTERISTIC OF MESENTERIC LYMPH NODES DURING EXPERIMENTAL STAPHYLOCOCCAL PERITONITIS

S.Yagubova, E.Akbarov, S.Rustamova

The main purpose of the study is to investigate the pathogenetic and morphogenetic features of changes in the mesenteric lymph nodes during experimental staphylococcal peritonitis.

Materials and methods. During the experiment, male white rats weighing 180-200 grams were used. To create a model of peritonitis, the culture of *S.aureus* dissolved in a concentration of 1 microbe cell/kg in 1 ml was injected into the peritoneal cavity of rats. Materials taken from the thyroid gland of experimental animals at different times of the study were studied by various - anatomical, histological, electron-microscopic, immunohistochemical, and morphometric methods.

Conclusion. Dystrophic changes in the morphofunctional zones of the lymph nodes of rats infected with *S.aureus* during the experiment lead to dezorganization changes that develop at the end of the experiment until the necrosis of the follicles. Morphofunctional changes in lymphoid tissues during peritonitis indicate the development of immunodeficiency.

Key words: staphylococcal infection, peritonitis, mesenteric lymph nodes

Giriş. Hal-hazırda müxtəlif lokalizasiyalı nozokominal infeksiyalar, o cümlədən periton boşluğu və çanaq orqanlarının infeksiyaları zamanı *S.aureus* törədici agent olaraq lider mövqeyini davam etdirir [1,2]. Məlumdur ki, patogen mikrobun təsiri nəticəsində infeksiyanın baş vermə ehtimalı, inkişaf və gedişinin dinamikasının əsas xüsusiyyətləri orqanızmin immun sisteminin funksional vəziyyətindən asılıdır. İnfeksiyaya cavab olaraq, orqanizmdə patogen amilin təcrid və məhv edilməsinə, eləcə də homeostazın bərpa və bərpaedici proseslərin aktivləşdirilməsinə yönəlmüş mürəkkəb, çoxkomponentli reaksiyalar inkişaf edir [3,4,5].

Son illər ərzində endotoksikozla müşayiət olunan irinli-septik xəstəliklərin pato- və tanatogenezində immun və endokrin sistemin rolunun öyrənilməsinə məraqq yüksək olaraq qalır [6]. Lakin peritonitli xəstələrdə immun və endokrin sistemlərin göstəricilərində aydın nəzərə çarpan dəyişikliklərin aşkar edilməsinə baxmaya-raq, bu tənzimləyici sistemlərin morfogenetik baxımdan zədələnmə mexanizmləri kifayət qədər öyrənilməmişdir [6-9].

Orqanızmin müdafiə sisteminin əsas orqanlarından biri olan limfa sistemi də təbii baryer kimi orqanızmin daxili mühitinin sabit saxlanılmasını təmin edir, adsorbsiya, filtrasiya, endo- və ekzositoz, maddələrin biotransformasiyası və antigenlərin immun proseslər vasitəsilə limfodetoksifikasiya və antigen təqdimatını həyata keçirir ki, bu da limfold orqanlarda struktur və funksional dəyişikliklərlə özünü bürüzə verir [10]. Digər tərəfdən

limfold orqanlarda müəyyən dəyişikliklərlə müşayiət olunan pato- və sanogenez prosesləri təbii limfodetoksi-kasiyanın effektivliyindən asılıdır [11].

Eksperimental peritonit zamanı adaptasiya proseslərinin təmin olunmasında immun sistemin periferik orqanı olan müsariqə limfa düyünlərinin yüksək potensial imkanlarını və çoxsaylı funksiyalar yerinə yetirməsini [6,10,11], eyni zamanda *S.aureus*-un istənilən lokalizasiyalı müxtəlif infeksiyon-iltihabi proseslərin inkişafında və gedışində, habelə patogenetik mexanizmlərin formalaşmasında müstəsna rolunun olduğunu nəzərə alaraq, bu problemə həsr olunmuş elmi tədqiqatların aparılmasına ehtiyac duyulur.

Tədqiqatın məqsədi eksperimental stafilocokk peritoniti zamanı müsariqə limfa düyünlərində baş verən dəyişikliklərin patogenetik və morfogenetik xüsusyyətlərinin öyrənilməsindən ibarətdir.

Tədqiqatın material və metodları. Eksperimental tədqiqat cinsi yetkin 1 aylıq, çəkisi 180-200 qram olan erkək sıçovullar (n=30) üzərində aparılmışdır. Təcrübə heyvanları ilə bütün manipulyasiyalar 21.04.2008-ci il tarixdə Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nəzirliyinin nəzdindəki Etik Qaydalar komissiyasının və bioetika komitəsinin 31 sayılı protokolunda qeyd edilən etik qaydalara müvafiq olaraq ATU-nun Elmi-Tədqiqat Mərkəzinin Farmakologiya və Eksperimental Cərrahiyyə şöbələrində həyata keçirilmişdir.

Eksperimentdən əvvəl heyvanın intakt olduğunu təsdiq etmək üçün stafilocokk əleyhinə antiteldən

istifadə edilmişdir. Karantində saxlanılmış heyvanlarda reaksiyanın mənfi olduğu təsdiq edildikdən sonra onlar üzərində təcrübə qoyulmuşdur. Bu məqsədlə heyvanlar 2 qrupa – kontrol və təcrübə qruplarına ayrılmış, gündüz saatlarında (10-15 radələrində) efir narkozu altında kontrol qrupu heyvanlarına ($n=10$) 1 ml 0,9%-li NaCl məhlulu peritonadxili yeridilmişdir. Heyvanları yoluxdurmaq üçün təcrübə qrupu heyvanlarında ($n=20$) periton boşluğununa standart üsulla fizioloji məhlulda hazırlanmış 1 ml həcmində $1 \cdot 10^9$ mikrob hüceyrəsi/kq (hər kq-a) konsentrasiyasında həll edilmiş S.aureus kulturasının suspenziyası yeridilməklə, eksperimental stafilokokk peritonit modeli yaradılmışdır. Seroloji nəzarət anti-stafilokokk α -titrinin köməyi ilə həyata keçirilmişdir.

2-2,5%-li teopental-natrium məhlulu (100mg/kq olmaq şərtidə) ilə intraperitoneal anesteziya altında dekaptasiya edilmiş heyvanların periton boşluğu açılmış və təcrübənin müxtəlif müddətlərində – 2, 5, və 15 günü müsariqə limfa düyünlərindən preparatlar götürülmüşdür. Bu preparatlar makroskopik qiymətləndirildikdən sonra fragmənlər şəklində standart metodikaya uyğun olaraq 10%-li neytral formalində fiksasiya edilmiş, spirtdən keçirilmiş və postfiksasiya edilmiş, tikələr 1:1 nisbətində toluol-parafin qarışığında, sonra parafin I və parafin II-də temperaturu 65°C olan xüsusi termostatda 30 dəqiqə müddətində saxlanılmış, daha sonra parafin qablarda yerləşdirilmiş və parafin bloklar hazırlanmışdır. Hazır bloklardan 6 mm qalınlığında preparatlar kəsilmiş, hematoksilin-eozinlə boyanmışdır. Preparatlar Kanada balzamı vasitəsilə örtük şüşələri ilə örtülmüş, struktur elementlər x20 böyütmə altında XSZ-107BN markalı binokulyar mikroskop vasitəsilə mikroskopik qiymətləndirmiş, mikroskopun rəqəmsal fotokamera sistemi ilə mikrofotoqrafiyası çəkilmişdir. Struktur komponentlərin – subkapsulyar və medulyar sinusların, kapsulun, qabiq maddənin, limfold follikulların, parakortikal zonanın və pulpanın həcmi müəyyən edilmiş, kortikal-beyin qabığı indeksi hesablanmış – morfometriyası aparılmışdır. Alınmış morfometrik göstəricilər Statistica 10 (StatSoft. Inc.) kompyüter programı ilə hesablanmışdır; kontrol qrupu ilə W – Wilcoxon test (paired samples) üzrə morfometrik analiz aparılmışdır.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi.

Kontrol qrupuna daxil edilmiş heyvanların müsariqələrindən götürülmüş limfa düyünləri girdə, oval, bəzən paxla şəkilli olub, xaricdən sıx lifli birləşdirici toxumadan ibarət kapsulla örtülmüşdür. Kapsuldan daxilə doğru limfa düyününün stromasını təşkil edən arakəsmələr – trabekullar gedir və düyünün mərkəzi hissəsində bir-biri ilə sıx anastomozlar əmələ gətirirlər. Limfa düyününün periferik hissəsi – qabiq maddəsi və parakortikal zonaları tünd, mərkəzi – beyin maddəsi isə nisbətən zəif boyanır. Mikroskopik olaraq qabiq maddənin limfa düyünləri, beyin maddənin beyin qaytanları və sinusları vizual olaraq görünür.

Gətirici limfa damarlarının davamı olan sinuslar, əsasən, kapsul ilə düyüncük (kapsulaltı sinus), düyüncükə trabekul (düyüncüktrafi sinus), trabekulla beyin qaytanları arasında (beyin sinusu), eləcə də qapı nahiyyəsində – mərkəzi sinus aydın izlənilir. Sinusların divarları endotel hüceyrələrlə örtülmüş və bu hüceyrələrin arasında faqositoz qabiliyyətinə malik olan makrofaqlar müşahidə edilir.

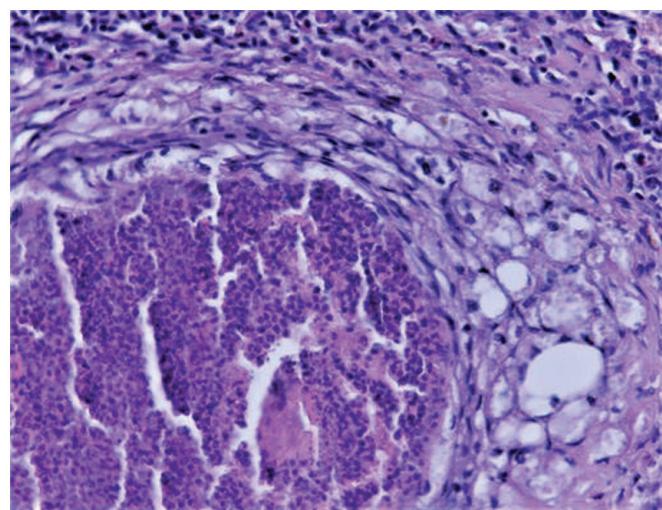
Follikulların mərkəzində çoxsaylı limfositlər diqqəti cəlb edir. Belə ki, qabiq maddənin çox hissəsi və beyin qaytanları B-limfositlərlə (B-zona), parakortikal zona isə, əsasən, T-limfositlərlə (T-zona) tutulmuşdur. Bununla yanaşı, limfa düyünlərinin və beyin qaytanlarının əsasını təşkil edən retikulyar liflər arasında retikuloendotelial hüceyrələr, limfoblastlar və makrofaqlar aydın nəzərə çarpır. Preparatlarda parakortikal zonada həmçinin kubabənzər endoteliositlərlə örtülmüş xüsusi venulalar diqqəti cəlb edir (şək.1).

Təcrübənin 2-ci günü limfa düyünləri periton boşluğunaya yeridilmiş S.aureus mikrobuna qarşı dərhal cavab reaksiyası verir – müsariqə limfa düyünün strukturunda alterativ dəyişikliklər nəzərə çarpır. Mikroskopik olaraq limfa düyünlərinin böyük eksəriyyətinin quruluşu kontrol qrupuna daxil edilmiş heyvanlardan fərqli xüsusiyyətlərə malik olması ilə seçilir. Belə ki, histoloji preparatlarda kapsulun qalınlaşması, qabiq və beyin maddələri arasında sərhəddin itması, basal membranın hamarlaşması, B- və T-asılı zonaların genişlənməsi qeyd edilir. Sinusların divarlarını örtən endotel hüceyrələrin, xüsusiylə də kapsulaltı sinusda qalınlaşması, nəticədə sinusların ölçülərinin kiçilməsi, habelə sinusların mənfəzində degranulyasiya olunmuş hüceyrələrin sayının artması diqqəti cəlb edir. Limfa düyünlərində, xüsusiylə, beyin maddədə, makrofaqların aktivliyinin və sayının artması, limfositlərin isə dağıılmağa başlaması aşkar olunur (şək.2).

Limfa düyünlərindəki dəyişikliklər stromada ödemin inkişaf etməsi ilə xarakterizə olunur, bu isə damar divarlarının zədələnməsi ilə əlaqədar olaraq plazmanın insudasiyasının güclənməsi hesabına baş verir. Eksperimentin ilk günlərindən mikrosirkulyator şəbəkədə nəzərəçarpacaq damar dəyişiklikləri inkişaf edir, əsasən, kapillyarlar doluqanlı olması ilə seçilir.

Müsariqə limfa düyünlərinin struktur-funksional zonalarının morfoloji və morfometrik tədqiqi, stafilokokkun yeridilməsinə cavab olaraq, herminativ mərkəzlərə malik və ya mərkəzləri olmayan follikulların sayının və sıxlığının artması nəticəsində qabiq maddənin sahəsinin kontrol qrupla müqayisədə artmasını, əksinə beyin maddənin sahəsinin azalmasını göstərir. Bu isə humoral immun cavabın aktivləşməsinə dəlalət edir.

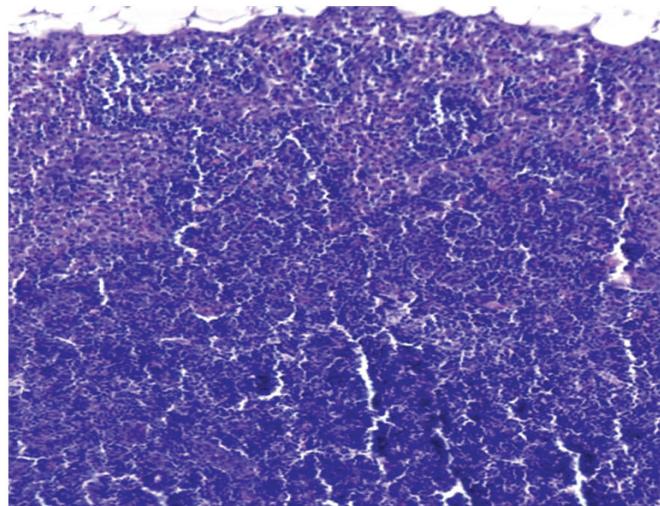
Eksperimentdən 5 gün sonra infeksiyanın proqressivləşməsi ilə müsariqə limfa düyünlərində struktur və funksional dəyişikliklər daha da dərinləşir – bu isə iltihabi prosesin diffuz xarakter alması ilə izah olunur. Limfa düyünləri həcmə böyümüş, kapsu-



Şəkil 1. Kontrol qrupu. Müsariqə limfa düyünlərinin mikroskopik görünüşü.
Boyaq: hemotoksilin-eozin, miqyas: x20.

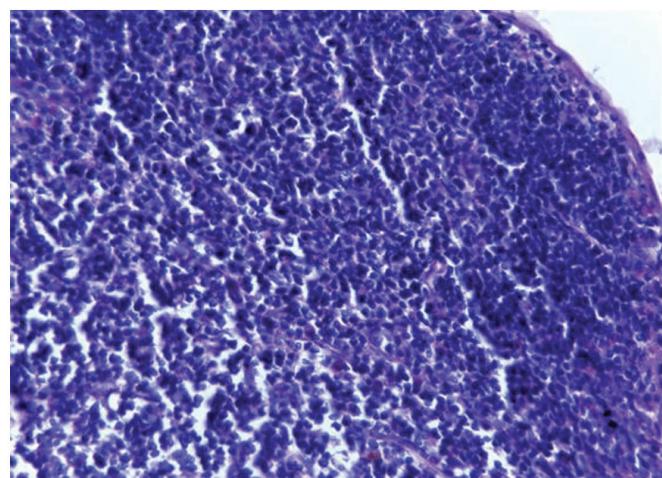
ması sərtləşmiş, qabıq maddədə limfoid düyündülərin, beyin maddədə qaytanların sayı və ölçüləri nisbətən azalmış, limfositlərin məhv olması hesabına limfositoliz müşahidə olunur. Histoloji preparatlarda qabıq və beyin maddələri arasında aydın sərhəddin olmaması, parakortikal zonanın sixılması, limfoid sıranın hüceyrələrinin sayının azalması, limfositlərin dağılıma proseslərinin güclənməsi, nəticədə limfa düyünlərinin retikulyar stromasının çılpaqlaşması aydın nəzərə çarpır. Bununla yanaşı tipik kristal struktura malik eozinofillərə rast gəlinir. Eksperimentin erkən mərhələlərindən limfa düyünlərində yayılmış damar dəyişiklikləri staz, mikrotromboz şəklində təzahür edir və eksperimentin 5-ci günü maksimal həddə çatır. Təcrübənin ilk məhələlərində formalasmış iltihabi-hüceyrə infiltratları, əsasən, mak-

rofaq, limfosit, neytrofil və plazma hüceyrələri ilə təmsil olunur. Mikroba qarşı neytröfillərin daha dinamik reaksiyaya malik olması nəzərə çarpır (Şək.3). Makrofaq və neytröfillərin qeyd olunan intensiv miqrasiyası ehtimal ki, limfa düyünlərinin yoluxucu agentdən daha sürətli azad olmasına təmin edir.

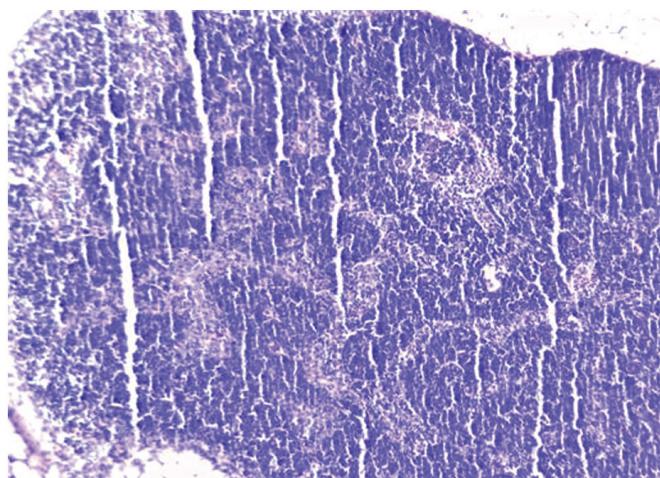


Şəkil 2. Eksperimentin 2-ci günü. Müsariqə limfa düyünlərinin mikroskopik görünüşü.
Boyaq: hemotoksilin-eozin, miqyas x20.

Eksperimentin sonrakı mərhələsində – periton boşluğunun yoluxdurulmasından 15 gün sonra infeksiyanın təsiri ilə müsariqə limfa düyünlərinin toxumalarında makrofaq hüceyrələrinin funksiyasının aktivliyinin stimulə edilməsi əlamətləri ilə birgə distrofik və destruktiv dəyişikliklər nəzərə çarpır. Müsariqə limfa düyünlərində degenerativ-distrofik proseslərin toxumaların nekrozuna qədər inkişafı limfoid orqanların orqanizmin infeksiyaya qarşı cavab reaksiyasını bir daha təsdiq edir. Belə ki, 15 gün ərzində qabıq maddənin, əsasən dəbeyin maddənin follikullarının sayı, həcmi və sahəsi azalmışdır. Nəticədə limfoid toxuma ölçülerinin kiçilməsi və amorf kütləyə çevriləməsi ilə seçilir. Bu da immun orqanlarda immunokompetent hüceyrələrin sayının azalmasına götərib çıxarıır (Şək.4).



Şəkil 3. Eksperimentin 5-ci günü. Müsariqə limfa düyünlərinin mikroskopik görünüşü.
Boyaq: hemotoksilin-eozin, miqyas x20.



Şəkil 4. Eksperimentin 15-ci günü. Müsariqə limfa düyünlərinin mikroskopik görünüşü.
Boyaq: hemotoksilin-eozin, miqyas x20.

Eksperimentin 15-ci günü limfoid follikullarının sayının və ölçülərinin əhəmiyyətli dərəcədə azalması limfositlərin məhv olması ilə müşayiət olunur. Limfositlərin məhv olması ilk növbədə mikrosirkulyator səviyyədə histohematik baryerin kəskin zədələnməsi və infeksiyanın orqan və toxumalara destruktiv təsiri nəticəsində hüceyrə membranına toksik maddələrin bir-başa təsirinə əsaslanır.

Limfa düyünlərinin lifli strukturlarında fibroblastların, sinusların mərkəzində makrofaqların, limfoid follikulun mərkəzində isə retikulyar hüceyrələrin, eləcə də eozinofil hüceyrələrin sayının nəzərəçarpaçaq dərəcədə artması qeyd edilir.

Yekun. Apardığımız tədqiqatlar belə bir nəticəyə gəlməyə əsas verir ki, stafilocokk mənşəli peritonit zamanı yaranan toksik maddələr qan dövranına daxil olaraq, bir çox orqan və sistemlərdə, o cümlədən müsariqə limfa düyünlərində distrofik dəyişikliklərə səbəb olur. Belə ki, S.aureusilə yoluxmuş siçovulların limfa düyünlərinin struktur-funksional zonalarında eksperiment ərzində baş verən distrofik dəyişikliklər eksperimentin sonunda follikulların nekrozuna qədər inkişaf edən dezorganizasiyon dəyişikliklərə gətirib çıxarır. Limfositlərin məhv olması isə immun çatışmazlığını əsaslanır.

Beləliklə, müsariqə limfa düyünlərinin morfoloji tədqiqi immun sistemin əsas hissəsi olan limfa sisteminin özünəməxsus antigen nəzarəti təmin etməklə, periton boşluğununa yeridilmiş mikroba qarşı cavab olaraq mürəkkəb infeksion, habelə immunogenez proseslərində aktiv iştirakını eks etdirir və peritonit şəraitində limfoid toxumalarda meydana çıxan morfofunksional dəyişikliklər immun çatışmazlığının inkişafını göstərir.

Açar sözlər: stafilocokk infeksiyası, peritonit, limfoid orqanlar, müsariqə limfa düyünləri

ƏDƏBİYYAT

- Tang Y.W., Stratton C.W. Staphylococcus aureus: An old pathogen with new weapons // Clin. Lab. Med., 2010, v.30, N 1, p.179-208.
- Kennedy A.D., DeLeo F.R. Epidemiology and virulence of community Associated MRSA // Clin. Microbiol. Newsletter., 2009, v.31, N 20,p.153-160.
- Киселева Л.М. [и др.] Иммунитет и инфекция: механизмы взаимодействия иммунной системы и возбудителя инфекции // Ульяновский медико-биологический журн., 2011, № 2, с.80-85.
- Bellanti J.A. Immunology IV: Clinical Application in Health and Disease // Washington, 2012, p.1063.
- Bröker B.M. Holtfreter S., Ding. I.B. Immune control of Staphylococcus aureus – Regulation and counter-regulation of the adaptive immune response// International journal of medical microbiology, 2014,v.304, p.204-214.
- Калашникова С.А., Полякова Л.В., Щёголев А.И.Морфологическая характеристика эндокринных органов при хронической эндогенной интоксикации // Бюл. эксперим.биологии и медицины, 2011, , № 2, с.211-214.
- Макарова О.В. [и др.] Морфофункциональные изменения иммунной системы мышей BALB/c и C57BL/6 при хроническом бактериальном грамотрицательном эндотоксикозе // Арх.патол., 2012, , №3, с.43-49.
- Григорьев Е.Г. [и др.] Патофизиологические механизмы бактериального эндотоксикоза при распространенном перитоните // Патолог. физиология и эксперим. терапия, 2009, № 2, с.33-36.
- Емельянов С.И. [и др.] Хирургический эндотоксикоз как проблема клинической гастроэнтерологии// Эксперим. и клин. Гастроэнтерология, 2010, № 7, с.67-73.
- Захарова Л.Н., Балтабаева А.К., Пименова Ю.А., Агеева Т.А., Евстропов А.Н. Экспериментальная стафилококковая инфекция: микробиологические и иммуноморфологические аспекты // Сибирское медицинское обозрение, 2010, № 4, с.46-49.
- Яглова Н.В. Синдром нетиреоидных заболеваний при остром бактериальном эндотоксикозе: патогенетические механизмы и методы коррекции. // Вест.PAMN, 2013, № 3, с.24-33.
- Andrews D.M. et al. Homeostatic defects in interleukin 18-deficient mice contribute to protection against the lethal effects of endotoxin// Immunol Cell Biol, 2011, v.89, p.739-746.

BRUSELLOZDA TERAPİYA TƏDBİRLƏRİNİN EFFEKSİZLİYİ VƏ ONLARIN SƏBƏBLƏRİNİN ARAŞDIRILMASINDA SOMATİK VƏ ONKOLOJİ XƏSTƏLİKLƏRİN YERİ

*Ə.H.Vəliyev, İ.P.Bayramov, T.L.Borodayeva, N.O.Məmmədova, A.T.Mətiyeva, O.Ə.Abdullayeva
Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı ş.*

THE PLACE OF SOMATIC AND ONCOLOGICAL DISEASES IN STUDYING THE EFFECTIVENESS OF THERAPEUTIC MEASURES AND THEIR CAUSES IN BRUSELLOSIS

A.Valiyev, İ.Bayramov, T.Borodayeva, N.Mammadova, A.Matiyeva, O.Abdullayeva

Despite the fact that the disease of brucellosis began to be registered among people from the 19th century, erroneous diagnoses, difficulties in treating and preventing their adverse effects continue to be noted so far. According to our observations the main reasons for these shortcomings are the imperfection and insufficient assessment of the results of laboratory research methods and clinical and epidemiological data.

Key words: fever, hepatolienal syndrome, lymphadenopathy, complex therapy

İnsanlar arasında brusselozla xəstələnmə XIX əsrin axırlarından məlum olsa da, onun erkən diaqnozunda və effektiv müalicəsində bir sıra çatışmazlıqlar hələdə rast gəlinir [7,8,9,10,11]. Xəstəliyin klinik polimorfizmi, başlangıç dövrdə qızdırma, oynaq ağrılar, tərləmə və s. əlamətləri onu sepsis, infeksion mononukleoz, qarın yatalağı və paratiflər, bir sıra somatik xəstəliklər – revmatizm, revmatoid artrit, vərəm artriti, qeyri-spesifik artritlər, endokrin xəstəliklərindən – tireotoksikoz, sidik və öd yollarının iltihab xəstəliklərinə oxşada bilər. Lakin praktikada bunun tam əksi müşahidə edilir.

Yəni yuxarıda göstərilən xəstəliklərdən hər hansı birinə əksər hallarda bruselozza görə müalicə aparılır. Əlbəttə, bu zaman heç bir uğur əldə edilməməklə yanaşı antibiotiklərin zərərli təsiri allergik reaksiyalar, bağırsaq disbiozu verir. Ən qorxulu vəziyyət hamılələr üçün yaranır. Belə ki, tetrasiklin və digər teratogen preparatlарın hamıləliyin gedişinə və döлə təsiri qorxulu nəticələr törədə bilər [1,3,8,11].

Əslində bruselozza oxşadılan xəstəliklərin hər birinə xas olan əlamətlər, məs., sepsisdə ilkin irin ocağı və yüksək neytrofil leykositoz; tif-paratif xəstəliklərində - rozeola səpgisi, tifo hal; revmatizmdə-iri oynaqlarda uçucu ağrılar; revmatoid artridə-kiçik oynaqların deformasiyası; tireotoksikozda-ekzoftalm, taxikardiya; infeksion mononukleozda-yüksək limfo-monositoz və atipik hüceyrələr və s. diaqnozun dəqiqləşdirilməsində həkimə etibarlı ip ucu verə bilər.

Müxtəlif müəlliflərin və şəxsi müşahidələrimizin təhlili göstərir ki, bruselozun səhv diaqnozunun və uğurusuz müalicəsinin əsasında klinik – anamnez məlumatlarının və laborator müayinələrin nəticələrinin kifayət qədər dəyərləndirilməməsi durur. Halbuki bruseloz üzün vacib olan əlamətin, məs., qızdırmanın üşütmə və güclü tərləmə ilə müşayət olunmaması, limfadenopatiya, hepatolienal sindrom verməməsi diaqno-

zu inkar etmək üçün daha inandırıcı sayıla bilər. Kliniki praktikada xroniki bruselozun səhv diaqnozuna daha çox rast gəlinir [9,11]. Kəskin bruselozda xas əlamətlərin sönük təzahürleri –subfebril qızdırma, az tərləmə, periferik qanın cüzi dəyişiklikləri, adətən yanaşı xroniki xəstəliklərin əlamətlərinin qoşulması diaqnozun dəqiqləşdirilməsini xeyli çətinləşdirir. Xəstəliyin kəskin dövründə aqqlütinasiya reaksiyalarının titrinin nisbətən aşağı olması da səhv diaqnozun başlıca səbəblərdən biridir. Göstərilən dəllilərə baxmayaraq klinik – anamnez məlumatları və orqan dəyişikliklərinin xarakteri nəzərə alınmadan seroloji reaksiyaların zəif titri, hətta yalançı yüksək titri əsas götürülərək asanlıqla bruseloz diaqnozu müəyyən edilir. Aydındır ki, belə səhv diaqnoza görə aparılan ən intensiv etiotrop müalicə belə heç bir müsbət nəticə vermir və xəstənin həkim axtarışı davam edir.

Müşahidəmiz altın göndərilmiş bruselozza görə şübhəli 86 xəstənin ancaq 15 nəfərində (18,6%) bu diaqnoz təsdiq olunmuşdur. Onların 3 nəfərində kəskin, 12 nəfərində xroniki bruseloz müəyyən edilmişdir.

Qalan xəstələrin 10 nəfərində revmatoid artrit, 5-xroniki qeyri-spesifik artrit, 5-sidik yollarının xroniki iltihab xəstəlikləri (pielo sistit, pielo nefrit), 5- öd yollarının xroniki iltihab xəstəlikləri (xolesisto xolangit, xolesisto hepatit, xolesistopankreatit, daşlı xolesistit)-3,1-tireotoksikoz, 3-sepsis, 3 xroniki toksoplazmoz, 1 nəfər ağ ciyər xərçəngi, 1 limfogen xərçəng, 1 sümüyü metastaz vermiş prostat vəzinin xərçəngi və s. aşkar edilmişdir.

Bruselozun diaqnozunun dəqiqləşdirilməsində xəstələrin klinik-anamnez və epidemioloji anamnez məlumatlarının böyük rolü olmuşdur. Belə ki, xəstəliyin xas şikayətlər qızdırma, tərləmə və üşütmənin təkrarən baş verməsi, bunun oynaq-əzələ ağrıları, yuxusuzluq, narahatlıq hissələri ilə müşaiyət olunması, getdikcə artan baş ağrısı və iştahsızlığın da qoşulması xəstəliyin

erkən dövrü üçün xarakter əlamətlər kimi qəbul edilmişdir. Bu zaman ilk günlər yüksək qızdırma baxmayaraq, xüsusilə kəskin bruselloyozda, xəstələrin əhvalının az pozulması, hətta öz gün dəlik işlərindən qalmaması xarakter hesab edilmişdir.

Epidemioloji anamnez məlumatları bruselozun diaqnozu üçün olduqca vacib əhəmiyyətə malikdir. Zooz infeksiya kimi bruseloz əksər hallarda heyvanlar və onların ciy məhsulları ilə təmasda olan, ciy və az bişirilmiş ət, süd və onların məhsullarının, xüsusilə təzə pendir, separator qaymağından alınmış kərə yağı məişətdə daha böyük əhəmiyyət kəsb edir. Lakin biz heyvandarlıq təsərrüfatında işləyənlərin bruselozu daha çox yoluxmasını aşkar etmişik. Belə ki, 15 bruselozlu xəstənin 1-i çoban, 3-ü sağıcı, 3-ü baytar həkim, 2-nəfəri qəssab olmuş. Heyvanlar və onların məhsulları ilə təmasda olmayan 3 xəstəyə bruseloz diaqnozu səhvən qoyulmuşdur. Tez-tez kənd rayonlarına qastrola gedən bir müğənniyə qoyun ətindən kabab yeməsinə və sonralar qızdırma, əzginlik başlığına, Rayt reaksiyasının "müsbat" olmasına görə bruseloz diaqnozu qoyulmuşdur. Klinik anamnez məlumatlarının ciddi araşdırılması diaqnozu inkar etməyə əsas verdiyi üçün Rayt reaksiyası digər laboratoriyyada təkrarən yoxlanılmış və onun nəticəsi mənfi olmuşdur. Qanın və sidiyin ümumi müayinəsi və USM kəməyi ilə xəstəyə kəskin pielo-nefrit diaqnozu qoyulmuş və antibiotik və antiseptik dərmanlarla müsbət nəticə əldə edilmişdir. Yəni brusellalar istinin təsirinə çox həssas olduqları üçün termiki işlənmiş qida məhsulları yoluxma vermır.

Kəskin bruselozlu xəstələrdə hektik qızdırma əyrisi, hepatolienal sindrom, boyun, qoltuqlar limfadenopatiya, oynaq-əzələ ağrıları əsas əlamətlər olmuşdur. Təkrar üzütmə, güclü tərləmə bruselozda qızdırmanın müşayiət edən fərqləndirici təzahürlərdir. Halbu ki, bu qanuna uyğunluğu biz qızdırma ilə gedən digər qeyri-infeksiyon xəstəliklərdə müşahidə etməmişik. Ancaq xroniki bruselozda ümumi əlamətlərin qabarlıq olmaması, qızdırmanın əsasən subfebril dərəcələrdə qalması, yerli dəyişikliklər-artrit, tendovaginit, fibrozit, orxo-epididimit üstün olmasına görə oxşar əlamətlərlə gedən digər xəstəliklərdən çətin differensə olunur. Bunun əsas səbəblərindən biridə aqqlütinasiya reaksiyalarında titrin zəif göstəriciləri ola bilər. 15-20 gün ərzində subfebril qızdırma, yorgunluq, iştahanın azalmasına görə xəstə həkim qanını bruselozda görə yoxlatmış və Rayt reaksiyası 1:100 olmuşdur. Titrin az olmasını xəstəliyin xroniklaşməsi ilə izah etmiş və özünü müalicəyə başlamış, effekt almadığı üçün yüksək ixtisaslı mütəxəssisin nəzarətində 2 ay ərzində yeni müalicə kursu keçmişdir. Lakin bu müddət ərzində vəziyyəti daha da pisləşmiş, qızdırma hektik dərəcələrə qalxmış, heç bir fasile verməmiş, arıqlama, iştahsızlıq getdikcə artmışdır. Buna baxmayaraq limfadenopatiya, hepatolienal sindrom, tərləmə olmamışdır. Müalicənin effekt verməməsi onun düzgün aparılmaması ilə izah edilmişdir. Lakin

ağ ciyərlərin kopyuter tomoqrafiyasında bronxogen xərçəng diaqnozu qoyulmuşdur. Göründüyü kimi bruselozla şübhəli xəstələrə en ənəvi müayinələrlə yanaşı USM, KT, kollegonoz xəstəliklərinə və s; aid müayinələr də istifadə olunmalıdır.

Digər müəlliflər kimi bizdə kəskik bruselozun müalicəsində optimal nəticəni 6 həftə ərzində gündə 200mq hynlodex (tetrasiklin) və 4 həftə gündə 40 mq gentamitsinlə əldə etmişik [9,10,11]. Bu müalicə kompleksinə vitaminlər, iltihab əleyhinə və antifungal preparatlar, infuzion məhlullar də əlavə olunmuşdur. Katamnezdə residiv və qalıq əlamətlər aşkar edilməmişdir. Xroniki bruselozun kəskinləşmələri də bu qaydaya uyğun müalicə olmuşdur, lakin əsas diqqət orqan dəyişikliklərinə verilmişdir.

Beləliklə, bizim müşahidələrimizə görə bruselozun səhv diaqnozunda əsas yeri sero-immunoloji reaksiyaların nəticələrinin və klinik – anamnez məlumatlarının kifayət qədər qiymətləndirilməməsi və differensiasiya üçün digər müayinə üsullarından istifadə edilməməsi durur. Məhz diaqnozun dəqiq olmaması müalicədə müsbət nəticə əldə etməyə imkan vermir və həm praktik həkimlərdə, həm də xəstələrdə bruselozun tam müalicə oluna bilinməməsi haqda səhv fikir yaradır.

Açar sözlər: qızdırma, hepatolienal sindromu, limfadenopatiya, kompleks müalicə

ƏDƏBİYYAT

1. Abbasov E.S/ Alimetov S.N. Bruseloz artriti. Oynaq xəstəlikləri. Bakı, 2012, s 83-84
2. Ayze Willketpocu, Güner Söyletir, Mehmet Döğanay. Bruseloz Enfeksiya Hastalıkları və Mikrobiyolojisi. 2008, s897-909
3. Halil Kurt, Sibel Gündəş, Mehmet Faruk. Bruseloz Enfeksiyon Hastalıkları. 2012, s 433-436
4. Ивашкин В.Т, Султанов В.К. Бруцеллезный артрит. Болезни суставов. 2005, с. 137 – 142
5. Нигнатулин А.З., Гуляев А.Е., Губенко Л.В. и др. Связывание антибиотиков лейкоцитами больных бруцеллозом. // Антибиотики и химиотерапия, 1990, №9, стр 40-42.
6. Хатеб Ҕ.Ч., Арадж Г.Ф., Маджид С.А., Лулү А.Р. Brucella артрит. // Ann Rhuem.Dis., 1990, № 49, с 994 – 998
7. Устун Н.М Эпидемиологические особенности бруцеллэза среди населения Азербайджана. //Azərbaycan Tibb jurnalı, 2010, № 3, s 133-137
8. Устун Н.М. Разделение антител методом иммуноферментного анализа при различных формах бруцеллэза.// Sağlamlıq, 2010, №1, s. 119-121
9. Шулдякова А.А, Лапина Е.П Соболева Л.А. и др Эффективность применения цефалоспорина в лечении больных хроническим бруцеллэзом // Клиническая медицина, 2011, №2, с 56-58
10. Wafa Al- Nassir. Brucellosis Treatment and Management. Updated MBBC 2017 chife editor.Michael Stuart Bronz
11. Vəliyev Ə.H. Bruselozun səhv diaqnozunun klinik – anamnestik və differensial – diaqnostik aspektləri./ Professor Ə.T. Ağayevə həsr edilmiş konfransın materialları, Bakı, 2019, s. 333 – 337
12. Vəliyev Ə.H. Bruseloz. Monoqrafiya Bakı: “Çaşıoğlu” nəşriyyatı, 1990, 120 s.

MİLLİ ONKOLOGİYA MƏRKƏZİNDE 1944-2020-ci İLLƏR ƏRZİNDƏ APARILAN ELMİ-TƏDQİQAT İŞLƏRİNİN SİYAHISI

R.A.Hüseynova, Ş.Ş.Əliyeva, M.Q Məmmədov
Milli Onkologiya Mərkəzi, Bakı ş.

LIST OF SCIENTIFIC-RESEARCH ASSAYS HAVE BEEN CARRIED OUT IN NATIONAL CENTER OF ONCOLOGY FOR PERIOD 1944-2020

R.Huseynova, Sh. Aliyeva, M.Mamedov

The paper is the list titles of scientific-research assays have been carried out in National center of oncology the Ministry of Health of Azerbaijan Republic for period of its existing.

Bildiyiniz kimi 2021-ci ilin yanvar ayında AR SN Milli Onkologiya Mərkəzinin (MOM) yaranmasının 80 illiyi tamam olur. MOM-un yaranma tarixi keçən əsrin 40-ci illərinə təsadüf edir. Azərbaycan Respublikası Xalq Komissarları Soveti və Xalq Səhiyyə Komissarlığının 10 dekabr 1940-cı il 2928 sayılı Qərarına əsasən Bakıda Azərbaycan Respublikası Elmi-Tədqiqat Rentgen-Radiologiya İnstitutu (ETRRİ) təşkil olunmuşdu. Kliniki və eksperimental onkologiya sahəsində mütəmadi aparılan elmi-tədqiqat işlərinin həddən ziyadə artması ilə əlaqədar 1963-cü ilin iyul ayında Azərbaycan SSR Səhiyyə Nazirliyinin əmri ilə ETRRİ adı dəyişdirilərək, Elmi-Tədqiqat Rentgenologiya, Radiologiya və Onkologiya İnstitutu (ETRROI), 1988-ci ilin fevral ayında isə İnstitut Respublika Onkoloji Elmi Mərkəz (ROEM) adını almışdır. 1995-ci ilin oktyabr ayında ROEM Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Milli Onkologiya Mərkəzi adını aldı.

Bu illər ərzində MOM Azərbaycanda rentgen-radiologiya xidmətinin inkişafında əsas rolü ilə yanaşı onkologiyanın Respublikada bir elm kimi fəaliyyətini faktiki olaraq reallaşdırılmışdır. Mərkəzdə Respublikada bədxassəli şüslərin epidemiologiyası məsələlərinin öyrənilməsi, xərçəngin effektiv kombinasiya olunmuş və kompleks müalicə metodlarının işlənib hazırlanması ilə yanaşı müxtəlif mövzulara da aid elmi tədqiqat işləri aparılmışdır.

Azərbaycan Onkologiya Jurnalının əvvəlki buraxışlarında MOM-un əməkdaşları tərəfindən 1970 –ci ilə qədər [1], 1971-ci ildən 1996-ci ilə qədər [2] və 1999-cu ildən 2015-ci ilə qədər [3] aparılan elmi-tədqiqat işlərinin siyahısı dərc olunmuşdur. Hazırkı məqalədə Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Milli Onkologiya Mərkəzində 1944-2020-ci illər ərzində aparılan elmi-tədqiqat işlərinin tam siyahısı dərc olunub.

Aşağıdakı siyahida 1944-2020-ci illər ərzində aparılan elmi-tədqiqat işlərinin adı, elmi rəhbəri və icra olunma müddəti göstərilib.

1. Рентгенодиагностика первичного рака легкого (1944-1952). Исп.: С.Р.Бродский. Консультант: И.С.Гинзбург
2. К вопросу о реактивном состоянии мочевого пузыря и мочеточников при раке шейки и тела матки (1948-1951). Исп.: М.Г.Мамиконов. Рук.: И.С.Гинзбург
3. Обезвоживание животных тканей (1948-1952). Рук. О.Г.Пипик
4. К вопросу о медуллярном гемопоэзе и патогенезу анемии при раке желудка (1949-1951). Исп.: И.Т.Абасов. Рук.:Л.М.Маилян
5. Рентгенологическое изучение морфологии и функции тонких кишок при дизентерии (1949-1952). Исп.:Л.А.Корсенская. Рук.: А.А. Штусс.
6. Диагностическое и прогностическое значение периферической крови при лучевой терапии рака шейки матки (1949-1952). Исп.:Р.К. Сафаралиев. Рук.: И.С.Гинзбург
7. Клинико-рентгенологическое исследование костей, суставов и мягких тканей в паро- и периартрикулярных областях при бруцеллезе (1949-1952). Исп. Е.С.Тарайн. Рук.: И.И.Шаков
8. Определение массы циркулирующей крови у раковых больных (1950). Рук.: З.С.Зохраббеков.
9. Определение антианемического фактора в желудочном соке раковых больных (1950). Рук.: З.С.Зохраббеков.
10. К вопросу о медуллярном гемонозе и патогенезу анемии при раке желудочно-кишечного тракта (1950). Рук.: И.Т.Абасов.
11. Изменение секреторной и моторной функции желудка при раке его (1950). Рук.: А.Г.Наджаров.
12. Изменения в мочевом пузыре при раке женской половой сферы (1950). Рук.: И.С.Гинзбург.
13. Изучение некоторых ферментов крови онкологических больных и их изменение в связи с лучевой терапией (1950). Рук.: О.Г.Пипик
14. Периферическая кровь при лучевой терапии гинекологического рака (1950). Рук.: И.С.Гинзбург.

15. Изучение изменений в содержании воды в крови раковых больных (1950). Рук.: О.Г.Пипик.
16. Изучение особенностей ракового организма, как путь к химиотерапии рака (1950). Рук.: О.Г.Пипик.
17. К характеристике эндофильтратов и методика их получения (1950). Рук.: И.С.Гинзбург.
18. Дальнейшее наблюдение над эффективностью онковакцины (1950). Рук.: И.С.Гинзбург.
19. Дальнейшее наблюдение над онко-фильтратами (1950). Рук.: И.С.Гинзбург.
20. К биологии стрептококков при гинекологическом раке под влиянием лучистой энергии (1950). Рук.: И.С.Гинзбург.
21. Изучение влияния B.Histolyt. на экспериментальные опухоли (у крыс и на Браун Пирс кроликов) (1950). Рук.: И.С.Гинзбург.
22. Влияние некоторых классов нефтяных углеводородов на животный организм (1950). Рук.: И.С.Гинзбург.
23. Гастроскопия в диагностике рака желудка (1950). Рук.: А.Г.Наджаров.
24. Рак и предрак желудка (1950). Рук.: И.С.Гинзбург.
25. Рентгенодиагностика первичного рака легкого (1950). Рук.: И.С.Гинзбург.
26. Анализ результатов массовых онкопрофосмотров и их профилактическое значение (1950). Рук.: И.С.Гинзбург.
27. Значение мазков при предраке и раке шейки матки (1950). Рук.: И.С.Гинзбург.
28. К технике комбинированных операций при раке прямой кишки (1950). Рук.: А.Г.Наджаров.
29. К трансторакальной хирургии пищевода и кардиального отдела желудка (1950). Рук.: И.С.Гинзбург.
30. Рентгенотерапия рака нижней губы (1950). Рук.: В.С.Голынский.
31. Отдаленные результаты лучевой терапии рака шейки матки по материалам Научно-исследовательского института рентгенологии, радиологии и онкологии (1950). Рук.: В.С.Голынский.
32. Состояние гортани при лучевой терапии злокачественных новообразований ее (1950). Рук.: В.С.Голынский.
33. Изучение некоторых лекарственных растительных веществ в целях применения в онкологии (1950). Рук.: Н.Л.Гурвич.
34. Рентгенологическое изучение состояний тонких кишок при аскаридозе (1950). Рук.: А.А.Штусс.
35. Рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта при дизентерии (1952). Рук.: А.А.Штусс
36. Антигенная субстанция крови при раке и при малярии в разрешении вопроса о химиотерапевтическом комплексе с применением солей нафтеновых кислот (1950).
- Рук.: И.С.Гинзбург.
37. Изучение влияния некоторых субтропических заболеваний на раковую болезнь (1950). Рук.: И.С.Гинзбург.
38. Рентгенотерапия остеомиелитов (1950). Рук.: В.С.Голынский.
39. Изменение секреторной функции желудка при раке его (1950-1952). Рук.: Л.М.Маилян.
40. Отдаленные результаты лучевой терапии рака шейки матки по материалам Института за 1944-1946 гг. (1950-1952). Рук.: В.С.Голынский.
41. Рентгенотерапия рака нижней губы (1950-1952). Исполнитель: В.С.Голынский.
42. Рентгенотерапия остеомиелитов (1950-1952). Рук.: В.С.Голынский.
43. Влияние некоторых продуктов крекинга нефти на животный организм (1951). Исп.: А.Г.Богданьева, Д.Я.Вид.
44. Обезвоживание животных тканей (1951). Рук.: О.Г.Пипик
45. Эффективность лечения предраковых заболеваний с целью предупреждения рака по материалам НИИРРиО (1951). Рук.: И.С.Гинзбург (монография).
46. Функционально-морфологическая рентгendiагностика рака и предрака желудка (1951). Исп.: С.М.Гусман. Рук.: И.С.Гинзбург
47. Изучение гемокультуры и реакции преципитации при раке грудной железы (1951). Исп.: А.Д.Казарин.
48. Терапия сном в послеоперационном периоде онкологических больных (1951-1952). Рук.: А.Г.Наджаров.
49. Значение гастроскопии в диагностике рака желудка (эндоскопическо-рентгенологические и анатомические параллели) (1951-1952). Исп.: Э.Д.Раифбекова. Рук.: Л.М.Маилян
50. Трансторакальные операции на пищеводе и кардиальном отделе желудка по поводу рака (1951-1952). Рук.: И.С.Гинзбург.
51. Комплексное лечение костных метастазов рака молочной железы (1951-1952). Рук.: И.С.Гинзбург.
52. Лечение длительно незаживающих эрозий шейки матки жидкостью Гордеева (1951-1952). Рук.: А.Г.Наджаров.
53. Лечение рака кожи жидкостью Гордеева (1951-1952). Рук.: А.Г.Наджаров.
54. Тканевая терапия в экспериментальной онкологии (1951-1952). Рук.: И.С.Гинзбург.
55. Пути к химиобиотерапии рака в зависимости от особенностей патологии ракового организма (1951-1952). Рук.: О.Г.Пипик.
56. Комплексные биохимические наблюдения над животными с экспериментальным раком (1951-1952). Исполнитель: З.С.Зохраббеков.

57. К вопросу изготовления вакцины при раковых заболеваниях (1951-1952). Исп.: А.Д.Казарин. Рук.: И.С.Гинзбург,
58. Изучение ферментов крови при раке с целью диагностики (1951-1952). Исп.: Н.Л.Гурвич.
59. Онкопрофосмотр как метод выявления онкологических заболеваний с последующей диспансеризацией (1951-1952). Рук.: И.С.Гинзбург.
60. Опыт анализа запущенных случаев рака по данным Института за 5 лет (с 1946 по 1950г.) (1951-1952). Рук.: И.С.Гинзбург.
61. Функциональная реактивность пищевода (1951-1952). Исп.; А.А.Штусс.
62. Изменение рельефа слизистой желудка под влиянием новокаиновой блокады (1951-1952). Рук.: А.А.Штусс.
63. Рентгенологическое исследование тонких кишок после новокаиновой блокады (1951-1952). Рук.: А.А.Штусс.
64. Рентгенстерилизация при раке молочной железы (1951-1952). Рук.: В.С.Голынский.
65. Пато-гистологическое изучение заживления ран диафрагмы и рациональная техника зашивания дефектов диафрагмы (1951-1952). Исп.: М.М.Меликова. Рук.: И.С.Гинзбург
66. Углубленная разработка статистических материалов частоты некоторых локализаций рака в зависимости от краевых условий (1951-1953). Рук.: И.С.Гинзбург.
67. Силикоз в горно-рудной промышленности Азербайджанской ССР (1952). Рук.: А.А.Штусс.
68. Рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта при дизентерии (1952). Рук.: А.А.Штусс.
69. Влияние лучей радио-мезотория на стрептококки при раке шейки матки (1952). Исп.: Г.В.Теплякова. Рук.: И.С.Гинзбург.
70. К вопросу о сужении привратника и 12-ти перстной кишки при туберкулезном поражении лимфоузлов брюшной полости (1952). Рук.: А.Г.Наджаров.
71. Изменение секреторной функции желудка при раке его (1953). Исп.: М.Г.Коробко. Рук.: Л.М.Маилян
72. Реактивность сосудисто-соединительной ткани при раке в условиях воздействия на нервную систему (1953). Исп.: Ф.А.Касумзаде. Рук.: И.С.Гинзбург
73. Материалы к функциональной морфологии скелетной мускулатуры при раке (1953). Исп.: П.С.Мелик-Асланова. Рук.: И.С.Гинзбург
74. К содержанию органических кислот в организме при опухолевых заболеваниях (1953). Рук.: О.Г.Пипик.
75. Реактивность кожи при раковой сенсибилизации (1953). Исп.: С.А.Гулиева. Рук.: И.С.Гинзбург
76. Экспериментальное изучение баритиноза (рентгено-анатомическое изучение) (1953). Исп.: М.М.Видерли. Рук.: А.А.Штусс
77. Рентгенотерапия травматических и гнойно-воспалительных заболеваний костно-суставной системы в детском возрасте (1953). Рук.: И.С.Гинзбург.
78. Влияние пиролизной смолы и некоторых углеводородных фракций нефти на животный организм (1953). Рук.: О.Г.Пипик.
79. К вопросу применения послойной рентгенографии (томографии и томофилюорографии) в диагностике злокачественных опухолей желудка (1953). Рук.: С.М.Гусман.
80. Паренхиматозные органы животных при штаммовых опухолях (1953). Рук.: Д.Я.Вид.
81. Экспериментальный рак в условиях инфекции (1953). Рук.: И.С.Гинзбург.
82. Реактивные изменения в организме при лечении рака шейки матки радиоактивным кобальтом (1953). Рук.: И.С.Гинзбург.
83. Сравнение эффективности лечения эрозий шейки матки различными методами (1953). Рук.: В.С.Голынский.
84. К хирургии рака кардиального отдела желудка и пищевода (некоторые функциональные нарушения и осложнения после оперативного вмешательства на кардиальном отделе желудка и пищеводе) (1953). Исп.: А.Г.Наджаров. Рук.: И.С.Гинзбург
85. Комплексное лечение опухолей мочевого пузыря (1953).Рук.: А.Г.Наджаров.
86. Значение гастроскопии в диагностике рака желудка (эндоскопическо-рентгенологические и анатомические параллели) (1953-1954). Исп.; Э.Д.Рафиковна. Рук.: Л.М.Маилян
87. К вопросу о взаимоотношении между некоторыми субтропическими заболеваниями (малярия) и раком (1953-1954). Рук.: И.С.Гинзбург.
88. К рентгенологии ахиллических гастритов (функция и морфология) (1953-1954). Исп.: О.Н.Корсакова. Рук.: А.А.Штусс
89. Томография и томофилюорография при некоторых заболеваниях костно-суставной системы (1953-1954). Рук.: И.И.Шаков.
90. К рентгенодиагностике некоторых форм ангиом мягких тканей (1953-1954). Рук.: И.И.Шаков.
91. Биохимические и морфологические сдвиги при экспериментальных опухолях животных (1953-1954). Рук.: О.Г.Пипик.
92. Ацидоз,алкалозикислотно-щелочноеравновесие в динамике развития экспериментального рака (1953-1954). Рук.: О.Г.Пипик.

93. Картина крови у больных опухолями пищевода и желудка и ее значение в клинике (1953-1954). Рук.: И.С.Гинзбург.
94. Регенерация крови при экспериментальных опухолях (1953-1954). Рук.: Л.М.Маилян.
95. Картина крови и костного мозга при раковом поражении печени(1953-1954).Рук.: И.Т.Абасов.
96. К вопросу иммунитета при штамме Броун-Пирс у кроликов и у крыс при штамме М-1 (1953-1954). Исп.: А.Д.Казарин.
97. Углеводный обмен в клинике рака пищевода и желудка (1953-1955). Исп.: Т.Г.Нуриева. Рук.: И.С.Гинзбург.
98. Рентгенологическое изучение морфологии и функции тонких кишок при дизентерии (1953-1955). Рук.: А.А.Штусс.
99. Клиника и лечение метастазов и рецидивов рака молочной железы, включая телерадиотерапию (1953-1955). Исп.: Д.Л.Розин. Рук.: А.Г.Наджаров
- 100.Рентгенологическое изучение функции кишечника после частичной резекции желудка по поводу рака (1953-1955). Исп.: Л.А.Рамазанова. Рук.: А.А.Штусс
- 101.Рентгенологическое изучение оперированного пищевода (1953-1956). Исп.: А.А.Штусс. Рук.: И.С.Гинзбург
- 102.К хирургии рака желудка (1955-1959). Исп.: А.Г.Наджаров. Консульт.: В.И.Казанский, И.С.Гинзбург
- 103.Значение боковой томографии в диагностике заболеваний легких (1956-1958). Исп.: А.М.Лурье. Рук.: А.А.Штусс
- 104.Рентгенологическое изучение средостения при опухолях и смежных с ними заболеваниях (1956-1959). Рук.: А.А.Штусс.
- 105.Лечение рака пищевода радиоактивным кобальтом (1956-1959) Рук.: А.А.Штусс (канд. дисс. Ш.М.Бейбурова).
- 106.Регенерация костной ткани при переломах в условиях лучевых повреждений (1956-1961). Исп.: М.Д.Абдуллаев.
- 107.Телекобалтовая терапия рака гортани по материалам Института рентгенологии (1957-1958). Исп.: В.С.Голынский.
- 108.Сравнительная оценка лечения рака шейки матки радием-мезоторием и радиоактивным кобальтом (1957-1958). Исп.: Р.Э.Аллахвердиева.
- 109.К вопросу профилактики аутоинфекции при лучевой болезни методом вакцинации (в эксперименте) (1957-1958). Исп.: А.Д.Казарин.
- 110.Лечение экспериментальных инфицированных ран при воздействии ионизирующего излучения (1957-1958). Исп.: А.Д.Казарин, Л.И.Абаскулиева.
- 111.Влияние лучевых воздействий на опухолевый процесс в эксперименте (1957-1958). Исп.: Е.Д.Екисенина. Рук.: И.С.Гинзбург
- 112.Изменения функции дыхания при лучевых воздействиях в клинике и эксперименте (1957-1958). Рук.: А.А.Штусс.
- 113.О функциональном состоянии почек при злокачественном новообразовании пищевода и желудка (1957-1958). Рук.: М.М.Аликишибеков.
- 114.Томо-бронхографические и бронхоскопические параллели при опухолях легких (1957-1959). Рук.: А.А.Штусс.
- 115.Значение томографии и томофлюорографии в диагностике злокачественных опухолей желудка (1957-1959). Исп.: С.М.Гусман.
- 116.Материалы к динамике смертности от злокачественных новообразований по г.Баку (1957-1959). Рук.: И.К.Эфендиев.
- 117.Материалы к изучению гистогенеза пневмо-кониотического узелка в эксперименте (1957-1960), Исп.: М.М.Видерли.
- 118.Течение термических ожогов при лучевой болезни в эксперименте (1957-1960). Исп.: А.Г.Исмайлова. Рук.: М.М.Видерли
- 119.Течение анаэробной инфекции на фоне лучевой болезни (1957-1960). Исп. А.Д.Наджафов. Рук.:М.М.Аликишибеков
- 120.Изменение функциональной способности печени при лучевом лечении (1957-1960). Исп.: И.Г.Ахундова. Рук.: М.Д.Абдуллаев
- 121.Изучение белкового обмена в головном мозгу опухолевых животных радиоактивными изотопами фосфора и серы(1958).Рук.: М.А.Андреева.
- 122.Состояние активности фосфатазы сыворотки крови при костных метастазах рака (1958). Рук.: О.Г.Пипик.
- 123.Белковый и газовый состав крови и окислительные процессы в организме при сочетании ожоговой и лучевой болезни (1958-1959). Исп.: О.Г.Пипик, И.Т.Абасов.
- 124.Ближайшие и отдаленные результаты лучевого лечения опухолей мочевого пузыря (1958-1959). Исп.: М.Г.Мамиконов.
- 125.Изучение с помощью радиоактивного Й функции щитовидной же лезы у онкологических больных (1958-1959). Рук.: М.М.Аликишибеков.
- 126.Хроническая дизентерия в генезе злокачественных образований толстой кишки (1958-1959). Исп.: М.Д.Ахундова.
- 127.К патоморфологии нервно-рецепторного аппарата сосудов легких при раковом их поражении (1958-1959). Исп.: В.М.Абдуллаев.
- 128.Биохимические изменения сыворотки крови при раке желудка (1958-1959). Исполнители: А.Г.Наджаров, О.Г.Пипик.
- 129.Диагностика и лечение первичных злокачественных новообразований костей по материалам Института рентген- и радиологии (1958-1959).

- Рук.: А.Г.Наджаров, И.И.Шаков.
130. Клинико-статистический анализ гинекологических онкозаболеваний Бакинского района за 1947-57гг. (1958-1959). Рук.: И.К.Эфендиев.
131. Клинико-флюорографическое обследование населения Геокчайского и Сальянского районов с целью выявления онкологической заболеваемости (1958-1960). Рук.: И.К.Эфендиев, С.М.Гусман.
132. История онкологии в Азербайджане (1958-1960). Рук.: И.К. Эфендиев.
133. Сравнительная цитологическая диагностика различных заболеваний легких (1958-1961). Рук.: В.М.Абдуллаев.
134. Влияние сезонности на течение лучевых реакций (1959-1961). Рук.: Ш.М.Бейбутов.
135. Значение послойной рентгенографии в уточнении данных пневмо- и ретропневмoperitoneума при заболеваниях брюшной полости и забрюшинного пространства (1959-1960). Исп.: А.А.Акпербеков. Рук.: А.А.Штусс
136. Влияние мышечной нагрузки на течение лучевой болезни (1959-1961). Рук.: М.М.Видерли.
137. Обмен витамина С у раковых больных (1959-1961). Исп.С.Б. Таги-заде. Рук.:А.С.Гасанов
138. О состоянии пищеварительных желез у раковых больных (1959-1962). Исп.: И.Т.Абасов. Консульт. Н.Н.Блохин
139. Экспериментальное воспроизведение при помощи канцерогенных веществ предопухолей и опухолей толстой кишки (1960-1961). Рук.: Л.М.Шабад (Москва).
140. Динамические рентгенологические наблюдения за шаровидными патологическими легочными образованиями (1960-1961). Рук.: А.А.Штусс.
141. Рентгенологическое изучение функционального состояния желудочно-кишечного тракта после резекции желудка по поводу рака (1960-1961). Рук.: А.Г.Наджаров.
142. Значение диатермокоагуляции предраковых заболеваний шейки матки в профилактике рака в условиях районного онкодиспансера (1960-1961). Исп.: И.М.Мамедов. Рук.: В.М.Абдуллаев
143. Изучение цитологических особенностей гистологических форм рака легкого (1960-1961). Рук.: В.М.Абдуллаев.
144. Химиотерапия злокачественных новообразований и некоторых заболеваний системы крови (1960-1962). Рук.: А.Г.Наджаров.
145. Раклегкого поданным рентгенодиагностического отделения Института и онкодиспансеров (Республиканского и городского) за 5 лет (1960-1962). Рук.: А.А.Штусс.
146. Состояние свертывающей системы крови у больных раком желудочно-кишечного тракта, легких и молочной железы (1960-1962).
- Исп.: Ш.Б.Кулиев. Рук.: Б.М.Махмудбеков, Н.Филатова (Ленинград)
147. Патоморфологические изменения глаз при лучевой болезни (1960-1963). Исп.: В.М.Абдуллаев. Консульт: Э.Ф.Левкоева, С.С.Касабян.
148. Близкофокусная рентгенотерапия гемангиом у детей (1960-1963). Исп.: Ф.Г.Бахшалиева. Рук.: И.Т.Шевченко (Киев)
149. Токсические для парамеций свойства крови крыс при острой лучевой болезни, вызванной общим острым облучением с экранированием разных частей тела (1961). Исп.: Г.А.Джафаров. Рук.: В.С.Генес (Харьков)
150. Отдаленные результаты гамматерапии рака горлани (1961). Исполнитель: В.С.Голынский.
151. Некоторые особенности потенцированного местного и общего обезболивания при операциях у больных с раковыми заболеваниями (1961). Рук.: Б.А.Агаев.
152. Ближайшие и отдаленные результаты лечения доброкачественных опухолей яичников по материалам Института рентгенологии и радиологии Минздрава Азерб.ССР (1961-1962). Рук.: А.Г.Наджаров.
153. Гастроскопическое изучение резецированного по поводу рака желудка (1961-1962). Рук.: А.Г.Наджаров.
154. Гистохимическая характеристика аскорбиновой кислоты в легочной ткани при лучевой болезни (1961-1962). Исполнитель: В.М.Абдуллаев.
155. Влияние ионизирующего излучения на экспериментальную дремлющую газовую инфекцию (1961-1962). Исполнитель: А.Д.Казарин.
156. Изучение действия продуктов нефти и комплексной терапии при аутоинфекции после воздействия ионизирующей радиации (1961- -1962). Исполнитель: А.Д.Казарин.
157. Влияние органических веществ нефтяного происхождения на заживление ран, комбинированных с лучевой болезнью (1961-1962). Рук.: В.М.Абдуллаев, М.Д.Абдуллаев.
158. Использование тормозного излучения радиофосфора при диагностике опухолей внутренних органов (1961-1962). Рук.: М.М.Аликишибеков.
159. Разработка портативного радиометрического записывающего аппарата для изучения динамики накопления радиоизотопов (1961- 1962). Исп.: А.А.Агафонцев.
160. Проницаемость эритроцитов по отношению к радиоактивному фосфору при злокачественных новообразованиях в клинике и эксперименте (1961-1962). Рук.: М.Д.Абдуллаев.
161. Диагностика опухолей молочной железы, рецидивов и метастазов рака этого органа методом радиоактивной индикации (1961- -1962).

- Рук.: А.Г.Наджаров.
- 162.Изучение разрешающей способности крупнокадровой флюорографии в диагностике заболеваний легких, пищевода и желудка (1961-1962). Исп.: С.М.Гусман.
- 163.Сравнительная оценка пероральной холецистографии билитрастом и внутривенной холангioxолецистографии при некоторых злокачественных новообразованиях (1961-1962). Рук.: И.И.Шаков, А.М.Насиров.
- 164.Сравнительное рентгенанатомическое изучение патологии дистальных отделов желудка (1961-1962).Рук.:С.М.Гусман, А.А.Штусс.
- 165.Клинико-рентгенологическая характеристика состояния здоровья работников рентгеновских кабинетов (1961-1962). Рук.: А.А.Штусс.
- 166.Гетерогенная трансплантация опухолей человека на животных (1961-1962). Рук.: М.Д.Абдуллаев.
- 167.Изучение биологических и биохимических свойств злокачественных опухолей при гетеротрансплантации (1961-1962). Рук.: М.Д.Абдуллаев.
- 168.Изучение биохимических особенностей крови и мочи больных раком шейки матки при лучевой терапии (1961-1962).Рук.: О.Г.Пипик
- 169.Химиотерапия опухолей мочевого пузыря в сочетании с хирургическим и лучевым методами лечения (1961-1962). Исп.: М.Г. Мамиконов, О.Г.Пипик, Р.И.Жукова.
- 170.Комбинированное лечение некоторых форм рака шейки матки лучевым методом и химиотерапией (1961-1962). Исп.: Р.Э.Аллахвердиева.
- 171.Влияние нефтяного ростового вещества (HPB) на кроветворение при лечении карциномы Брауна-Пирс тиофосфамидом (1961-1963). Рук.: Г.В.Теплякова, В.М.Абдуллаев.
- 172.Изменения в легких в ближайшие и отдаленные сроки после массивных лучевых воздействий (1961-1963). Исп.: Т.М.Расулов. Рук.: А.А.Штусс, А.М.Лурье
- 173.Изучение сахарного насыщения у облученных крыс при физической нагрузке (1962-1963). Исп.: Л.З.Султанова.
- 174.Телегамматерапия рака легкого (1962-1963). Рук.: Ш.М.Бейбутов.
- 175.Функциональная томография легких и некоторые возможности ее в диагностике первичного рака легкого (1962-1963). Исп.: А.М. Лурье.
- 176.Опыт применения маммографии в диагностике опухолей молочной железы (1962-1963). Рук.: Д.Л.Розин.
- 177.Рентген-анатомическое изучение воспалительных и бластоматозных процессов илеоцекального отдела кишечника (1962-1963). Исп. Р.Н.Рагимов.
- 178.Влияние нефтяного ростового вещества (HPB) на течение острой лучевой болезни в эксперименте (1963-1967). Исп.З.С.Абдурахманова. Рук.: М.Д.Абдуллаев
- 179.Функциональная активность коры надпочечников и минеральный обмен у онкологических больных в зависимости от метода их терапии (1963-1968). Исп.: Э.И.Ибрагимов. Консульт.: А.В.Гуляев (Москва)
- 180.Изменения в центральной нервной системе как отдаленные последствия лучевой терапии (1964-1966). Исп.: М.С.Гзелишвили. Консульт.; А.И.Сариджишвили
- 181.Обмен электролитов у больных раком желудочно-кишечного тракта в связи с наркозом и операцией (1965-1966). Исп.: С.Г.Салманов. Рук.: Б.А.Агаев, И.С.Жоров (Москва)
- 182.Обмен липидов при лучевой терапии рака различных органов(1965-1966). Исп. Ф.Г.Гулиев. Рук.: А.С.Гасанов, С.Б.Таги-заде
- 183.Моторно-эвакуаторная функция толстой кишки в отдаленные сроки после резекций желудка по поводу рака (1965-1967). Рук.: А.Г.Наджаров.
- 184.Сравнительная оценка ближайших и отдаленных результатов оперативно-лучевого лечения рака шейки матки I стадии по материалам Института (1966). Рук.: А.Г.Наджаров.
- 185.Изучение распределения радиоактивного железа при острой лучевой болезни (1966-1967). Рук.: С.Б.Таги-заде.
- 186.Дозиметрические исследования на фантомах пространственного распределения излучения телегаммаустановки “Луч-1” (1966-1967). Рук.: Ш.М.Бейбутов.
- 187.Изучение результатов комбинированного с химиотерапией лучевого лечения рака женских половых органов (1966-1967). Рук.: Ш.М.Бейбутов.
- 188.Определение лучевых нагрузок на обслуживающий персонал в условиях телегамматерапии на аппарате “Луч-1” (1966-1967). Рук.: Ш.М.Бейбутов.
- 189.Значение боковой функциональной томографии в уточнении диагностики легочных заболеваний (1966-1967). Рук.: А.М.Лурье.
- 190.Изучение функции щитовидной железы методом непрерывной радиоизотопной индикации у больных раком пищевода и легких (1966-1967). Рук.: М.М.Аликишибеков.
- 191.Всасывание и выделение альбумина-J-131 и метионина-S-35 через слизистую желудочно-кишечного тракта при лучевой болезни (в эксперименте)(1966-1967). Исп.: М.А.Андреева, И.Т.Абасов.
- 192.Влияние нефтяного ростового вещества (HPB) на нуклеиновый и белковый обмен у животных, пораженных ионизирующим излучением (1966-

- 1968). Рук.: М.Д.Абдуллаев.
193. Определение лучевой нагрузки на различные органы при телегамматерапии на аппарате “Луч-1” (1966-1968). Рук.:Ш.М.Бейбутов.
194. Изучение отдаленных (5-10 лет и более) результатов лучевого лечения рака пищевода (1966-1968). Исп.: Ш.М.Бейбутов.
195. Изучение диагностических возможностей крупнокадровой флюорографии при опухолях костей (1966-1968). Рук.: А.А.Штусс.
196. Разработка и внедрение миниатюрного радиометрического прибора для непрерывной регистрации (в течение 5-6 суток) функции щитовидной железы (1966-1968). Исп.: А.А.Агафонцев
197. Усовершенствование методики двухконтурного комбинированного исследования дистальной половины желудка (1966-1968). Исп.: Т.Т.Асланов. Рук.:А.А.Штусс
198. Значение прямой лимфографии в диагностике злокачественных новообразований (1966-1968). Исп.: Д.Ш.Алескеров. Рук.: Ш.Б.Кулиев, Л.С.Розенштраух (Москва)
199. Изучение диагностических возможностей боковой рентгенографии брюшной полости при локализующихся в ней патологических процессах (1966-1968). Исп.: А.А.Штусс.
200. Изменение состояния свертывающей и антисвертывающей систем крови у раковых больных в зависимости от методов лечения (1966-1968). Исп.: У.А.Мамедов. Рук.: Ш.Б.Кулиев
201. Изменения свертывающей и антисвертывающей систем крови у онкологических больных при лучевой терапии (1966-1968). Исп.: Р.И.Гасанов. Рук.: Ш.М.Бейбутов, Ш.Б.Кулиев
202. Состояние активности ферментов крови у больных со злокачественными новообразованиями и у опухолевых животных (1966- 1968). Рук.: С.Б.Таги-заде.
203. Изучение методом радиоактивной индикации роли глюкозы как пластического субстрата в синтезе белков раковых клеток *in vivo* (1966-1968). Исп.: С.Б.Таги-заде.
204. Прививаемость гетерогенной опухоли в зависимости от повторного введения антигена, гормонов и характеристика состояния реактивности организма при этом (1966-1968). Исп.: Г.В.Теплякова. Консульт.: В.В.Городилова (Москва)
205. К вопросу цитологического и цитохимического исследования выделения из соска при патологических состояниях молочной железы (1966-1968). Исп.: С.М.Караева. Рук.: В.М.Абдуллаев
206. Применение люминесцентной микроскопии при диагностике злокачественных опухолей (1966-1968). Исп.: М.М.Видерли, У.И.Кажлаева.
207. Комплексное лечение злокачественных новообразований внутренних органов (1966-1968). Рук.: М.М.Аликишибеков.
208. Комплексное лечение злокачественных опухолей мочевого пузыря с применением методов хирургического, лучевого и химиотерапевтического воздействия (1966-1969). Исп.: М.Г.Мамиконов. Консульт.: А.М.Гаспарян (Ленинград)
209. Обмен липидов у раковых больных (1966-1969). Исп.: Т.С. Бейбутова. Рук.: С.Б.Таги-заде
210. Изучение диагностических возможностей крупно-кадровой флюорографии при заболеваниях пищеварительного тракта (1966- 1969). Исп.: И.З.Мазарский. Рук.: С.М.Гусман
211. Изучение функционального состояния коры надпочечников у больных, получающих сочетанное лучевое и химиотерапевтическое лечение (1966-1969). Рук.: Ш.М.Бейбутов, Б.А.Агаев.
212. Усовершенствование методики двухконтурного контрастирования толстой кишки (1966-1969). Исп.: Р.Н.Рагимов. Консульт. В.А. Фанарджян (Ереван), М.М.Аликишибеков
213. Оценка отдаленных (5-10 лет и более) результатов сочетанного лучевого лечения рака женских половых органов (1966-1969). Рук.: Ш.М.Бейбутов.
214. Изучение функционального состояния коры надпочечников у онкологических больных, получающих сочетанное лучевое и химиотерапевтическое лечение (1966-1969). Рук.: Ш.М.Бейбутов.
215. Изучение результатов лучевого и комбинированного с химиотерапией лечения рака легкого (1966-1970). Рук.: Ш.М.Бейбутов.
216. Патогистологическая динамика процессов восстановления тканей после радиационных их повреждений (1966-1970). Исп.: В.М. Абдуллаев, Ш.М.Бейбутов.
217. Изучение заболеваемости и смертности от рака женских половых органов (1966-1970). Исп.: Ф. Г.Бахшалиева,Р.Э.Аллахвердиева.
218. Изучение отдаленных лучевых осложнений и причин их возникновения после лечения злокачественных опухолей легких и пищевода (1966-1970). Рук.: Ш.М.Бейбутов.
219. Анализ отдаленных лучевых осложнений и причин их возникновения после лечения злокачественных опухолей женских половых органов (1966-1970). Рук.: Ш.М.Бейбутов.
220. Сочетанное клинико-рентгенологическое исследование при заболеваниях поджелудочной железы (1966-1970). Исп.: А.А.Штусс, Ш.Б.Кулиев.
221. Изучение лучевых нагрузок на больных и персонал при сложных, комбинированных

- рентгенологических исследованиях и выработка мер соответствующей защиты (1966-1970). Рук.: А.А.Штусс.
222. Цитоморфологический анализ мышиных лейкозов, используемых как модель для изучения лейкозов человека (1966-1970). Исп.: Т.Г. Гасанов. Консульт.: В.М.Жданов (Москва)
223. Гистохимические исследования биопсийного, операционного материала и культур опухолевых тканей (1966-1970). Рук.: В.М.Абдуллаев.
224. Исследование энергетического обмена раковой клетки (1966--1970). Исп.: С.Б.Таги-заде.
225. К гистохимическим исследованиям операционно-биопсийного материала и цитохимическим исследованиям пунктатов из опухолей и опухолевидных образований молочной железы (1966-1970). Рук.: В.М.Абдуллаев.
226. Клиника, диагностика и лечение кистозных заболеваний и кровоточащей молочной железы (1966-1970). Исп.: Д.Л.Розин.
227. Значение лимфографии и флегографии в диагностике и лечении некоторых злокачественных новообразований (1966-1970). Исп.: Ш.Б.Кулиев. Консульт.: Л.С.Розенштраух (Москва), В.М.Абдуллаев
228. Дистанционная гамматерапия больных раком пищевода (1966--1971). Исп.: Ш.М.Бейбутов. Консульт.: А.И.Рудерман (Москва), И.Т.Абасов
229. Ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения рака толстой кишки по материалам Института рентгенологии, радиологии и онкологии Минздрава Азерб.ССР (1967-1968). Рук.: А.Г.Наджаров.
230. Ближайшие и отдаленные результаты комбинированного лечения опухолей оконошной железы по материалам Института рентгенологии, радиологии и онкологии Минздрава Азерб.ССР (1967-1968). Рук.: А.Г.Наджаров.
231. Рентгенологическая симптоматология спаечных периколитов (1967-1969). Исп.: Е.С.Комлева. Рук.: Р.Н.Рагимов, Б.А.Агаев
232. Изучение патогенеза алюнитоза и влияния его на организм (1967-1970). Исп.: М.М.Видерли.
233. Применение гистеросальпингографии при наблюдениях за динамикой опухолевого процесса при лучевой терапии (1968-1969). Рук.: А.А.Штусс.
234. Отдаленные (более 2 лет) клинико-рентгенологические наблюдения после лучевого лечения больных раком легкого (1968- -1969). Рук.: Ш.М.Бейбутов.
235. Разработка многоканального рентгенметра для рентгеновых и гамма-лучей (1968-1969). Рук.: А.М.Мелик-Шахназаров.
236. Цитологическое исследование содержимого и промывных вод пищевода при диагностике его опухолевых поражений (1968-1969). Исп.: Ш.М.Бейбутов, А.М.Лурье, Е.М.Караева.
237. Значение пневмопельвографии в диагностике заболеваний органов малого таза (1968-1970). Рук.: А.А.Штусс.
238. Гистеросальпингография в сочетании с пневмоперитонеумом при заболеваниях женских половых органов (1968-1970). Рук.: А.А.Штусс.
239. Изучение цитопатогенных вирусов при лейкозах и других неопластических заболеваниях (1968-1970). Исп. Ф.К.Наджафова. Рук.: И.Т.Абасов, Т.Г.Гасанов
240. Изучение изменений электролитов в крови, моче и тканях у больных раком желудочно-кишечного тракта (1968-1970). Исп.: Х.Д.Джафаров. Рук.: Б.А.Агаев
241. Оценка результатов статической гамматерапии рака пищевода с применением пары клиновидных фильтров и свинцовой решетки (1969). Рук.: Ш.М.Бейбутов.
242. Изучение изменений некоторых биохимических показателей крови больных раком пищевода и легких при повторном лучевом лечении (1969-1970). Рук.: С.Б.Таги-заде.
243. Радиофосфорная диагностика злокачественных опухолей шейки и тела матки (1969-1970). Исп.: Г.А.Джафаров, Ш.М.Бейбутов, А.Д.Наджафов, Г.В.Самсонов.
244. Диагностическое значение радиофосфорного исследования при опухолях кожи и слизистых оболочек (1969-1970). Исполнители: Г.А.Джафаров, Г.В.Самсонов, А.Т.Абасов.
245. Диагностическое значение скеннирования при некоторых заболеваниях печени (1969-1970). Исп.: Г.А.Джафаров, Э.И.Ибрагимов.
246. Рентгенологическое изучение осложнений язвы двенадцатиперстной кишки (1969-1970). Исп.: Р.Н.Рагимов.
247. Значение предоперационной панкреатографии в диагностике заболеваний поджелудочной железы (1969-1970).Исп.: А.А.Штусс, Ш.Б.Кулиев.
248. Рациональная организация труда в рентгеновских кабинетах поликлиник, больниц и медсанчастьей гор.Баку (1969-1970). Рук.: Д.Ш.Алескеров.
249. Изучение результатов химиохирургического лечения рака толстой кишки (1969-1970). Рук.: А.Г.Наджаров, Э.И.Ибрагимов.
250. Дозиметрическое обоснование использования свинцовых решеток при дистанционной гамматерапии (1969-1971). Рук.:Ш.М.Бейбутов
251. Функциональное состояние печени при различных видах обезболивания у больных раком желудочно-кишечного тракта (1969-1971). Исп.: И.Н.Агаева. Рук.: Б.А.Агаев, Э.И.Ибрагимов
252. Изучение влияния электромагнитных волн на

- периферическую кровь и опухолевый процесс у животных (1969-1972). Рук.: М.Д.Абдуллаев.
- 253.Изучение возможности бластомогенного действия продуктов перегонки бакинской нефти (1969-1973). Рук.: М.Д.Абдуллаев.
- 254.Изучение методом тромбоэластографии изменений свертываемости крови у больных раком шейки матки при сочетанной лучевой терапии (1970-1971). Рук.: Ш.М.Бейбутов.
- 255.Рентгенологическое изучение изменений, наступающих в опухолях матки под влиянием лучевой терапии (1970-1971). Рук.: Ш.М.Бейбутов.
- 256.Клинико-рентгенологическое изучение экспериментальной опухоли Брауна-Пирс, привитой в легкое, при различных состояниях реактивности организма (1970-1971). Исполнитель: А.М.Лурье.
- 257.Глюокортикоидная функция коры надпочечников у больных раком, подвергающихся лучевой терапии (1970-1972). Исп.: И.А.Абдуллаева. Рук.: Ш.М.Бейбутов, Б.А.Агаев
- 258.Возрастные особенности некоторых заболеваний желудка (в клинико-рентгенологическом освещении) (1970-1972). Исп.:Т.Т.Асланов.
- 259.Влияние роста злокачественной опухоли на свертывающую систему крови (экспериментально-клинические исследования) (1970- -1972). Исп.: Ю.А.Нуриев. Рук.: Ш.Б.Кулиев, М.Д.Абдуллаев
- 260.Лучевое и комплексное(лучевое+химиотерапия) лечение неоперабельного рака желудка (1970- 1973). Рук.: А.И.Рудерман (Москва).
- 261.Лучевое и комбинированное с химиотерапией лечение рака гортани (1970-1973). Исп.: Г.М.Мамедов. Рук.: Ш.М.Бейбутов, В.С.Погосов (Москва)
- 262.Комбинированное лечение(химиохирургическое и лучевое) лимфогенных метастазов при раке шейки матки (1971-1972). Рук.: Ш.Б.Кулиев.
- 263.Эпидемиологические особенности рака легкого в г.Баку (1971--1972). Исп.: А.М.Лурье.
- 264.Изучение функции коры надпочечников у больных раком пищевода и желудка в процессе лучевого лечения (1971-1972). Рук.: М.М.Аликишибеков.
- 265.Разработка прибора и методики количественной расшифровки скеннограмм, получаемых на гамма-топографе ГТ-60 (1971-1972). Исп.: Г.А.Джафаров, Г.В.Самсонов.
- 266.Изучение осадочной реакции на рак у больных со злокачественными новообразованиями различной локализации (1971-1972). Рук.: С.Б.Таги-заде.
- 267.Возможности рентгенографии в диагностике опухолей мягких тканей (1971-1972). Исп.: Д.Ш.Алескеров.
- 268.Микрорентгенография в изучении легких, пораженных метастазами злокачественных опухолей (экспериментальные исследования) (1971-1972). Исп.: С.Г.Алиев.
- 269.Клинико-рентгенологическая диагностика осложнений опухолей толстой кишки (1971-1973). Исп. К.Н.Эпштейн. Рук.: Р.Н.Рагимов. Исп.: К.Н.Эпштейн.
- 270.Гисторентгенографическое изучение мелкоочаговых патологических образований в легких (1971-1973). Исполнитель: М.М.Видерли.
- 271.Общее облучение в комплексной терапии генерализованных форм рака молочной железы (1971-1973). Исп.: Дж.Ризванов. Рук.: Ш.М.Бейбутов, Д.Л.Розин
- 272.Изучение отдаленных результатов радикальных операций у больных раком желудка по материалам Азерб.Института рентгенологии, радиологии и онкологии (1971-1973). Исп.: А.Г.Наджаров.
- 273.Лучевое и комбинированное с химиотерапией лечение рака легкого (1971-1973). Рук.: Ш.М.Бейбутов.
- 274.Эпидемиология рака пищевода в Азербайджанской ССР (1971--1973). Рук.: Ш.М.Бейбутов.
- 275.Лечение больных раком желудка фторурацилом (1971-1973). Рук.: А.Г.Наджаров.
- 276.Диагностическая ценность радиоактивного макроальбумина йод-131 в распознавании опухолей легких (1971-1973). Рук.: М.М.Аликишибеков.
- 277.Эпидемиологическая, клиническая и морфологическая характеристика опухолей яичников в Азербайджанской ССР (1971-1973). Рук.: В.М.Абдуллаев.
- 278.Изучение эффективности лучевого лечения рака шейки матки с применением расщепляющего свинцовового блока (1971-1973). Рук.: Ш.М.Бейбутов.
- 279.Изучение полового хроматина в гормонозависимых опухолях человека (1971-1974). Рук.: В.М.Абдуллаев.
- 280.Дифференциально-диагностическое значение сканирования печени и селезенки при гепатосplenомегалии (1971-1974). Рук.: Г.М.Абдуллаев.
- 281.Значение флюорографического метода исследования в диагностике заболеваний толстой кишки (1971-1974). Рук.: Р.Н.Рагимов.
- 282.Эпидемиологическая характеристика злокачественных опухолей женских половых органов в Азерб.ССР и пути их профилактики (1971-1974). Рук.: Ф.Г.Бахшалиева.
- 283.Морфологическое изучение эффективности и патоморфоза при противоопухолевой терапии

- (1971-1975). Исп.: В.М.Абдуллаев.
- 284.Изучение гексокиназного теста у больных раком желудка (1972-1973). Рук.: С.Б.Таги-заде.
- 285.Изучение роли биогенных аминов в регуляции системы “типофиз-кора надпочечников” у больных раком при хирургическом лечении (1972-1973). Рук.: М.М.Аликишибеков.
- 286.Разработка дозиметра с полупроводниково-емкостным детектором для использования его при лучевой терапии (1972-1973). Рук.: Ш.М.Бейбутов.
- 287.Комбинированное химио-хирургическое и лучевое лечение опухолей мочевого пузыря (1973-1975). Рук.: М.Г.Мамиконов.
- 288.Альдостерон и его минералорегулирующее действие при хирургическом лечении больных со злокачественными новообразованиями (1973-1975). Исп.: И.Б.Султанов. Рук.: С.Б.Таги-заде, А.Г.Наджаров.
- 289.Изучение отдаленных результатов оперативного лечения микрокистозного фиброаденоматоза и фиброаденом молочной железы и методов их диагностики (1973-1975). Рук.: Д.Л.Розин.
- 290.Влияние аденоовирусов и цитопатогенного агента, выделенного у лейкозных больных, на экспериментальный канцерогенез (1973-1975). Рук.: Г.В.Теплякова.
- 291.Диагностическое и прогностическое значение определения активности некоторых ферментов и изоферментов углеводного обмена при злокачественных новообразованиях (1973-1975). Исп.: В.А.Наджаров. Рук.: С.Б.Тагизаде, Э.И.Ибрагимов
- 292.Первичный рак легкого в г.Баку (клинико-рентгенологическая характеристика, эпидемиологические данные, экспериментальные исследования) (1973-1975). Исп.: А.М.Лурье. Консульт.:Р.Н.Рагимов, А.В.Чаклин (Москва)
- 293.Электронно-микроскопическое изучение чувствительности митохондрий опухолевых клеток к радиационному воздействию (1973-1975). Рук.: Г.В.Теплякова.
- 294.Сравнение методик обычных радикальных и расширенных радикальных операций при раке молочной железы (1973-1976). Рук.: Э.И.Ибрагимов.
- 295.Изучение возможностей гастрофиброскопии в диагностике рака желудка (1974-1975). Рук.: Э.Д.Абдуллаева.
- 296.Минералокортикоидная функция коры надпочечников при хирургическом лечении больных с опухолями гениталий (1974-1975). Рук.: С.Б.Таги-заде.
- 297.Разработка оптимальных условий труда в радиоизотопной лаборатории на основании комплексной дозиметрии (1974-1975). Рук.: Г.В.Самсонов.
- 298.Применение томографии с прямым увеличением в диагностике опухолей легкого (1974-1975). Рук.: С.Г.Алиев.
- 299.Значение комбинированных рентгено-контрастных методов исследования в диагностике заболеваний органов гастроинтестинальной зоны (1974-1975). Рук.: Р.Н.Рагимов.
- 300.Планирование сочетанной лучевой терапии рака матки в зависимости от топографии органа (1974-1976). Рук.: Ш.М.Бейбутов.
- 301.Функциональное состояние печени и некоторые ферментативные сдвиги у больных хроническим панкреатитом (1974-1976). Исп.: А.А.Гидаятов. Рук.: И.Т.Абасов, С.А.Гулиева
- 302.Разработка микролюминесцентного метода исследования тканей в сине-фиолетовых лучах (1974-1976). Рук.: М.М.Видерли.
- 303.Изучение целесообразности применения фторурацила в сочетании с колхамином как профилактического средства после радикальных операций (1974-1976). Рук.: А.Г.Наджаров.
- 304.Комплексное лечение (химио- и лучевое) рака пищевода с применением расщепленного курса дистанционной гамматерапии (1974-1976). Рук.: Ш.М.Бейбутов.
- 305.Роль биогенных аминов и функции коры надпочечников в адаптационной способности организма онкологических больных при хирургическом лечении (1974-1977). Исп.: И.Н.Агаев. Консульт.: С.Б.Таги-заде, Э.И.Ибрагимов, В.В.Меньшиков (Москва). (док. дисс. И.Н.Агаева).
- 306.Конструирование микролюминесцентного прибора в инженерном исполнении на основе разработанной ранее лабораторной модели (1974-1977). Рук.: М.М.Видерли.
- 307.Изучение эффективности применения селена при лучевой болезни и лучевом лечении опухолей в эксперименте (1975). Рук.: Г.Б.Абдуллаев, Г.В.Теплякова.
- 308.Сравнительная оценка поражаемости предопухолевыми и опухолевыми заболеваниями женских половых органов в Нахичеванской АССР и Нагорно-Карабахской Автономной области Азерб.ССР (1975-1976). Рук.: Э.И.Ибрагимов.
- 309.Эпидемиология язвенной болезни в Азерб.ССР и особенности ее течения (1975-1976). Рук.: И.Т.Абасов.
- 310.Сравнительная оценка эффективности хирургического и комбинированного (лучевого и хирургического) методов лечения опухолей слюнных желез (1975-1976). Рук.: Э.И.Ибрагимов, Ш.М.Бейбутов.
- 311.Значение метода радиоизотопной лимфографии

- при определении степени распространенности злокачественных опухолей некоторых локализаций (1975-1976). Рук.: Г.А.Джафаров, Э.И.Ибрагимов.
- 312.Комплексная (рентгено-эндоскопическая) диагностика опухолей и предопухолевых заболеваний толстой кишки (1975-1977). Рук.: И.Т.Абасов.
- 313.Клинико-рентгенологическая диагностика опухолей мягких тканей (1975-1977). Исп.: Р.С.Мурадханова. Рук.: Р.Н.Рагимов, С.Г. Алиев.
- 314.Влияние поля постоянного электромагнита на реактивность организма животных с экспериментальными опухолями (1975-1978). Исп.: С.М.Жданова. Рук.: Г.В.Теплякова, Е.М.Караева.
- 315.Расширение диагностических возможностей фиброгастроскопии при заболеваниях желудка с помощью биохимических исследований биопсионного материала (1976-1977). Рук.: С.Б.Тагизаде, Э.Д.Абдуллаева.
- 316.Минералокортикоидная функция коры надпочечников при лучевом лечении больных раком шейки и тела матки (1976-1977). Рук.: С.Б.Тагизаде.
- 317.Ксерорентгенография и радиоизотопные методы исследования в диагностике рака и предраковых заболеваний желудка (1976-1977). Рук.: И.Т.Абасов, Г.А.Джафаров.
- 318.Изучение действия различных лекарственных средств на функциональное состояние слизистой оболочки желудка при некоторых заболеваниях органов пищеварения (1976-1977). Рук.: И.Т.Абасов.
- 319.Рентгенологическое изучение особенностей рака верхушки легкого (1976-1977). Рук.: С.Г.Алиев.
- 320.Диагностические возможности радиоизотопного сканирования печени в распознавании метастазов рака желудка и кишечника (1976-1978). Рук.: Г.А.Джафаров, А.Г.Наджаров.
- 321.Изучение возможностей ксерорентгенографии в диагностике опухолей толстой кишки (1976-1978). Рук.: Р.Н.Рагимов.
- 322.Возможности применения ксерорентгенографии при исследовании больных с опухолями костной системы (1976-1978). Рук.: С.Г.Алиев.
- 323.Колонофиброскопия в диагностике злокачественных опухолей толстой кишки (1976-1978). Рук.: И.Т.Абасов, Р.Н.Рагимов.
- 324.Изучение эффективности различных методов оперативного и оперативно-лучевого лечения рака молочной железы I стадии (1976-1978). Рук.: Э.И.Ибрагимов.
- 325.Разработка рациональной методики комбинированного (хирургического+лучевого и химио-) лечения рака матки (1976-1978). Рук.: Ш.М.Бейбутов.
- 326.Эпидемиологическая характеристика злокачественных опухолей женских половых органов в Азербайджанской ССР и пути их профилактики (1976-1978). Исп.: Ф.Г.Бахшилиевой. Консульт.: Э.И. Ибрагимов, И.Д.Нечаева (Ленинград)
- 327.Выявление и экспериментальное изучение противоопухолевых свойств некоторых природных и синтетических физиологически активных соединений (1976-1978). Рук.: Г.В.Теплякова.
- 328.Биологическое действие некоторых антиоксидантов на процесс химического бластомогенеза (1976-1978). Рук.: Г.В.Теплякова.
- 329.Изучение влияния ионизирующего излучения на митохондрии опухолевых клеток (экспериментальное исследование) (1976-1978). Рук.: Ш.М.Бейбутов.
- 330.Значение радиоизотопного сканирования и экскреторной урографии в оценке состояния верхних мочевых путей при лечении больных раком мочевого пузыря (1976-1978). Рук.: М.Г.Мамиконов, Г.А.Джафаров.
- 331.Некоторые аспекты применения криохирургических методов при лечении больных раком кожи(1976-1979).Исп.:Д.Б.Джамалов. Рук.: Р.Н.Рагимов, М.Н.Абдуллаев Исп.: Д.Б.Джамалов.
- 332.Оценить эффективность и дать рекомендации для внедрения в клиническую практику усовершенствованных методов лечения рака матки (1976-1979). Рук.: Ш.М.Бейбутов.
- 333.Изучение эффективности различных методов лечения рака молочной железы II-III стадии (1976-1979). Рук.: Э.И.Ибрагимов.
- 334.Возможности ксерорентгенографии в диагностике рака легкого (1976-1979). Рук.: А.М.Лурье.
- 335.Изучение возможной канцерогенности продуктов асбоцементного комбината г.Баку (1976-1980). Рук.: Г.В.Теплякова.
- 336.Контрастное рентгенологическое исследование в определении эффективности лучевого лечения рака горлани (1977-1979). Исп.: А.Н.Мовламов. Рук.: Б.А.Бахшиев, Ш.М.Бейбутов
- 337.Эпидемиология рака пищевода и кардиофундального отдела желудка в Азербайджанской ССР (1977-1980). Рук.: Р.Н.Рагимов.
- 338.Изучение эпидемиологии заболеваний желудка (в том числе рака) в Азербайджанской ССР (1977-1980). Рук.: И.Т.Абасов.
- 339.Применение низкой температуры при лечении опухолей кожи и слизистых оболочек (1977-1980). Рук.: М.Н.Абдуллаев.
- 340.Изучение возможностей клинико-лабораторной диагностики дискинезии желчного пузыря и

- усовершенствование методов ее терапии (1978-1979). Рук.: И.Т.Абасов.
- 341.Значение радиоизотопного исследования и выделительной урографии в характеристике состояния органов мочевой системы при хирургическом лечении больных раком прямой кишки (1978-1980). Рук.: М.Г.Мамиконов, Г.А.Джафаров.
- 342.Изучение функционального состояния почек радиоизотопными методами у больных раком матки, подвергающихся сочетанной лучевой терапии (1978-1980). Рук.: Ш.М.Бейбутов, Г.А.Джафаров.
- 343.Вопросы реабилитации больных, радикально леченных по поводу местно распространенных злокачественных опухолей кожи (1978-1981). Исп.: Ш.Д.Ганифаев. Рук.: Д.А.Алиев, В.Н.Герасименко (Москва).
- 344.Эзофагофиброскопия в диагностике опухолевых заболеваний пищевода (1979-1980). Рук.: Ш.М.Бейбутов.
- 345.Изучение эффективности некоторых противоопухолевых химиопрепаратов (во второй фазе клинического испытания) (1979-1980). Рук.: Д.А.Алиев.
- 346.Характеристика ряда биохимических показателей и состояние периферической крови при клиническом испытании новых противоопухолевых препаратов (1979-1980). Рук.: С.Б.Таги-заде.
- 347.Комплексное рентгено-радиологическое исследование легких в процессе лучевой терапии больных раком легкого (1979-1980). Рук.: Р.Н.Рагимов.
- 348.Эпидемиология заболеваний желчевыводящих путей в Азербайджанской ССР (1979-1981). Рук.: И.Т.Абасов.
- 349.Возможности применения внутривенной анестезии при операциях на молочной железе (1979-1981). Рук.: Д.А.Алиев.
- 350.Изучение состояния эндометрия у больных опухолями яичников (1979-1981). Рук.: Е.К.Сариджалинская.
- 351.Изучение эффективности предоперационного облучения больных при раке прямой кишки (1979-1981). Рук.: Ш.М.Бейбутов, А.Г.Наджаров.
- 352.Факторы, определяющие прогноз у больных с предопухолевыми и опухолевыми заболеваниями шейки матки (1980-1981). Рук.: Ф.Г.Бахшалиева.
- 353.Клиника, диагностика и лечение липосарком (1980-1982). Исп.: Р.С.Зейналов. Рук.: Д.А.Алиев
- 354.Функциональное состояние коры надпочечников у больных хроническим панкреатитом (1980-1982). Рук.: И.Т.Абасов.
- 355.Рентгеноморфологические особенности метастатических опухолей легких (1980-1983). Рук.: С.Г.Алиев.
- 356.Организация и изучение эффективности профилактических флюорографических исследований молочной железы (1981-1982). Рук.: С.Г.Алиев.
- 357.Изучение результатов комбинированного лечения (хирургическое и полихимиотерапия) больных раком яичников (1981-1982). Исполнители: А.Г.Наджаров, М.Г.Мамиконов.
- 358.Функциональное состояние печени и поджелудочной железы у больных неспецифическим язвенным колитом (1981-1982). Рук.: И.Т.Абасов.
- 359.Возможности радиоизотопного исследования для выявления метастазов в печени и легких у больных раком молочной железы (1981-1983). Рук.: Д.А.Алиев.
- 360.Изучение обмена липидов в динамике развития экспериментальной опухоли Брауна-Пирс (1981-1983). Рук.: С.Б.Таги-заде.
- 361.Комбинированное (криотерапия, лучевая и химиотерапия) лечение рака кожи и слизистых оболочек (1981-1983). Рук.: М.Н.Абдуллаев.
- 362.Комплексное (хирургическое, лучевое и химиотерапия) лечение рака молочной железы III стадии (1981-1983). Рук.: Д.А.Алиев.
- 363.Оценка роли предоперационной полихимиотерапии в профилактике рецидивов и метастазов рака желудка III стадии (1981-1983). Рук.: А.Г.Наджаров.
- 364.Дифференциальная рентгенодиагностика деформаций желудка и 12-п.к., обусловленных опухолевыми и другими заболеваниями и изменениями смежных органов (1981-1983). Рук.: Р.Н.Рагимов.
- 365.Клинико-морфологическая оценка эффективности химиолучевого лечения рака пищевода под контролем эзофагофиброскопии (1981-1983). Рук.: Ш.М.Бейбутов.
- 366.Изучение канцерогенных свойств асбоцемента и различных марок асбеста при интраптрахеальном введении их экспериментальным животным (1981-1985). Рук.: Г.В.Теплякова.
- 367.Выяснить возможности комплексного использования клинического, эндоскопического, рентгенорадиологического методов исследования для диагностики опухолей легких (1982-1985). Рук.: Ш.М.Бейбутов.
- 368.Реабилитация больных, радикально леченных по поводу рака молочной железы (1983-1984). Рук.: Д.А.Алиев.
- 369.Изучение возможности повышения эффективности лучевой терапии экспериментальных опухолей с помощью радиосенсибилизаторов и противоопухолевых препаратов (1983-1985). Рук.: Г.В.Теплякова.
- 370.Состояние гипоталамо-гипофизарной системы

- при патологии поджелудочной железы (1983-1985). Рук.: И.Т.Абасов.
371. Оценка эффективности комплексного (хирургического, лучевого и химиогормонотерапевтического) лечения рака молочной железы III стадии (1984-1985). Рук.: Д.А.Алиев.
372. Включение некоторых меченых жирных кислот в общие липиды тканей крыс в динамике развития экспериментальных опухолей (1984-1985). Рук.: С.Б.Таги-заде.
373. Анализ причин запущенности больных злокачественными новообразованиями легких и молочной железы (1984-1985). Рук.: Ф.Г.Бахшалиева.
374. Изучение отдаленных результатов криотерапии злокачественных опухолей кожи и слизистых оболочек по материалам НИИ рентгенологии, радиологии и онкологии МЗ Азерб.ССР (1984-1985). Рук.: М.Н.Абдуллаев.
375. Возможности рентгенологического и эндоскопического методов исследования в диагностике ретробульбарных язв двенадцатиперстной кишки (1984-1985). Рук.: Р.Н.Рагимов.
376. Состояние холесекреции при некоторых заболеваниях желудка и кишечника (1984-1985). Рук.: И.Т.Абасов.
377. Изучение эффективности предоперационной полихимиотерапии в профилактике рецидивов и метастазов рака желудка III стадии (1984-1986). Рук.: А.Г.Наджаров.
378. Дифференциальная рентгенодиагностика солитарных полостей в легких (1984-1986). Рук.: С.Г.Алиев.
379. Сравнительная оценка непосредственных результатов сочетанной лучевой терапии рака шейки матки с использованием внутриполостных источников различной активности (1984-1986). Рук.: Ш.М.Бейбутов.
380. Криохирургическое лечение рака кожи (1985-1986). Рук.: Д.А.Алиев.
381. Оценка эффективности современных методов лечения рака молочной железы II стадии (1985-1986). Рук.: Д.А.Алиев.
382. Создать лекарственные средства на основе новых функционально замещенных алкилфенолов и селенорганических соединений, обладающих противоопухолевой и иммуномодулирующей активностью, и представить в Фармакологический комитет СССР материалы для получения разрешения на клинические испытания (1985-1987). Рук.: М.К.Мамедов.
383. Разработать и передать Министерству здравоохранения Азерб.ССР для внедрения в практику методические рекомендации по профилактике, диагностике и лечению больных хроническими заболеваниями толстого кишечника различной этиологии (1985-1987). Рук.: И.Т.Абасов.
384. Изучение современных возможностей лечения рецидивов и метастазов рака молочной железы (1985-1988). Рук.: Д.А.Алиев.
385. Исследование комплексообразования природных соединений с металлами переменной валентности, синтез биологически активных, радиопротекторных и противоопухолевых препаратов на их основе (1985-1988). Рук.: Г.В.Теплякова.
386. Состояние кальцийрегулирующих гормонов у больных панкреатитом и раком поджелудочной железы (1986-1988). Рук.: И.Т.Абасов.
387. Состояние гипофизарно-надпочечниковой системы при неспецифическом язвенном колите (1986-1988). Рук.: И.Т.Абасов.
388. Разработка, совершенствование и стандартизация рентгенологических и эндоскопических методов диагностики заболеваний пищеварительной системы (1986-1990). Рук.: Р.Н.Рагимов.
389. Изучение роли различных вариантов лучевой и химиогормонтерапии в лечении рака молочной железы II стадии (1986-1990). Рук.: Д.А.Алиев.
390. Разработать показания и критерии сравнительной оценки результатов хирургического, комбинированного и комплексного лечения рака прямой кишки II-III стадии (1986-1990). Рук.: Э.И.Ибрагимов.
391. Синтез и исследование противоопухолевой и радиопротекторной активности препаратов, синтезированных на основе природных соединений (1986-1990). Рук.: Г.В.Теплякова.
392. Экспериментально-клиническая разработка методов повышения эффективности лучевой терапии с помощью новых и известных радиосенсибилизаторов, противоопухолевых соединений, включенных в липосомы, и изучение факторов, определяющих эффективность лечения (1986-1990). Рук.: Г.В.Теплякова.
393. Комбинированное и комплексное лечение опухолей с использованием внутриполостного облучения методик фракционирования дозы, электронакцепторных соединений (1986-1990). Рук.: Ш.М.Бейбутов.
394. Комплексная морфологическая диагностика опухолей яичников (1987-1989). Рук.: В.А.Ализаде.
395. Комплексное изучение влияния социально-бытовых факторов и состояния некоторых органов и систем на развитие и течение хронических заболеваний толстой кишки, в том числе рака (1988-1990). Рук.: И.Т.Абасов.
396. Изучение противоопухолевой и иммуномодулирующей активности новых

- направленно синтезированных антиметаболитов (1988- -1990). Рук.: Н.О.Гудратов.
- 397.Изучение приобретенных иммунодефицитов инфекционной этиологии у больных онкологическими заболеваниями (1988-1990). Рук.: М.К.Мамедов.
- 398.Изучение влияния роста опухоли на включение некоторых предшественников жирных кислот в липиды тканей у крыс с карциномой Герена при различных условиях опыта (1989-1990). Рук.: С.Б.Таги-заде.
- 399.Изучение функционирования механизма торможения гипергликемией стимулированного липолиза в динамике развития карциномы Герена (1989-1990). Рук.: С.Б.Таги-заде.
- 400.Возможности различных рентгенологических методов исследования при деформации органов желудочно-кишечного тракта, обусловленных патологическими процессами брюшной полости (1989-1990). Рук.: Р.Н.Рагимов.
- 401.Влияние некоторых пептидных гормонов на течение экспериментального панкреатита (1989- 1990). Рук.: И.Т.Абасов.
- 402.Изучение состояния липидного обмена у больных раком пищевода и желудка в процессе комплексного лечения и разработка эффективных методов его коррекции с помощью парентерального питания (1989-1991). Рук.: Ф.Э.Аббасов.
- 403.Разработка и сравнительное изучение методов иммунокоррекции в комплексном лечении злокачественных новообразований (1989- -1993). Рук.: Р.Ф.Тахмазов.
- 404.Изучение эффективности программируемого скрининга в выявлении предопухолевых и опухолевых заболеваний молочной железы среди организованного женского населения г.Баку (1989-1993). Рук.: Д.А.Алиев.
- 405.Разработка и изучение эффективных методов лекарственного лечения метастазов рака молочной железы (1989-1993). Рук.: Р.С.Зейналов.
- 406.Проспективное изучение выживаемости больных злокачественными опухолями, зарегистрированных по г.Баку в 1987 г. (1990- -1991). Рук.: Ф.Г.Бахшалиева.
- 407.Синтез и экспериментальное изучение радиопротекторных и синтетических физиологически активных соединений (1991-1992). Рук.: Г.В.Теплякова.
- 408.Синтез и экспериментальное изучение радиопротекторных свойств природных и синтетических физиологически активных соединений (1991-1992). Рук.: Г.В.Теплякова.
- 409.Разработка методики рентгенологических исследований с целью дифференциальной диагностики при различных патологических изменениях илеоцекальной области (1991-1993). Рук.: Р.Н.Рагимов.
- 410.Особенности распространения злокачественных лимфом среди населения Азербайджанской Республики за период 1991-1993гг. (1991-1993). Рук.: М.К.Мамедов.
- 411.Значение радионуклидных методов исследования в диагностике метастатических поражений внутренних органов у больных раком молочной железы (1991-1994). Рук.: Н.М.Аскеров.
- 412.Разработка и сравнительная оценка результатов комбинированного и комплексного лечения рака прямой кишки II и III стадии (1991-1994). Рук.: Э.И.Ибрагимов, И.Г.Исаев.
- 413.Лучевое лечение больных раком пищевода с применением “малых” сенсибилизирующих доз ионизирующего излучения в сочетании с локальной СВЧ-гипертермиией и противоопухолевыми препаратами (1991-1995). Рук.: И.Г.Исаев, С.Б.Таги-заде.
- 414.Разработка и изучение схем химиотерапии распространенного рака легкого (1992-1994). Рук.: Д.А.Алиев, Р.С.Зейналов.
- 415.Возможности морфологического (цитологического и гистологического) исследования в диагностике, эффективности лечения и прогнозе рака гортани (1992-1995). Рук.: В.А.Али-заде.
- 416.Разработка эффективных методов комбинированного лечения больных немелкоклеточным раком легкого (1992-1995). Рук.: Ф.Э.Аббасов, И.Г.Исаев.
- 417.Изучение антиканцерогенной активности направленно-синтезированных биологически активных соединений по модели экспериментального канцерогенеза (1993-1994). Рук.: Н.О.Гудратов, Г.В.Теплякова.
- 418.Изменение противоопухолевой резистентности больных лимфогрануломатозом и неходжкинскими лимфомами в процессе лучевого и лекарственного лечения и подходы к ее коррекции (1994-1995). Рук.: М.К.Мамедов.
- 419.Роль экономных оперативных вмешательств в комплексном лечении рака молочной железы II- III стадии (1994-1998). Рук.: Д.А.Алиев.
- 420.Разработка эффективных методов профилактики и лечения осложнений химиотерапии злокачественных опухолей (1995-1997). Рук.: Р.С.Зейналов.
- 421.Изучение противоопухолевых и радиопротекторных свойств полиеновых антибиотиков (1995-1997). Рук.: Н.О.Гудратов.
- 422.Социально-гигиенические аспекты новообразований в Апшеронском полуострове (1995-1999). Рук.: Ф.А.Марданлы.
- 423.Сравнительная оценка различных радикальных методов комбинированного лечения рака легко-

- го II-III стадий (1995-1999). Рук.: Ф.Э.Аббасов, К.Т.Мамедов.
- 424.Разработка новых рентгенологических показателей при раке пищевода с помощью обычных и томографических методов исследования (1996-1998). Рук.: Р.Н.Рагимов, И.Г.Исаев.
- 425.Особенности факторов, влияющих на развитие инфекций у онкологических больных (1996-2000). Рук.: С.Б.Таги-заде.
- 426.Разработка и сравнительная оценка результатов пластического хирургического лечения рака желудка II, III, IV стадий (1996-2000). Рук.: Э.И.Ибрагимов.
- 427.Разработка эффективных схем химиотерапии при неоперабельных стадиях рака желудка (1998-2002). Рук.: Р.С.Зейналов и Э.И.Ибрагимов.
- 428.Эпидемиологические особенности рака пищевода у городского и сельского населения республики (1997-1999). Рук.: Ш.М.Бейбутов и Ф.А.Марданлы
- 429.Функциональное состояние печени и иммунологическая активность у женщин с доброкачественными и злокачественными опухолями гениталий (1997-2000). Исп.: С.Н.Ахмедова. Рук.: М.К.Мамедов, Н.М.Шамсаддинская
- 430.Онкоэпидемиологические аспекты рака кожи в Азербайджанской Республике (1997-1999). Исп.: Э.Б.Мансуров. Рук.: Д.А.Алиев Ф.А.Марданлы
- 431.Сравнительный анализ эффективности новых режимов предоперационной ПХТ и радиотерапии в комплексном лечении местнораспространенных форм рака молочной железы (1999-2002). Рук.: Д.А.Алиев.
- 432.Гиперфракционированное лучевое лечение в комбинации с электронакцепторными соединениями у больных раком глотки (1999- -2003). Рук.: И.Г.Исаев.
- 433.Функциональное состояние печени у больных злокачественными лимфомами (2000-2004). Рук.: М.К. Мамедов и Р.Н.Оруджли.
- 434.Эпидемиологические особенности распространения рака легкого в Азербайджанской Республике (2000-2004). Рук.: Ф.А.Марданлы
- 435.Значение двойного контрастирования и гипотонии в дифференциальной рентгендиагностике заболеваний пищевода и кардиофундального отдела желудка (2000-2002). Рук.: Р.Н.Рагимов.
- 436.Влияние хирургической травмы на функциональное состояние печени и иммунологическую реактивность у больных злокачественными опухолями желудка и толстой кишки (1999-2001). Рук.: Э.И.Ибрагимов
- 437.Различные виды осложнений и методы их предупреждения в зависимости от способов ради-
- кальных операций при раке молочной железы (1999-2001). Руководитель: Д.А. Алиев.
- 438.Изменения показателей иммунологической реактивности и противоопухолевой резистентности в процессе криотерапии опухолей кожи (1999-2002). Рук.: Д.А.Алиев и М.К. Мамедов
- 439.Изменения зрительных функций и глазного дна у больных раком молочной железы и лимфопролиферативными процессами при противоопухолевой химиотерапии (1999-2001). Рук.: Д.А.Алиев и Г.М.Несруллаева
- 440.Трансфузионные вирусные гепатиты у онкологических больных (2000-2002). Рук.: Д.А.Алиев, М.К.Мамедов. Исп.:А.А. Рагимов
- 441.Основные принципы выбора тактики хирургического лечения осложненного колоректального рака, а также их влияние на ближайшие и отдаленные результаты лечения (2001-2005). Рук.: Е.И.Ибрагимов
- 442.Маркеры инфекций, вызванных вирусами семейства Herpesviridae у онкологических больных (2001-2005). Р.Н.Оруджли, М.К.Мамедов.
- 443.Эффективность методов лечения рака молочной железы (2000-2003). Консультант: Д.А.Алиев. Исп.:Т.А.Наджафов.
- 444.Постоперационная болезнь функциональной системы питания и ее первичная хирургическая профилактика (2001-2003). Консультанты: Р.Н.Рагимов, Е.И. Ибрагимов Исп.: А.А.Абдуллаев.
- 445.Возможности лучевого лечения больных раком прямой кишки (2001-2003). Консультанты Ш. М. Бейбутов, Е.И.Ибрагимов. Исп.: Н.Г.Кулиева.
- 446.Неoadъювантная химиотерапия в комплексном лечении рака молочной железы III стадии (2000-2003). Рук.: Д.А.Алиев. Исп.: М.О.Мамедов.
- 447.Изучение иммунологической реактивности и противоопухолевой резистентности у онкологических больных с субклинической гепатоцеллюлярной дисфункцией (2000-2003). Рук.: Д.А.Алиев, М.К.Мамедов. Исп.: А.Э. Дадашева.
- 448.Ультразвуковые методы исследования злокачественных опухолей желудка (2000-2003). Рук.: О.К.Ширалиев, Д.А.Алиев.
- 449.Эпидемиология рака легкого в Апшеронском полуострове (2000-2002). Рук.: Э.И.Ибрагимов, Ф.А.Марданлы. Исп.: А.Г.Гатамов.
- 450.Влияние основных прогностических факторов на эффективность комплексного лечения операбельных форм рака молочной железы (2003-2007). Рук.:Д.А.Алиев
- 451.Разработка эффективных схем химиотерапии диссеминированного колоректального рака (2003-2007). Рук.: Р.С.Зейналов, Е.И.Ибрагимов.
- 452.Эпидемиология колоректального рака в

- Азербайджанской Республике (2000-2003) Рук.: Е.И.Ибрагимов, Ф.А.Марданлы. Исп.: А.А.Керимли.
- 453.Лучевая диагностика обгазований легкого и плевры (2001-2004). Рук.: О.К.Ширазиев. Исп.: Д.В. Гули-заде.
- 454.Химиотерапия диссеминированного рака желудка (2001-2004). Рук.: Д.А.Алиев. Исп.: И.Н.Мусаев.
- 455.Лучевое лечение больных раком глотки с применением электронакцепторных соединений и нетрадиционных фракционных методов (2001-2005). Рук.: Ш.М. Бейбутов Исп.:Р.Р. Казиева
- 456.Химиотерапия метастазов рака молочной железы в печень (2002-2005). Рук.; Д.А.Алиев. Исп.: Д.А.Гасан-заде.
- 457.Şüd vəzisi xərçənginin II-III mərhələlərinin kompleks müalicəsində qənaətli cərrahi əməliyatların rolü. (1994-1998). Rəhbər: C.Ə.Əliyev
- 458.Azərbaycan alimlərinin onkologiya və tibbi radiologianın inkişafında əhəmiyyəti (1995-1998). Rəhbər: M.Q. Məmmədov
- 459.Ağciyər xərçənginin II-IIIa mərhələsində tətbiq olunan müxtəlif radikal müalicə metodlarının öyrənilməsi (1995-1999). Rəhbər: K.T.Məmmədov, F.E.Abbasov
- 460.Abşeron yarımadasında yenitörəmələrin sosial-gigiyenik aspektləri (1995-1999). Rəhbər: F.Ə.Mərdanlı
- 461.Bədxassəli limfomali xəstələrin müalicə və şişə qarşı rezistentliyinin platin, epidofillotoksinlərin və immunomodulyatorların törəmələrinin daxil olduğu PKT-ik proqramlarla müalicəsinin təsir xarakterinin qiymətləndirilməsi (1996-1998). Rəhbər: M.Q. Məmmədov
- 462.Qida borusu xərçənginin yeni rentgenoloji göstəricilərin adı və tomoqrafik müayinə metodları vasitəsi ilə işlənib hazırlanması (1996-1998). Rəhbər:R.N.Rəhimov, İ.H.İsayev.
- 463.Mədə xərçənginin II-III-IV mərhələlərində plastik cərrahi müalicəsinin nəticələrinin müqayisəli qiymətləndirilməsi və işlənib hazırlanması (1996-2000).Rəhbər: E.İ.İbrahimov
- 464.Onkoloji xəstələrdə infeksiyaların inkişafına təsir edə biləcək amillərin xüsusiyyətləri (1996-2000). Rəhbər: S.B.Tağızadə
- 465.Azərbaycan Respublikasında dəri xərçənginin onkoepidemioloji aspektləri (1997-1999). Rəhbər: C.Ə.Əliyev, F.Ə.Mərdanlı
- 466.Qadın cinsiyyət orqanlarının xoş- və bədxassəli şisləri zamanı qara ciyərin funksional vəziyyəti və immunoloji aktivlik (1997-2000). Rəhbər: S. İsrafilbəyli, M.Q. Məmmədov
- 467.Respublika kənd və şəhər əhalisində qida borusu xərçənginin epidemioloji xüsusiyyətləri (1997-1999). Rəhbər: Beybutov Ş.M., F.Ə.Mərdanlı
- 468.Mədə xərçənginin inoperabil mərhələlərində effektiv kimyaterapiya sxemlərinin işlənib hazırlanması (1998-2002). Rəhbər: E.İ.Ibrahimov, R.S.Zeynalov
- 469.Yayılmış formalı bədxassəli şiş xəstələrində qaraciyərin funksional vəziyyətinin kimyaterapiyanın toksiki təzahürlərinə və effektivliyinə təsiri (1998-2003). Rəhbər: C.Ə. Əliyev, V.A. Qurbanova
- 470.Dəri şislərinin krioterapiya prosesi zamanı immunoloji reaktivliyin və şişəqarşı rezistentliyin göstəricilərinin dəyişilməsi (1999-2001). Rəhbər: C.Ə.Əliyev, M.Q. Məmmədov
- 471.Mədə və yoğun bağırşığın bədxassəli şisləri olan xəstələrdə cərrahi travmanın qara ciyərin funksional vəziyyətinə və immunoloji reaktivliyinə təsiri (1999-2001). Rəhbər: E.İ. İbrahimov
- 472.Süd vəzisi xəçənginə görə aparılan radikal operasiya üsullarından asılı olan müxtəlif növlü ağrılaşmalar və onların qarşısını alan metodlar (1999-2001). Rəhbər: Ə.X.Kərimov.
- 473.Süd vəzisi xərçəngi və limfoproliferativ proseslər ilə xəstələrdə şişəleyhinə kimyaterapiya zamanı göz dibində və görmə funksiyasındaki dəyişikliklər (1999-2001). Rəhbər: C.Ə.Əliyev, Q.M.Nəsrullayeva
- 474.Süd vəzisi xərçənginin yerli yayılmış formalarının kompleks müalicəsində operasiyaönü polikimyaterapiya və radioterapiyanın yeni rejimlərinin effektivliyinin müqayisəli tədqiqi (1999-2002). Rəhbər: C.Ə.Əliyev
- 475.Uqlaq xərçəngi olan xəstələrin elektronakseptor birləşmə-klionla birgə hiperfraksiyalı şüa müalicəsi (1999-2003). Rəhbər: İ.H.İsayev
- 476.Onkoloji xəstələrdə transfuzion virus hepatitiləri (2000-2002). Rəhbər: C.Ə.Əliyev, M.Q. Məmmədov.
- 477.Süd vəzisi xərçənginin IIIa və IIIb mərhələlərinin kombinə və kompleks müalicəsi (2000-2003). Rəhbər: C.Ə.Əliyev
- 478.Subklinik hepatoselyulyar disfunksiyalı onkoloji xəstələrdə immunoloji reaktivlik və şişəleyhinə rezistentlik (2000-2003). Rəhbər: C.Ə.Əliyev, M.Q. Məmmədov.
- 479.Azərbaycan Respublikasında ağciyər xərçənginin yayılmasının epidemioloji xüsusiyyətləri (2000-2004). Rəhbər: F.Ə.Mərdanlı, Ə.Ə.Soltanov
- 480.Həzm sistemi üzvlərinin xərçəngi olan xəstələrdə cərrahi əməliyyatdan sonra funksional qidalanma sistemi xəstəlikləri və onların birincili cərrahi profilaktikası (2001-2003). Rəhbər: R.N.Rəhimov, E.İ.İbrahimov
- 481.Süd vəzisi xərçənginin müalicə metodlarının effektivliyi (2001-2003).Rəhbər: C.Ə.Əliyev
- 482.Düz bağırşaq xərçəngi olan xəstələrdə şüa ilə müalicə üsulunun imkanları (2001-2003). Rəhbər: Ş.M. Beybutov, E.İ. İbrahimov.
- 483.Burun-udlağın gənclik anqiofibromasının çıxa-

- rilması zamanı cərrahiyyə müdaxilə üsullarının işlənilə hazırlanması və təkmilləşdirilməsi (2001-2003). Rəhbər: C.Ə.Əliyev.
484. Ağciyər və plevra törəmələrinin kompleks şüa diaqnostikası (2001-2004). Rəhbər: O.K.Şirəliyev
485. Fəsadlaşmış kolorektal xərçəngin cərrahi müalicə taktikasının seçilməsinin əsas prinsipi, onların müalicənin yaxın və uzaq nəticələrə təsiri (2001-2005). Rəhbər: E.İ.İbrahimov
486. Hiperfraksiyalı üsulla şüa müalicəsinin və elektronakseptor birləşmələrinin tətbiqi ilə burun-udlaq xərçəngi ilə xəstələrin kombinəolunmuş müalicəsi (2002-2005). Rəhbər: Ş.M. Beybutov
487. Qida borusu xərçənginin şüa müalicəsi zamanı baş verən immuno-metabolik dəyişikliklər və onların korreksiyası (2003-2005). Rəhbər: C.Ə.Əliyev, M.Q.Məmmədov
488. Süd vəzisi xərçənginin operabel formalarının kompleks müalicəsinin effektivliyinə əsas proqnostik əməllərin təsiri (2003-2007). Rəhbər: C.Ə.Əliyev
489. Qırtlaq xərçənginin cərrahi müalicəsinin fəsadları və onların profilaktikası (2004-2006). Rəhbər: C.Ə.Əliyev.
490. Süd vəzisi xərçəngi olan xəstələrdə distansion şüa terapiyasi (Co60 istifadəsi ilə) qamma şüanın doza qüvvəsindən asılı olaraq effektivliyi (2004-2006). Rəhbər: C.Ə.Əliyev, İ.H. İsayev.
491. Onkoloji xəstələrdə qaraciyər və böyrək çatma-mazlığın əlaqədar dəyişikliyi (2004-2007). Rəhbər: C.Ə.Əliyev.
492. Azərbaycan Respublikasında mədə xərçənginin epidemiologiyası və müalicə mərhələlərində reabilitasiya tədbirlərinin işlənilməsi (2004-2007). Rəhbər: Ə.X.Kərimov, F.Ə. Mərdanlı.
493. Qırtlaq xərçəngi olan xəstələrdə hiperfraksiyalı dinamik və elektronakseptor birləşmə-klionla birgə radikal programla şüa müalicəsi (2004-2008) Rəhbər: N.M. Əsgərov, İ.H.İsayev
494. Genişləndirilmiş və genişləndirilmiş-kombinasiya edilmiş cərrahi əməliyyatlar mədə xərçənginin müalicəsində (2005-2007). Rəhbər: C.Ə.Əliyev, M.İ.Davidov.
495. Ağciyər xərçənginin Azərbaycan Respublikasında yayılmasının epidemioloji və sosial-iqtisadi xüsusiyyətləri (2005-2007). Rəhbər: C.Ə.Əliyev, F.Ə. Mərdanlı
496. Qırtlaq xərçəngi xəstələrində şüa terapiyasi müxtəlif fraksiyalı doza rejimləri ilə qamma şualanmasının effektivliyi (2005-2008). Rəhbər: İ.H. İsayev.
497. Qida borusunun müxtəlif xəstəliklərinin erkən differensial diaqnostikasında tradision rentgenoloji metodlarla yeni simptomların əldə edilməsi (2005-2009). Rəhbər: R.N.Rəhimov.
498. Hockin limfoması olan xəstələrdə sitostatiklər və biotexnoloji preparatların kombinasiyalarının və fəsadlarının öyrənilməsi (2005-2009). Rəhbər: O.F.Fərəcov
499. Prostat vəzi xərçənginin sümüklərlə metastazlarının kompleks müalicəsində bisfosfonatların effektivliyi (2006-2008). Rəhbər: Ə.X.Kərimov
500. Bədxassəli şışlərin kimyəvi terapiyasi fəsadlarının profilaktika və müalicə metodlarının işlənilə hazırlanması (2006-2010). Rəhbər:R.S. Zeynalov, O.F.Fərəcov
501. Azərbaycan Respublikasında süd vəzisi xərçənginin yayılmasının epidemioloji xüsusiyyətləri (2006-2010). Rəhbər: F.Ə. Mərdanlı, R.N.Rəhimov
502. Ağciyər xərçənginin cərrahi müalicəsində limfo-disseksiyanın effektivliyinin qiymətləndirilməsi (2006-2010). Rəhbər: Ə.A.Soltanov
503. Qarın boşluğu orqanların və peritonarxası sahənin şışları olan xəstələrdə cərrahi əməliyyatönü və sonrakı dövrdə baş verə biləcək fəsadların öyrənilməsi və müalicə taktikasının seçimi (2006- 2010). Rəhbər: Ə.X.Kərimov.
504. Süd vəzisi xərçənginin müalicəsinə təsir edən proqnostik amillər (2006-2010). Rəhbər: C.Ə.Əliyev
505. Süd vəzisi xərçənginin risk qrupuna daxil olan xəstələrin cərrahi əməliyyatdan sonra adyuvant şüa terapiyasi rolu (2011-2015). Rəhbər: C.Ə.Əliyev
506. Mədə xərçəngi olan xəstələrdə müxtəlif cərrahi müalicə üsullarının effektivliyinin təhlili (2011-2015). Rəhbər: C.Ə.Əliyev
507. Sidik kisəsi xərçəngi ilə xəstələrin diaqnostikası və kompleks müalicəsinin müasir aspektləri (2011-2015). Rəhbər: C.Ə.Əliyev
508. Qida borusu xərçənginin cərrahi müalicəsi nəticələrinin effektivliyinin müqayisəli təhlili (2011-2015). Rəhbər: C.Ə.Əliyev
509. HER2 hiperekspresiyali metastatik mədə xərçəngi olan xəstələrdə Trastuzumad ilə terapiyanın effektivliyinin öyrənilməsi (2011-2015). Rəhbər:C.Ə.Əliyev
510. Limfomali xəstələrdə ənənəvi və molekulyar sitogenetik diaqnostika target preparatları ilə müalicənin nəticələrinin təhlili (2011-2015). Rəhbər:C.Ə.Əliyev
511. Azərbaycanda uşaqlıq boynu xərçənginin epidemiologiyası, bu xəstəlikdə şüa müalicəsinin optimal taktikasının hazırlanması (2011-2015). Rəhbər: C.Ə.Əliyev
512. Baş və boyun nahiyyəsinin bəd xassəli şışlərinin sürətləndirilmiş hiperfraksiyalı 3D konformal şüa müalicəsinin müstəqil və sisplatin və 5 ftorurasillə birlikdə effektivliyi (2011-2015). Rəhbər: C.Ə.Əliyev
513. Müaisir molekulyar-biooji və immunokimyəvi metodların effektliyinin həmçinin onların bazasında yaradılmış müayinəvi alqoritmrlə onkoloji xəstələrin kompleks diaqnostikası və monitorinqinin qiymətləndirilməsi (2011-2015). Rəhbər:

C.Ə.Əliyev

514. Süd vəzi xərçənginin III mərhələsinin kompleks müalicəsində müasir neoadjuvant kimya- və radioterapiyanın efektivliyinin tədqiqi (2016-2020). Rəhbər: C.Ə.Əliyev
515. Çənbər və düz bağırsaq xərçənginin müalicə strateyiyanın optimallaşdırılması (2016-2020). Rəhbər: Ə.X.Kərimov
516. Uşaqlıq boynu xərçəngində fərdiləşdirilmiş poliaradiomodifikasiya fonunda interstisial müştərək braxiterapiyanın tətbiqi ilə şüa müalicəsinin effekti, onun nəticələrinə şisin molekulyar-genetik və insan papillomavirusu statusu daxil olmaqla digər proqnostik göstəricilərin təsiri (2016-2020). Rəhbər: İ.H.İsayev
517. Limfoma olan xəstələrdə viruslu infeskiyaların yayılma dərəcəsi və klinik əhəmiyyəti (2016-2020). Rəhbər: M.Q.Məmmədov
518. Birincili qeyri-operabel və metastatik solid şislərin müalicəsində stereotaktik şüa terapiyasının nəticələri (2016-2020). Rəhbər: İ.H.İsayev
519. Azərbaycanda qalxanabənzər vəzi xərçənginin epidemiologiyası, tibbi-genetik aspektlərinin xüsusiyyətləri (2016-2020). Rəhbər: Ə.C.Əliyev, F.Ə.Mərdanlı.

520. Şişəleyhinə terapiyanın prediktiv molekulyar-genetik markerləri əsasında disseminasiya olunmuş çənbər bağırsaq xərçənginin kimyaterapiyası (2016-2020). Rəhbər: R.S.Zeynalov

521. Ağciyər xərçənginin cərrahi əməliyyat sonrakı nəticələrinin proqnozlaşdırılması (2016-2020). Rəhbər: Ə.A.Soltanov

ƏDƏBİYYAT

1. Бахшалиева Н.А. Научно-исследовательские работы, выполнявшиеся в Национальном центре онкологии Минздрава Азербайджанской Республики с 1941 по 1970 гг. // Азерб. Ж. онкологии и смежных наук, 1998, №.1-2 с.98-105
2. Бахшалиева Н.А. Научно-исследовательские работы, выполнившиеся в Национальном центре онкологии Минздрава Азербайджанской Республики с 1971 по 1996 гг. // Азерб. Ж. онкологии и смежных наук, 1999, №.1-2, с.102-108
3. Гусейнова Р.А., Нурубейли К.К. Ш.Ш.Алиева. Перечень научно исследовательских работ, выполнявшихся в Национальном центре онкологии Министерства Здравоохранения Азербайджанской Республики за период с 1999 год по 2015 год // Azərbaycan Onkologiya Jurnalı, 2015, №2, s.106-108

MİLLİ ONKOLOGİYA MƏRKƏZİNİN ƏMƏKDAŞLARI, ASPIRANTLARI TƏRƏFİNDƏN VƏ MƏRKƏZİN NƏZNİNDƏ FƏALİYYƏT GÖSTƏRƏN İXTİSASLAŞDIRILMIŞ DİSSERTASIYA ŞURASINDA MÜDAFIƏ OLUNAN DİSSERTASIYA İŞLƏRİNİN SİYAHISI

*R.A.Hüseynova, Ş.Ş.Əliyeva
Milli Onkologiya Mərkəzi, Bakı ş.*

LIST OF DISSERTATIONS DEFENDED BY STAFF MEMBER AND POSTGRADUATES OF THE NATIONAL CENTER OF ONCOLOGY AND IN THE SPECIALIZED DISSERTATION COUNCIL OPERATING UNDER THE CENTER

R.Huseynova, Sh.Aliyeva

List of dissertations defended by staff member and postgraduates of the National Center of Oncology and in the specialized Dissertation Council operating under the Center were presented in the article.

Məqalədə Milli Onkologiya Mərkəzinin (MOM) əməkdaşları və aspirantları tərəfindən müdafiə olunan dissertasiya işlərinin siyahısı təqdim olunub. Həmçinin, 1993-cü ildən Milli Onkologiya Mərkəzinin nəznində “onkologiya” və “şüa diaqnostikası, şüa terapiyası” ixtisasları üzrə namizədlilik dissertasiyalarının müdafiəsi üzrə Dissertasiya şurası fəaliyyət göstərəndən bəri Mərkəzin əməkdaşları və digər müəssisələrdə çalışan mütəxəssislər tərəfindən qeyd olunan ixtisaslar üzrə MOM-da müdafiə olunmuş dissertasiyalarının siyahısı da məqalədə öz əksini tapıb.

Tibb elmləri doktoru dissertasiyaları

1. Абасов И.Т. Значение некоторых функциональных исследований органов пищеварения в онкологической клинике. Дис.... докт. мед. наук. М., 1965;.
2. Аббасов А.Т. Первичная кожная пластика при некоторых злокачественных опухолях. Дис.... докт. мед. наук. М., 1967;
3. Аббасов Ф.А. Метастазы злокачественных опухолей костей. Дис.... докт.мед.наук. М., 2000;
4. Аббасов Ф.Э. Парентеральное питание в коррекции нарушений липидного обмена при хирургическом лечении больных раком пищевода и желудка. Дис.. докт. мед. наук. М., 1989;
5. Абдуллаев А.А. Постоперационная болезнь у больных раком органов системы питания и её первая хирургическая профилактика. Дис.... докт. мед. наук. Баку, 2012;
6. Абдуллаев В.М. Патоморфологические и некоторые гистохимические изменения в глазу при действии ионизирующей радиации (экспериментально-морфологическое исследование). Дис....докт. мед. наук. Баку, 1965;
7. Абдуллаев М.Д. Клинико-рентгенологические и морфологические особенности заживления переломов и динамика минерального обмена в костной ткани при лучевой болезни (экспериментальные исследования). Дис.... докт.мед.наук. Тбилиси, 1968;
8. Агаев Б.А. Функциональное состояние коры надпочечников и водносолевое равновесие при хирургическом лечении рака. Дис.... докт. мед. наук. М., 1967;
9. Агаев И.Н. Роль биогенных аминов и гормонов коры надпочечников в адаптационной реакции организма больных злокачественными новообразованиями при хирургическом лечении. Дисс.... докт. мед. наук. М., 1981;
10. Алиев А.Д. Клинические особенности течения, гормоны и молекулярно-биологические маркеры при раке и предопухолевых процессах слизистой оболочки полости рта. Дис... докт. мед. наук. Баку, 2007;
11. Алиев Д.А. Пластические операции при раке и меланоме кожи. Дис.... докт. мед. наук. М., 1977;
12. Алиев М.Д. Медико-социальная реабилитация больных, перенесших радикальное лечение по поводу опухолей опорно-двигательного аппарата. Дис.... докт. мед. наук. М., 1993;
13. Али-заде В.А. Опухоли яичников (клинико-морфологические параллели и прогноз). Дис.... докт. мед. наук. М., 1989;
14. Аликишибеков М.М. Материалы к изучению эндемического зоба в Кубинском, Кусарском и Ордубадском районах и патологии щитовидной железы в г.Баку Азербайджанской ССР. Дис.... докт. мед. наук. Тбилиси, 1961;

15. Амиралиев Н.М. Оптимизация методов лечения больных раком гортани. Дисс.... докт. мед. наук. Баку, 2004 г;
16. Амирасланов А.А. Эндопротезирование крупных костей и суставов у онкологических больных. Дисс.... докт. мед. наук. Баку, 2007 г;
17. Ахундова М.Д. Метод многоканальной электроэзофагогастрографии с поверхности тела при злокачественных новообразованиях пищевода и желудка. Дисс.... докт. мед. наук. М., 1968;
18. Багиров Д.М. Приобретенные коммуникации между пищеводом и дыхательными путями. Дисс... докт. мед. наук. М., 1968;
19. Бахшалиева Ф.Г. Эпидемиологическая характеристика злокачественных опухолей женских половых органов в Азербайджанской ССР и пути их профилактики. Дисс.... докт. мед. наук. Баку, 1975;
20. Бейбутов Ш.М. Рак пищевода (материалы по гамматерапии). Дисс....докт. мед. наук. Баку, 1970;
21. Видерли М.М. Материалы по изучению влияния пыли алюнита и других аэрозолей Дашкесанского горно-рудного района на органы дыхания у животных. Дисс....докт. мед.наук. Баку, 1967;
22. Гасанов И.А. Эндокринная секреция в женском половом тракте в условиях нормы и злокачественной опухолевой трансформации. Тбилиси, 1997;
23. Гинзбург И.С. К вопросу о костной пластике позвоночника.- Дисс.... доктора медицины. Баку, 1924;
24. Гиясбейли С.Р. Функциональное состояние печени у больных распространенными формами злокачественных опухолей. Дисс....докт. мед. наук. Баку, 2004;
25. Гудратов Н.О. Нарушение иммунобиохимического гомеостаза при экспериментальном гепатоканцерогенезе и в процессе развития перевивной злокачественной опухоли. Дисс... докт.биол. наук. Баку, 2003;
26. Гулиева С.А. Влияние измененной реактивности организма на развитие опухолевого процесса. Дисс... докт.мед.наук. Баку, 1966;
27. Дадашева А.Э. Инфекции, вызванные вирусами гепатитов В и С у иммунокомпрометированных лиц из групп с высоким риском инфицирования. Дисс....докт. мед.наук. М., 216;
28. Ибрагимов Э.И. Влияние обезболивающих веществ и хирургической травмы на функциональное состояние печени и коры надпочечников у больных злокачественными новообразованиями. Дисс....докт. мед.наук. М., 1972;
29. Исаев И.Г. Лучевое лечение больных раком пищевода при динамическом режиме фракционирования дозы излучения в комбинации с радиомодификаторами. Дисс....докт. мед. наук. М., 1988;
30. Касумов Ч.М. Половые стероидные гормоны и их рецепторы в первичных опухолях костей: распределение и клиническое значение.- Дисс....докт. мед. наук. М., 1997;
31. Керимов А.Х. Аспергиллез легкого. Дисс...докт. мед. наук. Ленинград, 1989;
32. Кулиев Ш.Б. Лимфография, флегография, эндолимфатическая и внутриартериальная химиотерапия в диагностике и лечении злокачественных новообразований. Дисс....докт. мед. наук. Баку, 1969;
33. Лурье А.М. Рак легкого в условиях крупного центра нефтяной промышленности (эпидемиологическое, экспериментальное и клинико-рентгенологическое исследование). Дисс....докт. мед. наук. Баку, 1978;
34. Мамедов А.М. Многофакторный анализ и комплексная коррекция изменений нейро-эндокринного, волемического и осмотического статуса больных раком пищевода и желудка. Дисс....докт. мед. наук. М., 1989;
35. Мамедов М.К. Злокачественные опухоли и инфекции, обусловленные ДНК-содержащими онкогенными вирусами. Дисс....докт. мед. наук. М., 1991;
36. Марданлы Ф.А. Гигиенические аспекты формирования сочетанного действия химических загрязнителей атмосферы и шума крупного промышленного города. Дисс....докт. мед. наук. Баку, 1992;
37. Мурадов Х.К. Оптимизация диагностики и прогнозирования неопухолевых поражений, костеобразующих и костномозговых опухолей (клинико-морфологические аспекты). Дисс.... докт. мед. наук. Баку, 2003;
38. Оруджли Р.Н. Липидный обмен при злокачественном росте опухоли и возможный механизм его нарушения. - Дисс....докт. мед. наук. Баку, 1997;
39. Рагимов Р.Н. Материалы по диагностике заболеваний толстой кишки (клинико-рентгенологическое исследование). Дисс....докт. мед. наук. Баку, 1969;
40. Рзаев Р.М. Совершенствование методов удаления ювенильной ангиофибромы носоглотки. Дисс.... докт. мед. наук. Баку, 2005;
41. Таги-заде С.Б. Взаимосвязь углеводного обмена опухоли и организма (экспериментально-клиническое исследование). Дисс.... докт. мед. наук. Баку, 1971;
42. Тахмазов Р.Ф. Диагностика и терапия патологических состояний иммунной системы методами альтернативной медицины. Дисс....докт. мед.

- наук. Баку, 1993;
43. Теплякова Г.В. Влияние специфической иммунизации и стероидных гормонов на развитие гетерогенных трансплантатов и некоторые обменные процессы в организме реципиента. Дисс....докт. мед. наук. Киев, 1969;
 44. Ширалиев О.К. Комплексная диагностика опухолевых заболеваний пищевода и желудка. Дисс....докт. мед. наук. М., 1992;
 45. Bayramov R.B. Mədəaltı vəzi xərgənginin müayinə və müalicə prinsiplərinin optimallaşdırılması. Tibb üzrə elmlər doktoru.... dissertasiyası. Bakı, 2011;
 46. Əliyev A. R. Genişləndirilmiş və genişləndirilmiş kombinə edilmiş cərrahi əməliyyatlar mədə xərgənginin müalicəsində. Tibb elmlər doktoru..... dissertasiyası. Bakı, 2013;
 47. Qaziyev A.Y. Azərbaycanda bədxassəli şışlərin epidemiologiyası, tibbi, demoqarif və sosial-iqtisadi aspektləri. Tibb elmlər doktoru.....dissertasiyası. Bakı, 2005;
 48. Bayramov R.B. Mədəaltı vəzi xərgənginin müayinə və müalicə prinsiplərinin optimallaşdırılması.Tibb elmlər doktoru.....dissertasiyası. Bakı, 2011;
 49. SoltanovA.A. Azərbaycan Respublikasında ağciyər xərgənginin kliniki epidemioloji xüsusiyyətləri. Tibb üzrə elmlər doktoru dissertationası. Bakı, 2012;
 50. Sultanova M. C. Ürəyin işemik xəstəliyinin erkən diaqnostikasında qeyri-invaziv şüa müayinə metodlarının imkanları. Tibb üzrə elmlər doktoru.....dissertasiyası. Bakı, 2018;
 51. Vətənxa S.S. Azərbaycan Respublikasında süd vəzinin bədxassəli yenitörəmələrinin diaqnostik və kliniki-epidemioloji aspektləri. Tibb üzrə elmlər doktoru..... dissertationası. Bakı, 2018.

Tibb elmləri namizədi və tibb üzrə fəlsəfə doktoru dissertasiyaları

1. Абасов И.Т. К патогенезу и клинике анемий при раке желудка. Дисс...канд. мед. наук. Баку, 1954;
2. Аббасов А.Т. Лечение злокачественных опухолей химическими препаратами. Дисс.... канд. мед. наук. М., 1963;
3. Аббасов Ф.А. Роль радикальной мастэктомии в комплексном лечении местнораспространенного рака молочной железы. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1993;
4. Аббасов Ф.Э. Принципы регуляции насосной функции сердца при операциях с искусственным кровообращением. Дисс.... канд. мед. наук. М., 1983;
5. Абдуллаев А.А. Желудочно-”резервуарные” анастомозы в хирургическом лечении рака желудка. Дисс...канд. мед. наук.М.,1985;
6. Абдуллаев В.М. Патоморфологические изменения глаз при малярии. Дисс....канд. мед. наук.
7. Баку, 1958;
7. Абдуллаев М.Д. Тканевая терапия в условиях экспериментального рака. Дисс.... канд.мед. наук. Баку, 1954;
8. Абдуллаев М.Н. Состояние электролитов (натрия, калия, кальция, магния) общего белка крови у больных опухолями челюстнолицевой области в связи с операцией и наркозом. Дисс.... канд. мед. наук. М., 1971;
9. Абдуллаева И.А. Глюкокортикоидная функция коры надпочечников у больных раком при лучевой терапии. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1972;
10. Абдуллаева Э.Д. Опыт гастроскопического исследования в сочетании с нейровегетативной блокадой в диагностике заболеваний желудка. - Автореф. дисс... канд. мед. наук. Баку, 1963;
11. Абдурахманова З.С. Влияние нефтяного ростового вещества (HPB) на течение острой лучевой болезни в эксперименте. Дисс.... канд. мед. наук. 1967;
12. Агаджанова А.Х. Цитологический метод исследования при лапароскопии (рак желудка, печени и яичников). Дисс.... канд. мед. наук. М., 1989;
13. Агаев И.Н. Эксскреторная и белковообразовательная функции печени у больных раком желудочно-кишечного тракта в связи с обезболиванием. Дисс.... канд. мед. наук. 1970;
14. Агафонцев А.А. Исследование тиреоидной функции методом непрерывной регистрации включения радиоактивного йода в щитовидную железу. Дисс.... канд. биол. наук. Баку, 1965;
15. Адигезалова Д.А. Изменение противоопухолевой резистентности на фоне инфекционного процесса. Дисс....канд. биол. наук. Баку, 1996;
16. Акпербеков А.А. Томография в сочетании с пневмoperitoneумом в дифференциальной диагностике опухолей и опухолевидных образований в брюшной полости. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1965;
17. Алекскеров Д.Ш. Лимфография и ее диагностические возможности при определении метастазов рака молочной железы, матки, мочевого пузыря и прямой кишки. Дисс.... канд. мед. наук. Ташкент, 1968;
18. Алиев А.Р. Влияние хирургической травмы на функциональное состояние печени у больных с осложненными формами рака желудка и толстой кишки. Дисс.... канд. мед. наук.Баку, 2002.
19. Алиев А.Ю. Первичные злокачественные опухоли костей (клинико-эпидемиологическое исследование). Дисс.... канд. мед. наук. Ташкент, 1987;
20. Алиев Д.А. Диагностика и лечение рака кожи лица, нижней губы и слизистой полости рта. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1973;

21. Алиев Д.М. Рентгено-эндоскопическое исследование при заболеваниях илеоцекальной области. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 2000;
22. Алиев И.Н. Роль ультразвукового исследования в комплексной диагностике опухолей гепатопанкреатодуodenальной зоны. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1999;
23. Алиев М.А. Значение томографического исследования при распознавании и динамическом наблюдении за метастазированием злокачественных опухолей в кости. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1967;
24. Алиев М.Г. Выбор метода восстановления целостности пищеварительного тракта при хирургическом и комбинированном лечении рака пищевода. Дисс.... канд. мед. наук. М., 1988;
25. Алиев С.Г. Рентгенологическая и морфологическая характеристика опухолей и опухолеподобных процессов проксимальной трети плечевой кости. Дисс.... канд. мед. наук. Л., 1964;
26. Алиев Ш.Г. Меланома и беременность (факторы, прогнозы). Дисс.... канд. мед. наук. М., 1991;
27. Алиев Ю.Ю. Влияние нефтяного ростового вещества (HPB) на кроветворение при лечении карциномы Брауна-Пирс тиофосфамилом (экспериментальное исследование). Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1968;
28. Али-заде А.М. Ретроперитонеоскопия в диагностике лимфогенных метастазов рака мочевого пузыря и предстательной железы. Дисс.... канд. мед. наук. М., 1982;
29. Али-заде В.А. Цитологическая диагностика опухолей мягких тканей. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1973;
30. Аликишибеков М.М. Применение стрептоцида при заболеваниях мочевых путей. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1939;
31. Алыев Ш.А. Профилактика спаечного процесса при хирургическом лечении трубной беременности с применением барьера препарата. Дисс.... канд. мед. наук. Казань, 2010;
32. Андреева М.А. Об изменениях степени дисперсности растворов, полученных при помощи коллоидных растворителей. Дисс....канд. хим. наук. Баку, 1953;
33. Асланов Т.Т. Значение двойного контрастирования на латероскопе при рентгенодиагностике рака и некоторых других заболеваний дистальной половины желудка. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1968;
34. Ахмедов И.С. Сравнительная оценка диагностических методов при раке предстательной железы. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 2000;
35. Ахмедов И.Н. Эндодаренгиальная холодно-пламенная микрохирургия доброкачественных новообразований гортани. Дисс.... канд.. наук. М.,2011;
36. Ахмедова И.Н. Особенности распространения вирусного гепатита В у онкологических больных. Дисс.... канд.биол. наук. Баку, 1994;
37. Ахмедова С.Н. Функциональное состояние печени и иммунологическая активность у женщин с доброкачественными и злокачественными опухолями гениталий. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 2000;
38. Ахундов А.А., Разработка хирургических методов лечения больных раком гортани после неэффективного курса лучевой терапии. Дисс.... канд. мед. наук. М., 1994.
39. Ахундова М.Д. Внутрикистные и внутрипротоковые эпителиальные разрастания и их место среди предраковых заболеваний молочной железы. Дисс.... канд. мед. наук. Л., 1954;
40. Бабаев Д.И. Внекижная меланома полости рта и носа, женских половых органов, прямой кишки (клиника, диагностика и лечение). Дисс.... канд. мед. наук. М., 1990;
41. Багиров Д.М. Хирургические доступы и методы хирургического лечения рака среднего отдела пищевода. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1961.
42. Багиров Р.Р. Рак легких у больных молодого возраста. Дисс.... канд. мед. наук. М., 2010
43. Багирова Х. Ф. Комбинированное лечение рака шейки матки IБ стадии с использованием двух вариантов предоперационной гамматерапии. Дисс.... канд. мед. наук. М., 1983;
44. Байрамов Р.Б. Клинико-морфологические особенности, лечение и прогноз карциноидов прямой и ободочной кишки. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 2000;
45. Байрамов Э.Т. "Скрытый" рак щитовидной железы (клиника, диагностика, лечение). Дисс.... канд. мед. наук. М.,1981.
46. Бахшалиева Н.А. Вклад азербайджанских ученых в развитие онкологии. Дисс....канд. биол. наук. Баку, 2004;
47. Бахшалиева Ф.Г. Опыт близкофокусной рентгенотерапии гемангиом сравнительно малыми дозами. Дисс.... канд. мед. наук. Киев, 1966;
48. Бейбутов Ш.М. Опыт лучевого лечения больных раком пищевода на телегаммаустановке ГУТ-Со-400. Дисс....канд.мед.наук. М., 1961;
49. Бейбутова Т.С. Изменение некоторых показателей липидного обмена при хирургическом лечении больных раком. Дисс...канд. мед. наук. Баку, 1969;
50. Ватанха С.С. Рентгенологическая дифференциальная диагностика при заболеваниях выходного отдела желудка и луковицы двенадцатиперстной кишки. Дисс.... канд. мед.

- наук. Баку, 1996;
51. Видерли М.М. Экспериментальный баритиноз. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1956;
 52. Габибов С.Г. Клиника, диагностика и лечение верхушечного рака легкого. Дисс.... канд. мед. наук. М., 1981.
 53. Гаджиева М.Г. Эпидемиология рака шейки матки в г.Баку и результаты его лечения комбинированным и сочетанно-лучевым методами при I стадии. Дисс.... канд. мед. наук. 1967;
 54. Ганифаева Р.Ш. Клинико-морфологические особенности эндокринного-клеточного рака матки. Дисс.... канд. мед. наук. Баку., 2003.
 55. Гасанов Н.Х. Лучевая терапия больных раком пищевода: иммунометаболические сдвиги и их коррекция в процессе лечения. Дисс..канд. мед. наук. Баку, 2008;
 56. Гасанов Р.И. Свертывающаяся система крови у больных раком пищевода, легкого и шейки матки при лучевой терапии. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1968;
 57. Гатамов Я.М. Эпидемиология меланомы кожи в Азербайджане, факторы риска и первичная профилактика. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 2000;
 58. Гейдаров А.Х. Превентивные методы воздействия на зону регионарного метастазирования при комбинированном лечении рака подвижной части языка II -III стадии (T2N0M0-T3N0M0). Дисс.... канд. мед. наук. М., 1994.
 59. Гиясбейли С.Р. Комбинированная химиотерапия распространенного немелкоклеточного рака легкого с использованием вепезида. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1994;
 60. Гудратов Н.О. Биологическая активность и механизм действия новых тиосемикарбазонов и их комплексов с медью. Дисс.... канд. биол. наук. М., 1984;
 61. Гуламова Г.А. Комплексная диагностика объемных образований головного мозга. Дисс.... канд. мед. наук. Баку,1996.
 62. Гулиев Н.А. Эпидемиология рака гортани в Азербайджанской Республике. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1999;
 63. Гулиев Ф.Г. Влияние витамина В6 на некоторые показатели липидного обмена при лучевой терапии больных раком. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1969;
 64. Гулиев Э.Г. Лучевая терапия рака пищевода с применением “малых” сенсибилизирующих доз ионизирующего излучения. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1994;
 65. Гулиева С.А. К вопросу о реактивности кожи при раковой болезни. Дисс....канд.мед.наук. Баку, 1955;
 66. Гулувев В.И. Эндосонографическая диагностика рака пищевода. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1994;
 67. Гусейнова Р.А. Влияние селенсодержащих соединений на перекисное окисление липидов в печени животных с индуцированными и перевивными гепатомами. Дисс.... канд. мед. наук. Киев, 1985;
 68. Дадашева А.Э. Распространение вирусов гепатита В и С среди больных с туберкулезом легких и онкологических больных. Дисс.... канд. мед. наук. М., 2006;
 69. Дадашева Н.Р. Химиотерапия метастазов рака молочной железы в легкие и плевру. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1996;
 70. Дашибмир О.А. Ультразвуковая компьютерная маммография в диагностике новообразований молочной железы. Дисс.... канд. мед. наук. М., 1990;
 71. Джаббаров Ф.Р. Роль лучевой терапии в комплексном лечении метастазов в легкие нефробластомы у детей. Дисс....канд. мед. наук. М., 2002;
 72. Джамалов Д.Б. Криогенный метод лечения I-IIа стадии рака кожи и их рецидивов. Дисс.... канд. мед. наук. Ташкент, 1985;
 73. Джагаров Г.А. Изменения токсических для парамеций свойств плазмы крови при острой лучевой болезни у животных. Дисс.... канд. мед. наук, Харьков, 1961;
 74. Джагаров Р.Д. Ранняя реабилитация больных, радикально леченных по поводу рака молочной железы. Дисс.... канд. мед. наук. М., 1983;
 75. Джагаров Х.Д. Сравнительные данные по содержанию электролитов в различных биологических средах при хирургическом лечении больных раком. Дисс....канд.мед.наук. Баку, 1971;
 76. Екисенина Е.Д. Влияние лучевых воздействий на опухолевый процесс в эксперименте. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1959;
 77. Зейналов Р.С. Липосаркомы мягких тканей (клиника, диагностика и лечение). Дисс.... канд. мед. наук. М., 1983;
 78. Зейналов Ф.А. Органосохраняющее радикальное хирургическое лечение больных раком молочной железы I-II стадий. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1996;
 79. Ибрагимов Э.И. Местные рецидивы рака молочной железы (причины образования, клиника, лечение и профилактика). Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1963;
 80. Ибрагимов Э.Э. Роль эстрогенов и андрогенов в клиническом течении и прогнозе остеогенной саркомы. Дисс....канд. мед. наук. М., 1992;
 81. Иофф И.М. Влияние некоторых нейротропных препаратов на секреторную функцию желудка.

- Дисс.... канд. мед. наук.М., 1978;
82. Исаев М.С. Метастазирование опухолей при воздействии рентгеновых лучей и бетамеркаптоэтиламина (экспериментальное исследование). Дисс....канд. мед. наук. Баку, 1963;
 83. Исаев И.Г. Лучевая терапия в комбинированном лечении больных лимфогранулематозом III В - IV стадий. Дисс.... канд. мед. наук. Обнинск, 1981;
 84. Исаев Э.Г. Функциональное состояние печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы у больных неспецифическим язвенным колитом. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1984;
 85. Исмайлов З.Д. Рецидивы и метастазы рака кожи. Дисс.... канд. мед. наук. Ташкент, 1987, 18с.
 86. Кажлаева У.И. Клиника закрытых переломов костей, осложненных длительным сдавлением мягких тканей при лучевой болезни. Дисс.... канд. мед. наук. М., 1961;
 87. Казиев А.Ю. Рецепторы половых стероидных гормонов в хондро- и остеогеной саркомах костей и их клиническое значение. Дисс.... канд. мед. наук Баку, 1995;
 88. Казымов И.К. Предоперационная терморадиотерапия рака молочной железы. Дисс.... канд. мед. наук. М., 1990;
 89. Касумов Н.В. Факторы, определяющие прогноз у больных хондосаркомой кости. Дисс.... канд. мед. наук. М., 1984;
 90. Касумов Э.Д. Диагностика и лечение рецидивов рака мочевого пузыря. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 2000;
 91. Касымли М.Р. К вопросу о клинико-рентгенологической диагностике воспалительных заболеваний диафрагмы. Дисс.... канд. мед. наук. Баку,1938;
 92. Карава Е.М. Диагностические возможности цитологического исследования выделений из соска при предраке и раке молочной железы. Дисс....канд. мед. наук. Баку, 1972;
 93. Касумов Ч.М. Применение антрациклинов и производных платины в амбулаторной химиотерапии злокачественных опухолей. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1994;
 94. Керимова Г.И. Процессы перекисного окисления липидов и простогландини серии Е в злокачественных и доброкачественных опухолях яичников. Дисс.... канд. мед. наук.М., 1997.
 95. Керимова С.К. Клинико-морфологические параллели, диагностика, лечение и прогноз рака яичников, содержащего апудоцитарный компонент. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1999;
 96. Комлева Е.С. Клинико-рентгенологическая диагностика периколита. Дисс.... канд. мед. наук, Баку, 1970;
 97. Кулиев Ш.Б. Состояние свертывающей системы крови и тромбоцитограмма в клинике раковых заболеваний. Дисс....канд. мед. наук. Баку, 1962;
 98. Кулиева Г.Н. Эндоскопическая семиотика и диагностика опухолей трахеи. Дисс.... канд.мед. наук. М., 1990;
 99. Кулиева Н.Г. Лечение больных раком пищевода с использованием различных режимов фракционирования ионизирующего излучения.. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1992;
 - 100.Логинова Е.Е. Противолучевая эффективность комплексных соединений палладия. Дисс.... канд. биол. наук. Обнинск, 1990;
 - 101.Лурье А.М. Боковая томография в распознавании некоторых патологических легочных изменений. Дисс.... канд.мед. наук. Баку, 1959;
 - 102.Мазарский И.З. Флюорографическое изучение некоторых функциональных изменений толстой кишки под влиянием прозерина для диагностики злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта. - Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1970;
 - 103.Мамедов А.М. Коррекция миграции проникших в лимфатическую систему клеток опухоли и эритроцитов. Дисс.... канд. мед. наук. М., 1985;
 - 104.Мамедов В.Т. Противоопухолевая и иные виды биологической активности вновь синтезированных селенсодержащих соединений. Дисс.... канд. биол. наук. Баку, 1994, 23с.
 - 105.Мамедов Г.М. Влияние низких доз ионизирующего излучения на показатели неспецифической иммунологически обусловленной резистентности. Дисс.... д.ф. по медицине. Баку, 2009;
 - 106.Мамедов М. О. Роль Роль неоадьювантной химиотерапии в комплексном лечении рака молочной железы III стадии. Дисс.... канд. биол. наук. Баку, 2004;
 - 107.Мамедов Р.Д. Иммунобластная лимфосаркома и морфологическая диагностика, опухоловая топография, патоморфоз). М., 1988
 - 108.Мамедов У.Р. Клиническое значение активаторов олазминогена и их ингибитора пре раке молочной железы. Дисс.... канд. биол. наук.М., 1999;
 - 109.Мамедов Э.А. комплексная диагностика рецидивов рака прямой кишки. Дисс.... канд. биол. наук.М., 1986;
 - 110.Мамедова Г.И. Интенсивная предоперационная терморадиотерапия в комплексном лечении рака молочной железы II стадии. Дисс....канд. биол. наук. Баку,1996;
 - 111.Мамедова Т.К. Герпетические инфекции у онкологических больных. Дисс....канд. биол. наук. Баку, 1994;
 - 112.Мамиконов М.Г. Анатомо-функциональные изменения в мочевых путях при раке шейки матки.

- Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1956;
113. Мансуров Э.Б. Онкоэпидемиологические аспекты рака кожи в Азербайджанской Республике. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 2000;
114. Мовламов А.Н. Контрастная ларингография в оценке результатов лучевого лечения больных раком гортани. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1999;
115. Мурадханова Р.С. Клинико-рентгенологическая диагностика опухолей мягких тканей. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1975;
116. Мусаев Э.Р. Опухоли крестца (клиника, диагностика, лечение). Дисс.... канд. мед. наук. М., 1999;
117. Набиев В.Н. Пути совершенствования ранней диагностики рака верхнего отдела пищеварительного тракта в амбулаторных условиях (клинико-эндоскопическое исследование). Дисс.... канд. мед. наук. Л., 1990.
118. Наджаров А.Г. Кишечные свищи после огнестрельных ранений брюшной полости и таза. Дисс.... канд. мед. наук. 1949;
119. Наджаров В.А. Диагностическое и прогностическое значение определения активности некоторых ферментов и изоферментов углеводного обмена при злокачественных новообразованиях. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1975;
120. Наджафов А.Д. Течение экспериментальной газовой инфекции, вызванной Кл.Перфрингенс при сочетании с ионизирующим излучением (Клинико-рентгенологические наблюдения). Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1966;
121. Наджафов Т.А. Оценка эффективности современных методов лечения рака молочной железы II стадии. Дисс....канд. мед. наук. М., 1986;
122. Намазов Ф.Р. Определение и клиническое значение фактора некроза опухоли и интерлейкина-2 при раке прямой кишки. Дисс.... д.ф. по медицине. Баку, 2004.
123. Намазова У.К. Дифференциальная диагностика первичных злокачественных и метастатических опухолей яичников. Дисс.... канд. мед. наук. М., 1983;
124. Нуриев Ю.А. Изменения в системе свертывания крови под влиянием роста злокачественной опухоли. - Автореф. дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1973, 19c.
125. Оруджев Ш.Г. Эпидемиология рака желудка в г.Баку. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1996;
126. Оруджли Р.Н. Активность некоторых ферментов гликолиза и переаминирования в органах, трансплантированных опухолях и метастатических узлах животных в динамике злокачественного роста. Дисс.... канд. мед. наук. М., 1980;
127. Османов Ш.Ш. Анапластическая крупноклеточная лимфома (CD30+) (морфологические критерии, дифференциальная диагностика). Дисс.... канд. мед. наук. М., 2003
128. Рагимов А.А. Трансфузионные вирусные гепатиты у онкологических больных. Дисс... канд. мед. наук. Баку, 2005;
129. Рагимов Р.Н. Рентгено-анатомические параллели изменений рельефа слизистой при раке желудка и язвенной болезни. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1959;
130. Рагимова С.Э. Функциональное состояние печени у больных раком молочной железы и его влияние на течение и прогноз этого заболевания. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1995;
131. Рагимов Ч.Р. Меланома кожи головы и шеи (изучение факторов прогноза). Дисс.... канд. мед. наук.М., 1984.
132. Розин Д.Л. К диагностике метастазов рака молочной железы в кости. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1960;
133. Салимов Т.Г. Выявление хронических болезней желудка и оценка некоторых факторов, влияющих на заболеваемость (по материалам Азерб. ССР). Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1984;
134. Самедов В.С. Разработка методик и обоснование значимости ультразвуковой компьютерной маммографии при формировании групп риска. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1993;
135. Самедов И.В. Лечение первично-резистентных гематосарком. Дисс.... канд. мед. наук. М., 1990;
136. Самедов Р.Н. Клиническое значение радионуклидных методов диагностики и больных, оперированных по поводу нефроуретеролитиза. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1996.
137. Сариджалинская Е.К. Динамика клинико-цитологических изменений и их прогностическое значение при лучевом лечении больных раком шейки матки. Дисс.... канд. мед. наук. Тбилиси, 1967;
138. Сафаров А.М. Экспериментальное изучение влияния рентгеновых лучей на рост длинных трубчатых костей. Дисс.... канд. мед. наук. Саратов, 1967.
139. Севдималиев Ф.Ф. Эпидемиология рака предстательной железы в азербайджане и лечение его местнораспространенной формы. Дисс.... канд. мед. наук.Б., 2002.
140. Солтанов А.А. Трудности, ошибки и осложнения хирургического лечения рака легкого. Дисс.... канд. мед. наук. М., 1990;
141. Султанов И.Б. Альдостерон и электролитный обмен при хирургическом лечении больных раком желудка и толстой кишки. Дисс....канд. мед.наук. Ереван, 1976;
142. Сухинина М.Г. Материалы к вопросу секреции желудка при раке и некоторых предраковых его

- состояниях. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1964;
143. Тагиев А.С. Профилактика постинтубационной гипертензии у онкологических больных с сопутствующей гипертонической болезнью. Дисс.... канд. мед. наук. Б., 1993.
144. Таги-заде С.Б. Обмен витамина С при злокачественных новообразованиях (клинико-экспериментальное исследование). Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1962;
145. Тахмазов Р.Ф. Влияние иммуномодуляторов на динамику иммунологических показателей больных раком молочной железы III стадии. Дисс.... канд. мед. наук. М., 1986;
146. Теплякова Г.В. Изменение микрофлоры вагины при раке шейки матки в процессе лучевого лечения. Дисс.... канд. биол. наук. Л., 1955;
147. Фараджев О.Ф. Химиотерапия в комплексном лечении костных метастазов рака молочной железы. Дисс.... канд. мед. наук. М., 1989;
148. Фарзане Ф.Г. Экспериментально-клиническое обоснование методики внутриартериальной химиотерапии при метастазах злокачественных опухолей в паховые лимфатические узлы. Дисс.... канд. мед. наук. М., 1967;
149. Халафов З.Д. Химиотерапия распространенного плоскоклеточного рака легкого. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1992;
150. Халафова Л.П. Изменения функционального состояния печени и иммунный статус у детей, больных лимфомами и солидными опухолями. Дисс...канд. мед. наук. Баку, 2007;
151. Халилов Э.Ш. Прогнозирование отдаленных результатов радикального хирургического лечения больных раком простаты. Дисс...канд. мед. наук. Минск, 2012;
152. Худавердиев Г.Г. Сравнительное изучение функциональной активности некоторых эндокринных желез у больных раком молочной железы и мастопатии в условиях операции. Дисс.... канд. мед. наук. М., 1978;
153. Шаков И.И. Рентгенодиагностика спондилолиза и спондилolistеза. Дисс..... канд. мед. наук. Баку, 1945;
154. Шириалиев О.К. Хромоэзофагоскопия в диагностике некоторых хирургических заболеваний пищевода. Дисс....канд. мед. наук. М., 1980;
155. Штусс А.А. Рентгенологическое исследование при эхинококке легких и его клиническое значение. Дисс....канд. мед. наук, Баку, 1948;
156. Эпштейн К.Н. Клинико-рентгенологическая диагностика осложнений рака толстой кишки. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1974;
157. Эфендиев Ю.Т. Компьютерная томография в диагностике супратенториальных менингеальных опухолей. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1992;
158. Эфендиев Ф.Р. Коррекция нарушений липидно-го обмена в процессе лучевой и химиотерапии больных раком пищевода и кардиального отдела желудка. Дисс.... канд.мед. наук. Баку, 1993;
159. Эюбов А.К. Эпидемиология рака молочной железы в городе Баку. Дисс.... канд. мед. наук. Баку, 1996;
160. Ягубов Р.С. Клинико-функциональные показатели у детей со злокачественными новообразованиями при хирургических вмешательствах в условиях анестезии кеталаром. Дисс.... канд. мед. наук. М., 1984;
161. Abbasova Ü. A. Qadın cinsiyyət üzvlərinin xərçəngi ilə xəstələrdə qaraciyerin və böyrəklərin funksiyalarının əlaqəli pozulması. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq..... dissertasiyası. Bakı, 2010;
162. Abdıyeva S. V. Yumşaq toxuma fibrohistiositar şışlərində damar endotelial böyümə amilinin CD31 reseptorunun proqnostik əhəmiyyəti. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq..... dissertationası. Bakı, 2012;
163. Abdullayeva R. T. Mədə xərçənginin radikal cərrahi müalicəsinin optimal həcmının seçilməsi. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq.....dissertasiyası. Bakı, 2011;
164. Ağabəyli L. Z. Qalxanvari vəzin düyünlü törəmələrinin kompleks şüa diaqnostikası. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq.....dissertasiyası. Bakı, 2018;
165. Axundov E. C. Sümük iliyinin qeyri-şiş mənşəli patologiyalarında və şışlərində angiogenenin təyini və onun əhəmiyyəti. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq.....dissertasiyası. Bakı, 2012;
166. Babayeva S.H. Divararalığı şışlərinin kompleks şüa diaqnostikası. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq.....dissertasiyası. Bakı, 2015;
167. Dadaşova V. A. Ağcayıər xərçənginin erkən diaqnostikasında kompleks şüa müayinə metodlarının tətbiqi. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq..... dissertationası. Bakı, 2018;
168. Əbdürəhimov A. R. Azərbaycanda qida borusu xərçənginin epidemioloji xüsusiyyətləri. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq.... dissertationası. Bakı, 2015;
169. Əhmədova G. A. Sümük şışlərində angiogenet ilə metabolizmin biokimyəvi markerləri arasında əlaqənin öyrənilməsi. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq..... dissertationası. Bakı, 2013;
170. Əkbərov K. S. Uşaqlıq boynu xərçənginin konkurrent kimyaradioterapiyanın optimallaşdırılması. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq.....dissertasiyası. Bakı, 2011;
171. Ələkbərov Ə. M. İntradural ekstramedulyar şışlərin müalicəsində müasir mikrocərrahiyə üsullarının tətbiqi. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq.....dissertasiyası. Bakı, 2012;
172. Əliyeva S. Y. Qırtaq xərçəngi xəstələrində çüa terapiyanın müxtəlif fraksiyalı doza rejimi kə qamma şüalanmasının effektevliyi. Tibb elmləri namizədlilik..... dissertationası. Bakı, 2009;
173. Əliyev A. T. Süd vəzisi xərçəngi olan xəstələrdə

- 60Co mənbəyilə aparılmış teleqammaterapiyanın doza gücündən asılı olaraq effektivliyi. Tibb elmləri namizədlik.....dissertasiyası. Bakı, 2008;
- 174.Əliyeva G. A. Yerli-yayılmış uşaqlıq boyunu xərçənginin müalicəsində kombinəolunmuş əməliyyatlar. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq.....dissertasiyası. Bakı, 2015;
- 175.Əliyeva K. Ə. Yumşaq toxumanın fibrohistiositar şışlərinin axar sitometrik genetik tədqiqatı. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq....dissertasiyası. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq....dissertasiyası Bakı, 2013;
- 176.Əliyeva N.Z. Xroniki qəbizliyi olan xəstələrdə yoğun bağırsağın anatomik-funksional dəyişikliklərinin diaqnostikasında və müalicə taktikasının seçilməsində ultrasəs müayinəsinin əhəmiyyəti. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq.....dissertasiyası. Bakı, 2017;
- 177.Əsədov Ə. S. Qaraciyərin bəd- və xoşxassəli şışlərinin diferensial diaqnostikasının şüa metodlarının müqayisəli qiymətləndirilməsi. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq....dissertasiyası. Bakı, 2014;
- 178.Əsgərova L. N. Qida borusu xərçəngi olan xəstələrin "sahə-sahadə" metodu və şüalandırma dozasını sürətləndirilmiş hiperfraksiya rejimində istifadə etməklə aparılan şüa müalicəsi. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq....dissertasiyası. Bakı, 2012;
- 179.Əsgərov N. Ə. Azərbaycan Respublikasında hepatopankreatoduodenal sahənin şışlərinin kliniki və epidemioloji xüsusiyətləri. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq.... dissertasiyası. Bakı, 2014;
- 180.Fərhadzadə K. B. Süd vəzisi yenitörəmələrinin tədqiqində istifadə olunan şüa diaqnostikasının müxtəlif programlarının imkanları. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq.... dissertasiyası. Bakı, 2016;
- 181.Hacıyev Ə. R. Yoğun və düz bağırsaq xərçəngönü xəstəliklərinin endoskopik diaqnostika və müalicə metodlarının təkmilləşdirilməsi. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq.... dissertasiyası. Bakı, 2012;
- 182.Həsənova Z.M. Qırtlaq-udlaq xərçəngi olan xəstələrdə sürətləndirilmiş hiperfraksiya rejimində qamma-şüalanmasının ayrılıqda və 5-florurasil və sisplatin ilə birlikdə şüa müalicəsinin nəticələri. Tibb elmləri namizədlik....dissertasiyası. Bakı, 2009;
- 183.Həsənzadə C. A. Süd vəzisi xərçənginin qaraciyərə metastazlarının kimyaterapiyası. Tibb elmləri namizədlik....dissertasiyası. Bakı, 2010;
- 184.Xasayeva N. R. Aşağı ətraf arteriyaların oklüziv xəstəliklərinin diaqnostikasında, müalicə taktikasının seçilməsində və monitorinqində multispiral KT-64 müayinəsinin əhəmiyyəti. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq....dissertasiyası. Bakı, 2017;
- 185.Xidirova A. Ə. Dəri nevusları və melanomasının klinik-morfoloji əlamətlərinin interpretasiyasında və diaqnostikasında axar sitometriyasının tətbiqi. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq.....dissertasiyası. Bakı, 2016;
- 186.İbadova Ş. T. Reproduktiv yaşda qadınlarda xronik çanaq ağrılarının səbəblərinin ultrasəs diaqnostikası. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq....dissertasiyası. Bakı, 2018;
- 187.İsayeva E. H. Qırtlaq xərçənginə görə larinektomiya olunmuş xəstələrdə səs funksiyasının endoprotezlərdən istifadə etməklə reabilitasiyası. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq.... dissertasiyası. Bakı, 2015;
- 188.İskəndərov E. R. Qırtlaq xərçəngi olan xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı dövrə yerli fasadların profilaktikası. Tibb elmləri namizədlik....dissertasiyası. Bakı, 2008;
- 189.İskəndərova A. T. Qırtlaq xərçənginin regionar metastazlarının profilaktika və müalicəsində boyun disseksiyaları. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq....dissertasiyası. Bakı, 2014;
- 190.İşmanlı A. S. Neyroendokrin dəri xərçənginin proqnoz amilləri. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq....dissertasiyası. Bakı, 2016;
- 191.İsmayılova F. A. Azərbaycanda uşaqların bədxassəli şışlərlə xəstələnməsi. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq.... dissertasiyası. Bakı, 2011;
- 192.Kazimov A. T. Maqnit rezonans tomoqrafiyası və klinik proqnozlaşdırma faktorları əsasında prostat vəzi xərçənginin yerli yayılma dərəcəsinin kompleks qiymətləndirilməsi. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq....dissertasiyası. Bakı, 2017;
- 193.Kazimov K. İ. Qeyri-kiçik hüceyrəli ağciyər xərçənginin III A mərhələsinin kimya-şüa terapiyası. Tibb elmləri namizədlik....dissertasiyası. Bakı, 2010;
- 194.Kərimli A.A. Azərbaycan Respublikasında kolorektal xərçəngin epidemiologiyası. Tibb elmləri namizədlik....dissertasiyası . Bakı, 2009;
- 195.Qaziyeva R. R. Burun-udlaq xərçəngi olan xəstələrdə sürətləndirilmiş hiperfraksiya rejimində ayrıca və radiosensibilizasiya məqsədi ilə sitostatiklər- sisplatin və 5-florurasil ilə birlikdə şüa müalicəsi. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq.... dissertasiyası. Bakı, 2011;
- 196.Qibləliyeva N. Q. Yumurtalıq şışlərinin diaqnostikasında müasir imkanlar. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq....dissertasiyası. Bakı, 2018;
- 197.Məcidova L. A. İlkin operabel süd vəzi xərçəngi olan xəstələrdə şisin reseptor statusundan asılı olaraq adyuvant müalicə sxemlərinin optimallaşdırılması. Bakı, 2013.
- 198.Mədədova V. M. Azərbaycanda uşaqlıq cismi xərçənginin epidemioloji xüsusiyətləri. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluqdissertasiyası. Bakı, 2017;
- 199.Məmmədbəyli G. Ə. Endometriya xərçənginin I mərhələsinin kombinəolunmuş müalicəsində endoskopik cərrahiyyənin tətbiqi. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq....dissertasiyası. Bakı, 2015;
- 200.Mirzəyeva R. S. Mədə xərçəngi ilə əlaqədar inkişaf edən malabsorbsiya sindromu zamanı bəzi pato-

- genetik dəyişikliklər və onların korreksiyası. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq.....dissertasiyası. Bakı, 2018;
201. Musayev T. N. Prostat vəzi xərçənginin sümük metastazlarının müalicəsində bisfosfonatların effektivliyi. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq.....dissertasiyası. Bakı, 2011;
202. Mustafayev A. N. Kəskin pankreatitlərdə baş verən patoloji dəyişikliklərin diaqnostikasında və tətbiq edilən müalicənin adekvatlığının monitorinqində multidetektorlu kompüter tomoqrafiyanın imkanları. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq..... dissertasiyası. Bakı, 2017;
203. Nəcəfov S. R. Sümük şışlərinin kompleks şüa diaqnostikasında kompyuter tomoqrafiyanın rolü. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq.....dissertasiyası. Bakı, 2014;
204. Nəsirova G. H. İonlaşdırıcı şüaların yüksək doza güclü braxiterapiyanın tədbiqi ilə qida borusu xərçənginin müstərək şüa terapiyası. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq.....dissertasiyası. Bakı, 2015;
205. Novruzov F.Ə. Birincili və metastatik baş beyin şışlərinin diferensial diaqnostikasında pozitron emissiya tomoqrafiya/ kompyuterli tomoqrafiya (PET/KT)-nin əhəmiyyəti. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq.....dissertasiyası. Bakı, 2016;
206. Nuriyeva A. A. Ultrasəs müayinəsinin həstasiyanın müddətindən asılı diaqnostik və proqnostik əhəmiyyəti. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq....dissertasiyası. Bakı, 2016;
207. Tağıyev Ş.D. Birincili sümük şışləri zamanı adekvat orqansaxlayıcı əməliyyatların işlənilər hazırlanması. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq....dissertasiyası. Bakı, 2010;
208. Vəlibəyova M. Ç. Düz bağırsaq xərçənginin fəsadlaşmış formalarının cərrahi müalicə taktikasının əsas prinsiplərinin seçimi. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq.....dissertasiyası Bakı, 2011;
209. Vəliyeva H.Q. Süd vəzi xərçəngnin hormon ifrazı edən variantlarının klinik-morfoloji xüsusiyyətləri. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq.....dissertasiyası Bakı, 2010;
210. Vəliyeva V. Z. Sümük şışlərində damar endotelinin böyümə amilinin CD31 reseptorunun kliniki əhəmiyyəti. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq....dissertasiyası. Bakı, 2016;
211. Zeynalova Ü. Ə. Azərbaycanda uşaqlıq boynu xərçənginin epidemioloji xüsusiyyətləri. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq....dissertasiyası. Bakı, 2017;
- Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Milli Onkologiya Mərkəzinin nəzdində fəaliyyət göstərən birdəfəlik dissertasiya şurasının iclasında təkrar attestasiyadan keçən dissertasiya işlərinin siyahısı**
1. Сафаров З.А. Метаболиты арахидоновой кислоты в остеогенной саркоме и их клиническое значение. Дис.... канд. мед. наук. М., 1996.
 2. İsayev H.A. Süd vəzi törəmələrinin dəyərləndirilməsində diffuziyaya həssa maqnit rezonans tomoqrafiyanın rolü. Tibb üzrə fəlsəfə doktorluq....dissertasiyası. Bakı, 2012;
 3. Əliyev A.A. Baş-boyun xərçənglərində klinik N0 boyuna sentinel limfa düyüünü biopsiyası metodu ilə yanaşma. Bakı, 2012;
 4. Lətifova L. V. Острый панкреатит после операций с лимфаденэктомией по поводу рака желудка (прогноз, профилактика, диагностика). Bakı, 2014

MİLLİ ONKOLOGİYA MƏRKƏZİNİN ƏMƏKDAŞLARI TƏRƏFİNDƏN HAZIRLANAN MONOQRAFIYA, KİTAB VƏ DƏRS VƏSAİTLƏRİNİN SİYAHISI

R.A. Hüseynova, Ş.Ş.Əliyeva
Milli Onkologiya Mərkəzi, Bakı ş.

LIST OF MONOGRAPHIES, BOOKS AND TEXTBOOKS OF EMPLOYERS OF THE NATIONAL CENTER OF ONCOLOGY

R.Huseynova, Sh. Aliyeva

The communication contains the list of scientific monographies, books and textbooks prepared and published by employers of National Center of Oncology.

Alim və mütəxəssislərin elmi fəaliyyətlərinin əsas nəzəri nəticəsi monoqrafiya və kitabların hazırlanması və dərc edilməsidir. Dərc edilmiş kitabların sayı elmi fəaliyyətin effektivliyini göstərə biləcək obyektiv amillərdən biridir.

Azərbaycan Onkologiya Jurnalının və digər jurnalların əvvəlki buraxışlarında [1,2] MOM-un əməkdaşları tərəfindən hazırlanan monoqrafiya, kitab və dərs vəsaitlərinin siyahısına həsr olunmuş məqalələr dərc olunmuşdur.

Bildiyiniz kimi 2021-ci ilin yanvar ayında AR SN Milli Onkologiya Mərkəzinin (MOM) yaranmasının 80 illiyi tamam olur və bunu rəhbər tutaraq aşağıda bu illər ərzində Mərkəzin əməkdaşları tərəfindən hazırlanan monoqrafiya, kitab və dərs vəsaitlərinin siyahısını təqdim edirik.

- Əliyev C.Ə, İsayev İ.H. Bəd xassəli şışlərin şüa müalicəsi: nəzəri əsasları, tətbiqi, nəticələri. Bakı: 2012, 1227 s.
- Əliyev C.Ə., Məmmədov M.G., Güdrətov N.O. Hepatit B virusunun oncoloji aspektləri. Bakı: Yaziçi, 2016, 168 s.
- Əliyev C.Ə., İsayev İ.H., Kazımov K.İ., Təliyev A.T. Kliniki onkologiyada radioterapiyanın nəticələrinin qiymətləndirilməsi kriteriyaları, Bakı: Nurlar, Nəşriyyat-poliqrafiya Mərkəzi. 2017, 151s.
- Əliyev C.Ə., Mərdanlı F.Ə., İsayev İ.H., Əkbərov K.S., Aliyev Ş.A., Hənifəyeva R.Ş. Uşaqlıq boynu və cismi xərçəngi. Bakı: Azərbaycan tibb Universitetinin mətbəəsi. 2016, 51s.
- Əliyev Ə.C. Baş və boyun şışlərin cərrahi müalicəsi. Dərs vəsaiti, Bakı, 2015, 215 s.
- Güdrətov N.O., Məmmədov M.G. Eksperimental onkologiyaya giriş. C.Əliyevin redaktöri ilə. Bakı: Yaziçi, 2016, 224 s.
- Güdrətov N.O., Məmmədov M.G., Zeynalov R.S. Xərçəng və qida. Bakı: Azərnəşr, 1991, 58 s.
- İsayev İ.H., Quliyev E.H. Bəzi nadir onkol-

ji xəstələrin diaqnostikası və müalicəsi. Bakı: Azərbaycan Dövlət neft akademiyasının mətbəəsi, 2003. 204 s.

- İsayev İ.H. Bəd xassəli şışlərin şüa müalicəsinin əsasları. Bakı: "Elnur" mətbəəsi, 2001, 627 s.
- İsmayılova R.M., Abdullayev R.M., Məmmədov M.G. Taunun epidemiologiyası və profilaktikasının əsasları. 224 s.
- Məmmədov M.K. C virus hepatiti (3-cü nəşr). Bakı: Səda, 2014, 174 s.
- Trapeznikov N.N., Letyagin V.P., Aliyev D.A. Treatment of breast tumors. Moscow: Progress, 1989, 178 p.
- Yusifov T. Akademik Cəmil Əliyev. Bakı: "Yaziçi" nəşriyyatı, 2016 , 420 s.
- Абасов И.Т. Функциональные исследования органов пищеварения при заболеваниях желудка. Баку: Азернешр, 1967, 203с.
- Абасов И.Т. Диагностика заболеваний поджелудочной железы. Баку: Азернешр, 1972, 151с.
- Абасов И.Т., Абдуллаев М.Ф. Очерки военно-полевой терапии (на азерб.языке). Баку: Азенешр, 1977, 128 с.
- Абасов И.Т., Абдуллаев М., Байрамов Г. Пропедевтика внутренних болезней. Баку: Маариф, 1977, 272 с.
- Абасов И.Т., Ногаллер А.М. Хронический независимый колит. Баку: Азернешр, 1984, 244с.
- Абасов И.Т., Саакян А.Г. Диагностика и терапия хронических заболеваний тонкой кишки. Баку: Азернешр, 1977, 200с.
- Абдуллаев В.М. Патогистологические изменения глаз при радиационном поражении. Баку: Азернешр, 1976, 136с.
- Абдуллаев Р.Я., Алиев А.Д. Эхография щито-видной железы. Харьков: «Планета-принти», 2014, 100 с.
- Абдуллаев А.А., под редакцией академика Рагимова Р.Н. Гастропластические резекции при

- раке дистального отдела желудка. Баку. 2005, 113 с.
23. Абдуллаев Р.Я., Тронько Н.Д., Алиев А.Д., Гречаник Е.И. Ультрасонография щитовидной железы. Харьков: «Планета-принти», 2014, 100 с.
 24. Агаев И.Н. Онкология. Учебник для студен. Баку: Тэбиб, 1994, 320 с.
 25. Агаев Б.А., Абасов И.Т., Иоф И.М. Диагностика заболеваний органов пищеварения. Баку: Азернешр, 1985, 202 с.
 26. Агаев Б.А., Агаева С.А., Гадиев С.И. Кининовая система крови при некоторых хирургических заболеваниях. Баку: Азернешр, 1979, 178 с.
 27. Алиев Д.А., Абдуллаев А.А. Злокачественные и доброкачественные опухоли желудка. Баку: Издательство «Элм», 2010, 142 с.
 28. Алиев Д.А., Абдуллаев А.А. Злокачественные опухоли ободочной кишки. Баку: «Таксиль», ТПП, 2008, 127 с.
 29. Алиев Д.А., Абдуллаев Р.Я. Ультрасонография в онкологии. Харьков: «Новое слово», 2012. 288 с.
 30. Алиев Д.А., Джаяфаров Р.Д. Медико-социальная реабилитация больных раком молочной железы. Баку: Азернешр, 1991, 101с.
 31. Алиев Д.А., Мамедов М.К. Субклиническая патология печени у онкологических больных. Баку: Элм, 2008, 324 с.
 32. Алиев Д.А., Наджафов Т.А. Словарь онколога. Баку: 1993,101с.
 33. Алиев Д.А., Джаяфаров Р.Д., Наджафов Т.А. Диагностика и лечение рака молочной железы. Баку: Элм, 1993, 120с.
 34. Алиев Д.А., Мамедов М.К., Гудратов Н.О. Онкологические аспекты вирусного гепатита В. Баку: Билик,1993, 147 с.
 35. Алиев Д.А., Мамедов М.К., Рагимзаде С.Э. Рак молочной железы и трансфузионные вирусные гепатиты. Баку: Элм, 2013, 304 с.
 36. Алиев Д.А., Абдуллаев Р.Я., Головко Т.С., Рагимзаде С.Е. Опухоли молочной железы ультразвуковая и рентгеновская маммография. Харьков: 2019, 206 с.
 37. Алиев Д.А., Мамедов М.К., Зейналов Р.С., Рагимова С.Э. Рак молочной железы и функциональное состояние печени. Баку: Знание, 1996, 101 с.
 38. Аликишибеков М.М. Патология щитовидной железы. Баку:Азернешр, 1965, 96с.
 39. Али-заде А.М., Абдуллаев Г.И., Абдуллаев М.М., Алиев А.М., Г.К.Багиров, Н.Н.Буньятов, Ш.М.Бейбутов, Д.Ю.Гусейнов, М.Д.Джавадзаде, Г.Керимов. Клиническая хирургия (Учебник для студентов). Баку: Маариф, 1974, 410 с.
 40. Багиров Д.М. Хирургическое лечение рака пищевода.Баку:Азернешр, 1966, 189 с.
 41. Бахшалиева Н.А., Мамедов М.К. Очерки развития онкологии в Азербайджане. Под ред.Д.А.Алиева. Баку: Билик, 2001, 96 с.
 42. Блохин Н.Н., Трапезников Н.Н., Алиев Д.А. Пластические операции при злокачественных опухолях кожи. М.:Медицина, 1979, 208с.
 43. Гарин А.М., Алиев Д.А. Лечение диссеминированных форм злокачественных новообразований. Баку: Азернешр, 1988, 256с.
 44. Гудратов Н.О., Мамедов М.К. Введение в экспериментальную онкологию. Под ред. Д.А.Алиева. Баку: Элм, 1995, 198с.
 45. Гудратов Н.О., Мамедов М.К., Зейналов Р.С. Рак и питание. Баку: Азернешр, 1991, 58с.
 46. Гулиева С.А. Реактивность организма и опухолевый рост. Баку: Азернешр, 1967, 162с.
 47. Гулиева С.А. Нефтепродукты и злокачественные опухоли. Баку: Азернешр, 1970, 131с.
 48. Кулиев Ш.Б. Диагностика и лечение метастазов злокачественных опухолей и системных поражений лимфатического аппарата. Баку: Азернешр, 1976, 162с.
 49. Кулиев Ш.Б. Проблемы свертывания крови в онкологии. Баку: Азернешр, 1979, 193с.
 50. Кулиев Ш.Б. Лимфатическая система и ее значение в хирургии. Баку: Азернешр, 1987, 155 с.
 51. Левитан М.Х., Абасов И.Т., Капуллер Л.Л. Болезнь Крона. Баку: Азернешр, 1974, 239с.
 52. Мамедбеков Э.Н., Шихалиев Я.Ш., Мамедов М.К. Деструктивный туберкулез легких в современных условиях. Баку: Азернешр, 1997, 153 с.
 53. Мамедов А.М. (в составе коллектива авторов) Эндолимфатическая и лимфотропная терапия. Под ред.Ю.М.Левина. Ташкент: Медицина, 1987, 111 с.
 54. Мамедов М.К. Вирусы: эволюция представлений и развитие вирусологии. Баку: Билик, 2001, 144 с.
 55. Мамедов М.К. Вирусы: инфекции и опухоли. Баку: Билик, 2002, 144 с.
 56. Мамедов М.К. Вирусные заболевания человека: принципы диагностики, лечение и профилактика. Баку: Билик, 2002, 144 с.
 57. Мамедов М.К. Вирусный гепатит С. Астана: Кайнар Пресс, 2007, 188 с.
 58. Мамедов М.К. Вирусный гепатит С (2-е издание) Баку: Элм, 2010, 192 с.
 59. Мамедов М.К. Вирусный Гепатит С. Баку: Издательство “Элм”, 2010, 189 с.
 60. Мамедов М.К., Абдуллаев Р.М. Чума: общая характеристика и основы профилактики. Баку: Сада, 2014, 235 с.
 61. Мамедов М.К., Гудратов Н.О. Твердофазный иммуноферментный метод в серологической диагностике. Баку: Знание, 1992, 132с.
 62. Мамедов М.К., Гудратов Н.О. Вирусные, вирусные инфекции и злокачественные опухоли. Под ред.

- Д.А.Алиева. Баку: Билик, 1992, 186 с.
63. МамедовМ.К.,ГудратовН.О.Экспериментальная патология печени и противоопухолевая резистентность. Под ред. Д.А.Алиева и Т.А.Семененко. М.: Кристалл, 2003, 140 с.
 64. Мамедов М.К., Дадашева А.Э. Теоретические основы эпидемиологии и профилактики трансфузионных вирусных инфекций. Под ред. М.И.Михайлова. Баку: Элм, 2012, 249 с.
 65. Мамедов М.К., Кадырова А.А. Интерфероны и их применение в клинической медицине. Под ред.Т.А.Семененко. М.: Кристалл, 2005, 288 с.
 66. Мамедов М.К., Кребс Р. Методы твердофазного иммуноферментного анализа. Теория и практика. М.: Кристалл, 1999, 100 с.
 67. Мамедов М.К., Михайлов М.И. Трансфузионные вирусные гепатиты и онкологические заболевания. Под ред.Д.А.Алиева. М.: Кристалл, 2008, 277 с.
 68. Мамедов М.К., Саилов М.Д. Вирусные гепатиты. Под ред.М.И. Михайлова. Баку: Билик, 1993, 208 с.
 69. Мамедов М.К., Шапиро Б.Я. Лечение трансфузионных вирусных гепатитов рекомбинантным альфа-интерфероном. Под ред.М.В.Невского. Ташкент: Юлдыз, 1999, 100 с.
 70. Мамедов М.К., Гаивов Н.Т., Рустамов Р.Ш. Синдром приобретенного иммунного дефицита. Баку: Ишыг, 1991, 143 с.
 71. Мамедов М.К., Гаивов Н.Т., Рустамов Р.Ш. Краткое руководство по диагностике и профилактике СПИД. Баку: Издательство «Ишыг», 1991,144 с.
 72. Мамедов М.К., Гиясбейли С.Р., Гусейнов С.Н. Вирусные гепатиты. Краткое руководство. Минск: Неман, 2000, 109 с.
 73. Мамедов М.К., Кадырова А.А., Дадашева А.Э. Вирус иммунодефицита человека и вызываемая им инфекция. Н.Новгород: НГМА, 2009, 278 с.
 74. Мамедов М.К., Кадырова А.А., Дадашева А.Э. Инфекция, вызываемая вирусом иммунодефицита человека. Баку: издательство “Сада”, 2018, 300 с.
 75. Мамедов М.К. (в составе коллектива авторов). Вакцины и вакцинация. Национальное руководство. Под ред. В.В.Зверева, Б.Ф. Семенова и Р.М.Хайтова. М.: Геотар-медиа, 2011, 880 с.
 76. Мамедов М.К. (в составе коллектива авторов). Реализация Международных медико-санитарных правил на пространстве Восточной Европы и Центральной азии. Под ред. А.Ю.Поповой и В.В. Кутырева. Саратов: НИПЧИ “Микроб”, 2019, 360 с.
 77. Михайлов М.И.: Мамедов М.К. Вирусные гепатиты В и С у онкологических больных. М.:ВК, 2012, 228 с.
 78. Нейман И.М., Гулиева С.А. Об основных направлениях теоретической онкологии. Баку: Азернешр, 1990, 92с.
 79. Розин Д.Л. Опухоли молочных протоков. Баку: Азернешр,1989, 376 с.
 80. Солтанов А. Современные аспекты клиники, диагностики и лечения рака лёгкого. Баку: Издательство «Элм», 2008, 240 с.
 81. Тахмазов Р.Ф. Ириодиагностика Баку: Тебиб, 1998;
 82. Трапезников Н.Н., Летягин В.П., Алиев Д.А. Лечение опухолей молочной железы. М.: Медицина, 1989, 176с.

ƏDƏBİYYAT

1. Бахшалиева Н.А.Монографии, книги и методические рекомендации азербайджанских учёных, сотрудников Национального центра онкологии и кафедр онкологии и рентгенологии// Азерб.Ж.онкологии и смежных наук, 1997, № 1, с.85-86
2. Пиралиева Е.У., Бахшалиева Н.А., Алиева Ш.Ш. Научные монографии и книги сотрудников и аспирантов Национального центра онкологии Азербайджана // Azərbaycan təbabətin müasir nailiyətləri, 2015, №3, s.257-259

MİLLİ ONKOLOGİYA MƏRKƏZİNİN ƏMƏKDAŞLARI TƏRƏFINDƏN HAZIRLANAN METODİK TÖVSIYƏLƏRİN SİYAHISI

R.A. Hüseynova, Ş.Ş. Əliyeva
Milli Onkologiya Mərkəzi, Bakı ş.

LIST OF METHODIC RECOMMENDATIONS PREPARED WITH PERSONS WORKING IN NATIONAL CENTER OF ONCOLOGY

R.Huseynova, Sh. Aliyeva

The paper is the list of methodic recommendations of employees of National Center of Oncology. This list reflects main directions of azerbaijanian oncologists and radiologists activity.

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Milli Onkologiya Mərkəzinin (MOM) 80 il ərzində apardığı elmi və praktiki fəaliyyətini qiymətləndirərək belə bir nəticəyə gəldik ki, bu qiymətləndirmənin əsas və kifayət qədər obyektiv amillərinə praktiki həkimlərin istifadə etdiyi, MOM-un əməkdaşları tərəfindən hazırlanıb dərc edilmiş və əsasən onkoloji xəstələrin diaqnostikası və müalicəsi mövzularına həsr olunmuş metodik tövsiyələri aid etmək olar. Bildiyiniz kimi, metodik tövsiyələr klinik-laboratoriya müşahidələrinin və ya eksperimental tədqiqatların nəticələrinə əsasən tərtib edilir və bir qayda olaraq, elmi müəlliflər qrupu tərəfindən həyata keçirilən monomövzulu elmi tədqiqatların məntiqi şəkildə təmamlayan bir növ yekun sənəddir.

Azərbaycan Onkologiya Jurnalının əvvəlki buraxışlarında MOM-un əməkdaşları tərəfindən hazırlanan metodik tövsiyələrin, müəlliflik şəadətnamələrin və patentlərin siyahısı təqdim olunmuşdur [1,2]. Aşağıda MOM-un alımlarının və həkimlərinin elmi və praktik fəaliyyətləri barədə fikir formalaşdırıa biləcəyi metodik tövsiyələrin siyahısını təqdim edirik:

1. Abdullayev Ə.Ə., Kərimov Ə.X., Əsgərov N.Ə., Mərdanlı F.Ə., Zeynalov R.S., Əliyarov Y.R. Azərbaycanda mədə xərçəngi ilə xəstələnmənin göstəricilərinin təhlili. Bakı, 2015, 25 s.
2. Abdullayev Ə.Ə., Kərimov Ə.X., Əsgərov N.Ə., Quliyeva N.H., Nağıyev E.S., Əliyarov Y.R., Kərimli A.A. Mədə xərçənginin fəsadlarının klinik xüsusiyyətləri. Bakı, 2015, 26 s.
3. Axundov N.Y., Abdullayev M.N. Uşaqlarda xarici hemangiolar (klinikası, diaqnostikası və müalicəsi). Bakı, 1985, 25 s.
4. Baxşəliyeva F.N. Süd vəzisinin xərçəngi və onun profilaktikası. Bakı, 1979, 23 s.
5. Əliyev C.Ə., Əliyev Y.Y. Bədxassəli şışlərin gevikmiş formalarının müalicəsi. Bakı, 1991, 19 s.
6. Əliyev C.Ə., İsayev İ.H., Əliyeva N.R. Xroniki riasion proktitin diaqnostikası və müalicəsi. Bakı, 2020, 44 s.

7. Əliyev C.Ə., İsayev İ.H., Kazımov K.İ. «COVID-19» koronavirus pandemiyası zamanı tətbiq olunmuş karantin rejiminə uyğun olaraq şüa terapevtlərinin iş alqoritmi. Bakı, 2020, 20 s.

8. Əliyev C.Ə., Kərimov Ə.X., Hacıyev A.R. Kolonoskopianın yoğun və düz bağırşığın xərçəngönü xəstəliklərinin profilaktikası, diaqnostikası və müalicəsində təxirəsalınmaz rolu. Bakı, 2013, 16 s.

9. Əliyev C.Ə., Kərimov Ə.X., Əliyev A.Y., Zeynalov F.Ə. Kolorektal xərçəngin kimyaterapevtik müalicəsi. Bakı, 2009, 20 s.

10. Əliyev C.Ə., Kərimov Ə.X., Abdullayev Ə.Ə., Mərdanlı F.Ə., Quliyev N.H., Kərimli A.A., Vəlibəyova M.Ç. Kolorektal xərçəngin fəsadlarını kliniki xüsusiyyətləri. Bakı, 2010, 16 s.

11. Əliyev C.Ə., Kərimov Ə.X., Zeynalov F.Ə., Nəcəfov T.A., Əliyev A.Y. Süd vəzisi xərçənginin diaqnostikasında CA15-3 və CEA onkomarkerlərinin müayinələrinin proqnostik qiymətləndirilməsi. Bakı, 2004, 3 s.

12. Əliyev C.Ə., Kərimov Ə.X., Abdullayev Ə.Ə., Əliyev A.R., Kərimli A.A., Zeynalov F.Ə.. Fəsadlaşmış kolorektal xərçəngin cərrahi müalicəsinin yaxın və uzaq nəticələri. Bakı, 2006, 23 s.

13. Əliyev C.Ə., Kərimov Ə.X., Kərimova N.Z., Yusifov A.İ., Zeynalov F.Ə. Yumurtalıq şışləri zamanı CA-125 və CEA onkomarkerlərinin diaqnostikasının müqayisəvi qiymətləndirilməsi. Bakı, 2006, 21 s.

14. Əliyev C.Ə., Kərimov Ə.X., Abdullayev Ə.Ə., Əliyev A.R., Kərimli A.A., Zeynalov R.S., Zeynalov F.Ə., Əliyeva G.A., Ağalarov İ.Ş. Qarın boşluğu orqanlarının və peritonarxası sahəsi şışləri olan xəstələrdə cərrahi əməliyyat ölü və sonrakı dövrdə baş verə biləcək fəsadların öyrənilməsi və müalicə taktikasının seçimi. Bakı, 2011, 33 s.

15. Əliyev C.Ə., Cəfərov R.S., Nəcəfov T., Qurbanov S., Məcidova L., Qəribov C.Q., Soltanova R., Əliyeva Ş.R., Salmanova X.Ü., Həsənova Z.M. Süd vəzisi xərçənginin risk qrupuna daxil olan xəstələrin kompleks müalicəsində adyuvant radioterapiyanın rolü.

Bakı, 2018, 27 s.

16. Əliyev Y.Y., Məmmədov K.T. Mədə bağırsaq sisiteminin bədxassəli şışlərinin gecikmiş formalarının simptomatik müalicəsi. Bakı, 1985, 12 s.

17. Hüseynov R.M., Əliyev C.Ə., Şirəliyev O.K., Sultanov İ.B., Əliyev Y.Y., Səfərquliyev F.S. Endoskopik üsulların təşkili. Bakı, 1983, 11 s.

18. İbrahimov E.İ., Məmmədov K.T., Abdullayev Ə.Ə. Düz bağırsaq xərçənginin kompleks müalicə metodu. Bakı, 1995, 10 s.

19. Kərimov Ə.X., Əliyev C.Ə., Zeynalov F.Ə., Abbasov F.A. Ağciyər xərçəngi. Bakı, 1995, 22 s.

20. Kərimov Ə.X., Əliyev C.Ə., Zeynalov F.Ə., Abdullayev A.F. Süd vəzisi xərçəngi olan xəstələrdə müxtəlif cərrahiyə üsullarla müalicə olunlardada uzaq nəticələrin müqayisəvi öyrənilməsi. Bakı, 2001, 16 s.

21. Kərimova N.Z., Kərimov Ə.X., Zeynalov F.Ə., Yusifov A.İ. Uşaqlıq cismi və yumurtalıqların şışlərinin kliniki gedisi və proqnozunda estradiol və progesteronun rolu. Bakı, 2006, 21 s.

22. Kərimov Ə.X., Əliyev A.R., Əsgərov N.Ə., Zeynalov R.S., Zeynalov F.Ə. Mədə xərçəngi olan xəstələrdə splenektomiya edilmiş və edilməmiş standart və genişləndirilmiş radikal qastroektomiyadan sonra baş verilmiş fəsadların müqayisəvi təhlili. Bakı, 2014, 15 s.

23. Məmmədov V., Yusifov A. Mikrobioloji nümunələrin götürülmə çatdırılma qaydaları. Bakı, 2014, 20 s.

24. Məmmədov V., Yusifov A. Bağırsaq disbakteriozunun mikrobioloji müayinəsi. Bakı, 2014, 20 s.

25. Rəhimzadə S., Məmmədova K., Məmmədov V., Yusifov A. Vulvo-vaginal kandidozların mikrobioloji diagnostikası. Bakı, 2014, 24 s.

26. Şirəliyev O.K., Sultanov İ.B., Əliyev Y.Y., Leytan E.B. Ən çox yayılmış endoskopik müayinə metodlarının metodikası. Bakı, 1983, 15 s.

27. Abasov İ.T., İoñ İ.M. Diagnostika заболеваний желчевыводящих путей с помощью определения биохимического состава желчи. Методические рекомендации. Баку, 1985, 15 с.

28. Abasov İ.T., İoñ İ.M. Применение фармакосекреторных проб при лечении больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Методические рекомендации. Баку, 1978, 15 с.

29. Abasov İ.T., Aliyev K.G., Ioñ İ.M. Выявление болезней желчевыводящих путей и мероприятия по снижению их заболеваемости в Азербайджанской ССР. Методические рекомендации. Баку, 1982, 10 с.

30. Agaev İ.H. Методические рекомендации по снижению послеоперационных осложнений у онкологических больных путем выбора анестезиологического пособия и коррекции нейроэндокринных нарушений. Методические рекомендации. Баку, 1978, 13 с.

31. Aliyev D.A. Пластические операции при раке и меланоме кожи. Баку, 1977, 25 с.

32. Aliyev D.A., Aliyev Yu.Yu. Лечение запущенных форм злокачественных опухолей молочной железы. Методические рекомендации. Баку, 1986, 21 с.

33. Aliyev D.A., Rozin D.L. Самообследование - верный путь к скорейшему обнаружению и эффективному лечению заболеваний молочной железы. Методические рекомендации. Баку, 1981, 10 с.

34. Aliyev D.A., Rozin D.L. Диагностика и лечение непрощупываемых внутрипротоковых опухолей. Методические рекомендации. Баку, 1985, 31с.

35. Aliyev D.A., Rozin D.L., Aliyev Yu.Yu. Хирургическое лечение больных инвазивным раком молочной железы I стадии. Методические рекомендации. Баку, 1984, 23 с.

36. Aliyev D.A., Rozin D.L., Djafarov R.D. Реабилитация после радикальной мастэктомии. Методические рекомендации. Баку, 1985, 23 с.12.

37. Aliyev D.A., Artjoushenko Yu.B., Rozin D.L., Djafarov R.D. Восстановительное лечение больных, радикально оперированных по поводу рака молочной железы. Методические рекомендации. Баку, 1980, 13 с.

38. Aliyev D.A., Mamedov M.K., Gudratov H.O., Raghimova C.E. Субклинические гепатопатии у больных раком молочной железы и их диагностика. Методические рекомендации. Баку, 1994, 9 с.

39. Aliyev D.A., Yagubov P.C., Mamedov K.T., Rizvanov Dzh. Применение внутривенной анестезии при операциях по поводу опухоли молочной железы. Методические рекомендации. Баку, 1986, 17 с.

40. Aliyev D.A., Mamedov M.K., Giasbeyli C.P., Isaev I.G., Askerov N.G., Zeynalov P.C. Применение задаксина в поддерживающей терапии онкологических больных. Методические рекомендации. Баку, 2007.

41. Aliyev D.A., Aliyev Yu.Yu., Djafarov R.D., Zeynalov P.C., Nadzafov T.A., Rozin D.L., Kurbanzade B.A., Nadzarov V.A. Комплексное лечение рака молочной железы III стадии. Методические рекомендации. Баку, 1986, 20 с.

42. Aliyev D.A., Mamedov M.K., Isaev I.G., Giasbeyli C.P., Zeynalov P.C., Raghimzade C.E., Xalafova L.P., Raghimov A.A., Mamedova T.N., Ahmedov Yu.A. Инфекция, вызванная вирусом гепатита С в онкологической клинике: стратегия и тактика диагностики и лечения инфицированных больных. Методические рекомендации. Баку, 2019; 70 с.

43. Aliyev M.N., Takhmazov R.F., Amiraliev R.E. (сотрудники НИИ Фармакологии и медицины), Aliyev D.J.A., Djafarov R.D., Nadzafov T.A. Экспресс диагностика групп риска онкологических заболеваний молочной железы. Баку, 1993, 12 с.

44. Aliyev Yu.Yu., Mamedov K.T. Симптоматическое лечение запущенных форм злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта. Методические рекомендации. Баку, 1985, 19с.

45. Бейбутов Ш.М., Кажлаева У.И., Наджафов А.Д., Аллахвердиева Р.Э., Керимова С.М., Самсонова З.А. Местное применение препарата Тио-ТЭФ при комплексном химиолучевом лечении рака шейки матки. Методические рекомендации. Баку, 1987, 8с.
46. Гудратов Н.О., Мамедов М.К., Мамедов В.Т. Биохимическая идентификация иммунозависимого лизиса клеток-мишеней. Методические рекомендации. Баку, 1996, 15 с.
47. Гудратов Н.О., Мамедов М.К., Ахмедова И.Н., Мамедова Т.К., Адигезалова Д.А. Определение естественных киллерных лимфоцитов у онкологических больных. Методические рекомендации. Баку, 1992, 7 с.
48. Гудратов Н.О., Мамедов М.К., Мамедбеков Э.Н., Адигезалова Д.А. Диагностика иммунологической недостаточности на основе определения активности в иммуноцитах ферментов обмена пуриновых нуклеотидов у больных онкологическими заболеваниями и туберкулезом. Методические рекомендации. Баку, 1995, 14 с.
49. Гусейнова С.А., Мамедов М.К., Гулиев Н.Д. Диагностика иммунологической недостаточности, ассоциированной с функциональными нарушениями печени. Методические рекомендации. Баку, 1993, 8 с.
50. Ибрагимов Э.И., Абдуллаев А.А., Мамедов А.М. Лечение перитонита в онкохирургии. Методические рекомендации. Баку, 1992, 9 с.
51. Ибрагимов Э.И., Абдуллаев А.А., Гулев В.И., Красовицкий И.М. Эндоскопическая методика исследования больных, перенесших различные виды резекции желудка по поводу рака. Методические рекомендации. Баку, 1993, 10 с.
52. Ибрагимов Э.И., Абдуллаев А.А., Бейбутов Ш.М., Мамедов А.М. Комбинированное лечение рака прямой кишки. Методические рекомендации. Баку, 1992, 11 с.
53. Ибрагимов Э.И., Рагимов Р.Н., Абдуллаев А.А., Мурадханова Р.С., Мамедов К.Т. Методика рентгенологического исследования больных, перенесших различные виды резекции желудка. Методические рекомендации. Баку, 1993, 12 с.
54. Исаев И.Г., Бейбутов Ш.М., Голдобенко Г.В., Кулиева Н.Г., Самсонова З.А. Лучевое лечение больных раком пищевода при режиме мультифракционирования дозы ионизирующего излучения. Методические рекомендации. Баку, 1991, 14 с.
55. Исаев И.Г., Бейбутов Ш.М., Голдобенко Г.В., Кулиева Н.Г., Башир-заде Э.А., Гасanova Р.И. Терморадиотерапия рака пищевода. Методические рекомендации. Баку, 1988, 12 с.
56. Исаев Э.Г. Диагностика и лечение функциональных нарушений гепатобилиарной системы и поджелудочной железы у больных неспецифическим язвенным колитом. Баку, 1983, 13с.
57. Керимов А.Х., Алиев Д.А., Шихкеримов Ф.Ш. Опухоли желудка. Баку, 1995, 23 с.
58. Лурье А.М. Методические рекомендации по улучшению выявления и распознавания рака легкого в условиях крупного центра нефтяной промышленности - города Баку. Методические рекомендации. Баку, 1977, 28 с.
59. Мамедов М.К., Гудратов Н.О. Иммунодефициты вирусной этиологии у больных злокачественными опухолями и их диагностика. Методические рекомендации. Баку, 1993, 12 с.
60. Мамедов М.К., Гаивов Н.Т., Гусейнова З.Б. Применение иммunoферментного метода на основе отечественных диагностических тест-систем для выявления антител к вирусу иммунодефицита человека. Методические рекомендации. Баку, 1989, 28 с.
61. Мамедов М.К. Миришли Н.М., Пашабейли С.Э. Роферон-А (интерферон альфа-2а) в лечении острого вирусного гепатита В. Методические рекомендации. Баку, 1998, 10 с.
62. Мамедов М.К., Оруджев Ш.Г., Аббасов Ф.А. Определение показателей погодовой выживаемости больных методом построения таблиц дожития. Методические рекомендации. Баку, 1992, 6 с.
63. Мамедов М.К., Гудратов Н.О., Ахмедова И.Н., Мамедова Т.К. Оценка серологической активности сывороток, содержащих антитела к вирусам герпеса и цитомегалии иммunoферментным методом. Методические рекомендации. М., 1994, 15 с.
64. Мамедов М.К., Гудратов Н.О., Мамедов В.Т., Адигезалова Д.А. Методы оценки естественной противоопухолевой резистентности в клинических и экспериментальных исследованиях. Методические рекомендации. Баку, 1992, 12 с.
65. Мамедов М.К., Гиясбейли С.Р., Кадырова А.А., Гамирова Н.А., Гулиева А.А. Комплекс лабораторных методов оценки состояния неспецифической иммунологической резистентности для использования в профилактических наблюдениях и клинико-экспериментальных исследованиях. Методические рекомендации. Баку, 2005, 18 с.;
66. Мамедов М.К., Кадырова А.А., Гидаятов А.А., Дадашева А.Э. Нагиева Н.М. Лекарственные препараты рекомбинантного альфа-интерферона в лечении больных хроническим вирусным гепатитом В. Методические рекомендации. Баку, 2015, 24 с.
67. Мамедов М.К., Кадырова А.А., Гидаятов А.А., Дадашева А.Э. Нагиева Н.М. Лекарственные препараты рекомбинантного альфа-интерферона в лечении больных хроническим вирусным гепатитом С. Методические рекомендации. Баку, 2015, 26 с.
68. Мамедов М.К., Бекир-заде Г.М., Тагизаде Р.К., Рзаева Н.Р., Дадашева А.Э., Алиева Н.А. Алгоритмы лабораторной диагностики вирусных ге-

- патитов. Методические рекомендации. Баку, 2006, 30 с.
69. Мамедов М.К., Миришли Н.М., Эйвазов Т.Г., Дадашева А.Э., Пашабейли С.Э., Ахмедбейли Х.Ф. Применение задаксина в этиотропной терапии больных трансфузионными вирусными гепатитами. Методические рекомендации. Баку, 2007.
70. Михайлов М.И., Сычев А.С., М.К.Мамедов и др. Стандартизация оценки специфической активности иммуноферментных конъюгатов, используемых в тест-системах для выявления противовирусных антител. Методические рекомендации. М.: НИИ ЭиМ им.Н.Ф.Гамалея АМН СССР, 1991, 15 с.;
71. Оруджли Р.Н., Алиев Д.А., Таги-заде С.Б. Теоретическое и экспериментальное обоснование возможности коррекции стимулированного злокачественной опухолью липолиза глюкозой. Методические рекомендации. Баку, 1993, 8 с.
72. Розин Д.Л. Лечение простых больших кист молочных желез методом аспирации. Методические рекомендации. Баку, 1979, 22 с.
73. Салимов Т.Г. Саногенез и профилактика хронических болезней желудка. Методические рекомендации. Баку, 1982, 13 с.
74. Сыркин А.Б., Трещалин И.Д., Коняева О.П., Михайлова Л.М., Членова Е.Л., Мамедов М.К. Принципы оценки острой токсичности при скрининге потенциальных противоопухолевых препаратов по программе “mini-toxi” НИИ ЭДиТО ВОНЦ АМН СССР. Методические рекомендации. М., 1990, 36 с.;
75. Сарыева Э.Г., Багирова Х.Ф., Мамедов М.К. Организация акушерской помощи женщинам с вирусным гепатитом В и С. Методические рекомендации. Баку, 2020, 40с.
76. Таги-заде Р.К., Керимов А.А., Мамедов М.К., Гаджиев А.Б., Азимова А.А., Асадова Р.А. Профилактика посттрансфузионных гепатитов В и С. Методические рекомендации. Баку, 2007.
77. Таги-заде С.Б., Наджаров А.Г., Султанов И.Б., Али-заде А.М. Коррекция нарушений минералокортикоидной функции коры надпочечников при хирургическом лечении рака желудка. Методические рекомендации. Баку, 1985, 10 с.
78. Халилов Н.Х., Исмайлова Р.И., Бахшилиева С.А., Мамедов М.К., А.А.Кадырова, А.Э.Дадашева. Профилактика, диагностика и лечение коронавирусных инфекций у людей. Временные методические рекомендации, Баку, 2020, 20 с.
79. Худавердиева Н.М., Мамедов М.К. Применение твердофазного иммуноферментного метода для специфической лабораторной диагностики вирусных гепатитов А и В. Методические рекомендации. Баку, 1988, 15 с.

ƏDƏVİYYAT

1. Гусейнова Р.А., Нурубейли К.К., Алиева Ш.Ш. Методические рекомендации, подготовленные сотрудниками Национального центра онкологии Министерства Здравоохранения Азербайджанской Республики // Azərbaycan Onkologiya Jurnalı, 2015, №1, s.138-141
2. Алиева Н.А., Алиева Ш.Ш. Патенты и изобретения сотрудников Национального центра онкологии Министерства Здравоохранения Азербайджанской Республики // Azərbaycan Onkologiya Jurnalı, 2015, №2, s.106-108.

ПОЗДРАВЛЕНИЕ



2 декабря 2020 г исполнилось 60 лет со дня рождения Азад Айдын оглы Керимли, азербайджанского онколога и организатора здравоохранения в области онкологии, доктора философии по медицине, Заслуженного врача Азербайджанской Республики, главного врача Национального центра онкологии (НЦО).

А.А.Керимли родился г.Баку и после окончания средней школы N.13 г.Баку служил в рядах Советской Армии, а затем работал санитаром на станции скорой помощи. В 1983 г он поступил и в 1989 г окончил лечебно-профилактический факультет Азербайджанского медицинского института и прошел интернатуру в Республиканском онкологическом научном центре (ныне НЦО).

С 1990-1991 г он работал онкологом в городском онкологическом диспансере в г.Гяндже, а в дальнейшем был заместителем руководителя по медицинской работе в Противораковой ассоциации “Хаят”.

В 1997 г поступил в клиническую ординатуру по абдоминальной онкологии в НЦО и после ее окончания был принят на работу врачом-ординаторов отделения абдоминальной онкологии врача-ординатора. В 2004 г был избран младшим научным сотрудником отделения абдоминальной онкологии НЦО, а в 2008 г был назначен заведующим этого же отделения.

С 2001 г являлся доктором наук, защитил докторскую диссертацию на тему “Эпидемиология рака толстой кишки в Азербайджане” по специальностям “онкология” и “эпидемиология” и был удостоен ученой степени доктора философии по медицине. В 2010 г был избран научным сотрудником отделения абдоминальной онкологии НЦО. С 2011 г является Главным онкологом Министерства здравоохранения Азербайджанской Республики. С 2015 г является главным врачом НЦО.

Вся клиническая деятельность А.А.Керимли связана с отделением абдоминальной онкологии НЦО, где она прошел путь от рядового врача до заведующего. Здесь он вел консультативную и лечебную работу, оперировал и в итоге сформировался как высококвалифицированный специалист в области опухолей брюшной полости.

В период работы на докторской диссертации он овладел важнейшими подходами к оценке распространения опухолей и методами профилактики онкологических заболеваний, что оказалось полезным во время его работы Главным специалистом Минздрава и в ходе многочисленных встреч с населением и журналистами. Эти навыки оказались особенно ценными в период работы главным врачом клиники НЦО, когда он сумел проявить способности организатора здравоохранения. Его профессиональная деятельность получила высокую оценку не только руководства НЦО, но и страны - он был удостоен почетного звания “Заслуженный врач”.

В то же время, за период работы в коллективе НЦО он завоевал добное отношение больных и большое уважение коллег не только как хороший организатор и руководитель, но справедливый, добный и отзывчивый человек, готовый прийти на помощь коллегам и друзьям.

Редакционная коллегия “Азербайджанского журнала онкологии” сердечно поздравляет Азада Айдын оглы Керимли с юбилеем и желает ему здоровья и дальнейших успехов в работе.



ПАМЯТИ ЗАСЛУЖЕННОГО ВРАЧА РАСИМА ДЖАФАРОВА

8 ноября 2020 г на 74 году жизни после продолжительной болезни скончался Расим Джадар оглы Джадаров, известный хирург-онколог, Заслуженный врач, старший научный сотрудник отделения общей онкологии Национального центра онкологии (НЦО), доктор философии по медицине, профессора Международной Экоэнергетической Академии.

Он родился 12 февраля 1947 г. В 1965 г поступил на лечебный факультет Азербайджанского медицинского института им.Н.Нарманова. После окончания института в 1971 г работал хирургом в поселке “Нефтяные камни”. В 1976 г он поступил в клиническую ординатуру в НИИ рентгенологии, радиологии и онкологии в г. Баку (с 1995 г - НЦО). С 1979 г работал в НЦО до конца жизни - сначала ординатором, затем младшим, а позднее и старшим научным сотрудником.

В 1983 г во Всесоюзном онкологическом научном центре АМН СССР в г.Москве успешно защитил кандидатскую диссертацию. В

1993 г он был заместителем Генерального директора по научной работе НЦО и оставался на этой должности на протяжение 20 лет. В

1995 г он получил научное звание доцента, а в 2001 г - профессора Международной Экоэнергетической Академии.

Он был соавтором 2 монографий, ряд изобретений и патентов, а также автором более 200 научных работ. Много сил он отдал подготовке молодых врачей-онкологов и их приобщения к достижениям клинической онкологии. Его ученики и сегодня успешно работают в НЦО и за его пределами.

Его врачебная и научная деятельность получила высокую оценку - в разное время он был удостоен таких наград, как “значок “Отличник здравоохранения”, Почетные грамоты Министерства здравоохранения, почетное звание “Заслуженный врач”.

Р.Д.Джадаров был не только превосходным специалистом своего дела, но и доброжелательным, интеллигентным и отзывчивым человеком, всегда готовым прийти на помощь коллегам и ученикам. Будучи неравнодушным к проблемам других людей, он завоевал большой авторитет коллег и любовь больных. Его уже нет среди нас, но мы его друзья, коллеги и ученики навсегда сохраним о нем самые добрые воспоминания.

Редакционная коллегия “Азербайджанского журнала онкологии”

“AZƏRBAYCAN ONKOLOGİYA JURNALI”NA QƏBUL OLUNAN ƏLYAZMALARIN TƏRTİB EDİLMƏSİ HAQQINDA QAYDALAR”

Azərbaycan onkologiya jurnalı”nda kliniki, eksperimental, nəzəri onkologiyanın və tibbi radiologiyanın aktual məsələlərinə həsr olunmuş azərbaycan, rus və ingilis dillərində orijinal məqalələr, qısa məlumatlar dərc olunur. Bundan başqa, jurnalda onkologiya məsələlərinə aid elmi icmalar (redaksiya heyətinin sifarişi ilə) dərc olunur. Məqalələrin və qısa məlumatların əlyazmaları A4 formatlı kağızda 1 nüsxədə aşağıdakı şərtləri nəzərə alaraq çap olunmalıdır:

1) İnterval -1,0; vərəqin sol tərəfində -3,2 sm, vərəqin sağ tərəfində -1,8 sm, vərəqin aşağı tərəfində -2,8 sm, vərəqin yuxarı tərəfində -2,3 sm boş sahə saxlanılır.

2) Hər səhifədə sətirlərin sayı 55-dən artıq olmamalıdır. Əlyazmaların həcmi ədəbiyyat siyahısı ilə birgə orijinal məqalələr üçün 8 səh., qısa məlumatlar üçün- 3 səh. artıq olmamalıdır.

3) Məqalənin birinci səhifəsində məqalənin adı (böyük hərfərlə), müəlliflərin inisialı və soyadı, müəssisə və nazirliyin adı, şəhər göstərilir.

4) İfadə dəqiq, uzun girişlərsiz və təkrarlırsız olmalıdır. Mətni giriş və işin məqsədi, material və metodlar, nəticələr və müzakirə, xülasə və ədəbiyyat siyahısı rubrikalarına bölmək məsləhətdir. Ədəbiyyata istinadlar mətndə ədəbiyyat siyahısındaki verilən rəqəmlərə uyğun ərəb rəqəmləri ilə kvadrat mötərizədə verilir. Bütün ixtisar və şərhler mətndə girdə mötərizədə verilir. Formullar ya çap, ya da əlyazma şəklində olmalıdır.

5) İşlənilən rəqəm materialını 3 kiçik cədvəl şəklində (həcmin ümumi sahəsi 200x160 mm-dan çox olmamaqla) vermək olar. İllüstrasiyaların (qrafik, diaqramma, foto və şəkil) ümumi həcmi 160x160 mm ölçülü kvadrat sahədən artıq olmamalıdır.

6) Ədəbiyyat siyahısı məqalənin mətnindən dərhal sonra verilir. Mənbələr mətndə qeyd olunan ardıcılığa əsaən müəllifin soy adının tam gösrərməklə çap olunur. Ancaq birinci üç müəllifin inisialı və soyadı göstərilir (müəlliflərin sayı üçdən çox olduğu halda onlar “və b.” ya “et al.” işarələrilə əvəz olunur). Jurnalda dərc olunan məqalələrin adı tam göstərilir. Sonra mənbələrin adı (jurnal, monoqrafiya, toplu və s.), onların buraxılış məlumatları, birici və sonuncu səhifələri göstərilir.

7) Redaksiya heyətinə əlyazmanın 2 nüsxəsi, kompyuter diskı (material Windows operasion sistemində Times New Roman şrifti ilə- rus, ingilis və azərbaycan variantları üçün; şriftin ölçüləri: mətn üçün-11, ədəbiyyat üçün- 9 və müəssisənin qosma məktubu göndərilir. Ayrı vərəqdə Azərbaycan və ya rus dilində yazılmış iş üçün ingilis dilində qısa xülasə (10 sətrə qədər) göstərilir. Redaksiya heyətinə göndərilən əlyazma bütün müəlliflər tərəfindən imzalanmalıdır. Ayrı vərəqdə verilən bütün müəlliflərin adı, atasının adı və soyadı, elmi dərəcələri və elmi adları, vəzifələri barədə məlumat redaksiyaya təqdim edilən məqaləyə əlavə olunmalıdır. Burada dəqiq ünvan və müəlliflərin biri ilə əlaqə saxlamaq üçün onun telefon nömrəsi də göstərilməlidir. Redaksiya heyətinin çap olunan materialı, onun həcmindən asılı olmayaraq, qısaltmağa və onun üzərində düzəlişlər aparmağa səlahiyyəti var. Jurnalda qəbul olunmayan əlyazmalar müəllifə ancaq onun xahişi ilə qaytarıla bilər. Jurnal müəlliflər tərəfindən elektron variantda təqdim olunan versiyalar əsasında hazırlanır. Redaksiya heyəti müəlliflər tərəfindən yol verən orfoqrafiq səhvlərə və texniki hazırlanmasına məsuliyyət daşıdır. Əlyazma AZ 1012, Azərbaycan Respublikası, Bakı ş., H.Zardabi küçəsi, 79B, Milli Onkologiya Mərkəzinə göndərilməlidir.

ONKOLOGİYADA VENADAXİLİ DƏMİR: MÜALİCƏNİN EVOLUSİYASI

Anemiya, onkoloji xəstəliklərin ən çox yayılmış ağırlaşmalarından biri olub, xəstələrin həyat keyfiyyətini və sağlama ehtimallarını azaldır. Onkoloji xəstələrdə anemiyanın (hemoglobininin 12 q/l-dən aşağı enməsi) səbəbləri müxtəlidir. Belə xəstələrdə anemiya müstəqil olaraq – onkoloji prosesin nəticəsində, ya da şüa və kimya terapiyası nəticəsində yaranır bilər. ECAS (European Cancer Anemia Survey) tədqiqatının nəticələrinə görə H.Ludwig və dig. verdiyi məlumatlara əsasən limfoma və leykemiyalı xəstələrin 53 %-də, digər növ xərçəngli xəstələrin 25 %-də anemiya müşahidə olunur. Dəmir deficitli anemiya sitostatik müalicə almayan onkoloji xəstələrin 40 %-də rast gəlinirsə, kimya terapiyalarında bu faiz 75%-dək artır. Prof. Matti S.Aapro (Jenolye Onkologiya İnstitutunun Klinikası, İsveçrə) hesabında göstərmüşdür ki, sitostatik terapiya alan xəstələrdə eritropoet pozulur. Sürətlə artan anemiya xəstələrin həyat keyfiyyətini azaltmaqla yanaşı, immun sistem zəifləyir, xəstələrdə ikincili infeksiyon proseslər yaranır, eyni zamanda onkoterapiyanın effektiviteti də azalır.

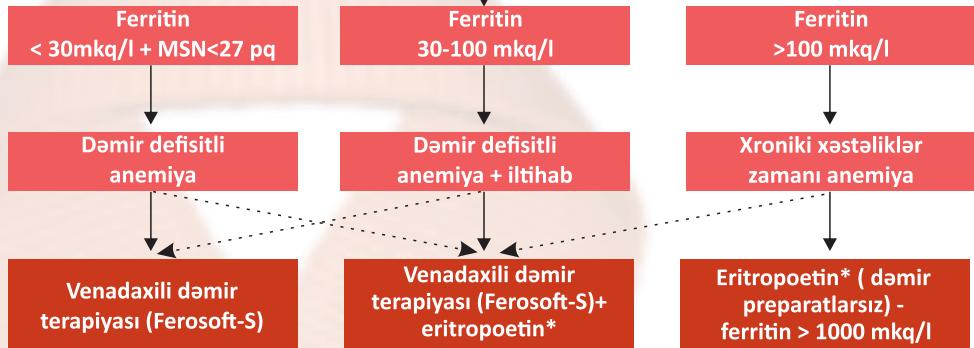
J.Craword və dig. tədqiqatında 1052 xərçəngli xəstənin 46%-də dəmir deficit, 33%-də dəmir deficitli anemiya aşkar olunmuşdur.

Anemiyanın patogenetik korreksiyası eritropoetinlə aparılır. Lakin eritropoetinlə birgə dəmir preparatlarının istifadəsi müalicənin effektivliyini 25-33 %-dən 68-87%-dək artırır. Əvvəllər istifadə olunan hemotransfuziyalar DAHANCA (Danish Head and Neck Cancer Group) tədqiqatının hesabatından sonra protokollardan çıxarıldı. Çünkü həm Hb-nin səviyyəsini stabil artırıldığı, həm də xəstələrin sağlama ehtimalını azaltlığı sübut olundu.

Avropa Tibbi Onkologiya Cəmiyyətinin (European Society for Medical Oncology, ESMO 2012) son tövsiyyələrində hemotransfuziyalara məhdudiyyət qoyulmuş və anemiyanın müalicəsində venadaxili dəmir preparatlarından monoterapiyada və ya eritropoetinlə kombinasiyada istifadə etmək məsləhət görülmüşdür.

HB< 120 q/l (qadınlar) və ya Hb< 130q/l (kişilər)

Transferrinin dəməri birləşdirmə xüsusiyyəti < 20%



1. Anemiyalarda diaqnostika-müalicə alqoritmi

* Rekombinant insan eritropoetini yalnız kimya terapiyası alan xəstələrdə icazə verilir

Venadaxili DP-ri dekstran, karboksimaltozat və saxaroz komplekslər şəklində istifadə olunur.

FDA-nın 5-illik hesabatına görə bu preparatlar arasında ən az yan təsirləri olan və ən təhlükəsiz kompleks – dəmir-saxaroz kompleksidir.

Uzun illərdir həkimlərin tanıldığı və effektindən razı qaldıqları **FEROSOFT-S** dəmir deficitini və DDA-nı qısa müddətdə aradan qaldırıraq, xəstələrin həyat keyfiyyətini və müalicənin nəticələrini yaxşılaşdırır. **FEROSOFT-S** vena daxilinə 2 üsulla yeridilə bilər. Şirininqa üsulu - 1 ampul 5 dəqiqədən tez olmayıaraq inyeksiya şəklində venaya yeridilir. Damcı üsulu - 1-2 ampul 1:20 nisbətində NaCl və ya 5%-li qlükoza məhlulu ilə qatlıraq 30 dəqiqədən tez olmayıaraq infuziya şəklində venaya köçürürlür.

• **FEROSOFT-S** dəmir ehtiyatlarını və Hb-ni tez və effektiv bərpa edir

• İmmun sistemi zəif olan onkoloji xəstələrdə heç bir yan və əlavə təsirlər vermır

• Anemiyalı onkoloji xəstələrdə ölüm riskini 65%-dən 39%-dək azaldır (ECAS - European Cancer Anemia Survey)

• Hüceyrələri hipoksik vəziyyətdən çıxarıraq, apoptozu azaldır, kimya və şüa terapiyasına tabe olmanı yüksəldir. Onkoloji xəstəliklərin artması və xəstəliklərin gedisiñin modifikasiyaya uğraması bu xəstəliklərin müalicəsinə və ağrılaşmaların aradan qaldırılmasını çətinləşdirir. Müalicə dövründə xəstələrin həyat keyfiyyətinin yaxşılaşması da aktual problemlərdən biridir. Onko xəstələrdə anemiyə problemini aradan qaldırmağa Siza **FEROSOFT-S** tez və effektiv şəkildə yardım edəcək. **FEROSOFT-S** istifadə etməklə xəstələrinizdə tez yüksələn və uzun müddət stabil qalan Hb səviyyəsi əldə etməklə yanaşı, heç bir yan təsirlər də rastlaşmayaçqsınız!

FEROSOFT-S – EFFEKTİVLİK VƏ TƏHLÜKƏSİZLİK HARMONİYASIÐIR!

Ədəbiyyat:

- Ludwig H., Van Belle S., Barrett-Lee P. et al. The European Cancer Anaemia Survey (ECAS): a large, multinational, prospective survey defining the prevalence, incidence, and treatment of anaemia in cancer patients // Eur. J. Cancer. 2004. Vol. 40. № 15. P. 2293-2306.
- Crawford J., Celli D., Cleeland C.S. et al. Relationship between changes in hemoglobin level and quality of life during chemotherapy in anemic cancer patients receiving epoetin alfa therapy // Cancer. 2002. Vol. 95. № 4. P. 888-895.
- Muldur E., Endler G. et al. High prevalence of iron deficiency across different tumors correlates with anemia, increases during cancer treatment and is associated with poor performance status // Haematologica. 2011. Vol. 96. Suppl. 2. Abstract 982.

Ferosoft-S

Dəmir (III) hidroksid saxaroz kompleks



1-2 ampul həftədə 2-3 dəfə
vena daxilinə damcı və ya şirininqa ilə.

