

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ
MİLLİ ONKOLOGİYA MƏRKƏZİ

ÜMUMMİLLİ LİDER H.Ə.ƏLİYEVİN AD GÜNÜNƏ
HƏSR OLUNMUŞ ELMİ-PRAKTİKİ KONFRANSIN
MATERİALLARI

10 may 2018 il

Bakı – 2018

REDAKSİYA HEYƏTİ

C.Ə.Əliyev (sədr)

A.A.Kərimli(sədr müavini), Ə.C.Əliyev, Ə.X.Kərimov, İ.H.İsayev,

M.Q.Məmmədov, R.A.Hüseynova, R.C.Cəfərov, F.Ə.Mərdanlı,

F.A.Quliyev, K.K.Nurubəyli (məsul katib)

ÖMRÜNÜ XALQINA BAĞIŞLAYAN İNSAN.

C.Ə.Əliyev, A.A.Kərimli

Milli Onkologiya Mərkəzi, Bakı ş.

“Həyatın mənası çox və yaxud az yaşamaqdan ibarət deyil. Onun əsas mənası bu həyatda öz yerini tutmaq, mövqeyini müəyyən etmək ləyaqət göstərmək və başqaları üçün nümunə olmaqdır.”

Heydər Əliyev

Çox müdrik deyilmiş sözlərdir.

Bu gün Azərbaycan Xalqının müdrik oğlu Heydər Əliyevin adı həyatın bütün sahələrində istər elm, istər mədəniyyət, istərsə də siyasət aləmində ən dahi insanların adları ilə birgə çəkilir.

Azərbaycanın taleyi Heydər Əliyevin adı ilə qırılmaz bağlıdır. Xalqın ictimai-siyasi iqtisadi və mədəni həyatının bütün sahələrində dirçəliş məhz onun adı ilə əlaqədardır.

Tarixin yetirdiyi görkəmli şəxsiyyətlərindən olan H.Əliyev parlaq siyasi zəkası iki əsrin iki minilliyin qovuşduğu Azərbaycan öz milli dəyərlərini qoruyaraq, ikinci minilliyə inamla qədəm qoymuşdur. Heydər Əliyev zəkası bütün sədləri yararaq və qarşıya çıxan heç bir çətinliyə baxmayaraq, Azərbaycanı olduqca mürəkkəb zamanın dalğaları arasından salamat çıxarıb ona həm bölgədə, həm də dünyada layiqli yer qazandırmışdır.

Olduqca mürəkkəb bir dövrdə xalqın xidmətində dayandığını nümayiş etdirən H.Əliyev bir çox siyasi xadimin edə bilmədiyini və edə bilməyəcəyini gerçəkləşdirmiş, müasir dünyanın ən aktual çağırışlarına cavab vermək bacarığı ilə dünyanın tanınmış siyasi xadimləri sırasında həmişəlik öz layiqli yerini tutmuşdur. Təbiətin

xalqımıza bəxş etdiyi nadir dövlət xadimlərindən olan H.Əliyev yaşadığı həyatı boyu hər zaman xalqını, vətənini düşünmüşdür. H.Əliyev bir dövlət başçısı kimi Azərbaycanın ən çətin anlarında onu xilas etmək üçün misilsiz fədakarlıq göstərmiş, ölkəni bəlalardan qurtarmağı bacarmışdır.

Təbiətin ona bəxş etdiyi bir çox nadir keyfiyyətlər sayəsində Heydər Əliyev uzaqgörən şəxsiyyət kimi tarixi hadisələrin gedişini irəlilədən müəyyən edə bilir, milli tarixi üçün olduqca böyük əhəmiyyət daşıyan qərarlar qəbul edilən zaman əsl vətənpərvər mövqeyi nümayiş etdirir, tam qətiyyətlə hərəkət etməyi bacarırdı.

Heydər Əliyev zəmanəmizin böyük filosofu və mütəfəkkiri, dahi müasirimiz idi. Bu amil özü hər bir azərbaycanlı üçün qürür və iftixar mənbəyidir. O, həm də taleyin xalqımıza bəxş etdiyi böyük tarixi şəxsiyyətdir.

Bütün həyatını öz xalqına bəxş etmiş Heydər Əliyevin dövlət xadimi kimi zəngin fəaliyyəti Azərbaycan xalqının tarixində dərin iz buraxaraq, əsl dövlət idarəçiliyi məktəbinə çevrilmişdir.

Azərbaycan xalqının ümumilli lideri, müdrik rəhbər və dahi şəxsiyyət Heydər Əliyevin əziz və işıqlı xatirəsi qədirbilən Azərbaycan xalqının qəlbində əbədi yaşayacaqdır.

MÜSTƏQİLLİYİN, AZADLIĞIN, FİRAVANLIĞIN TƏMİNATÇISI - HEYDƏR ƏLİYEV

*Ad cogitandum et agentum homo natus est –
İnsan düşünmək və iş görmək üçün yaranmışdır.*

Ə.X.Kərimov, N.Ə.Əskərov

Milli Onkologiya Mərkəzi, Bakı ş.

Tarix sübut etmişdir ki, dövlətin, cəmiyyətin və global proseslərin inkişafını müəyyən edən başlıca amillərdən biri şəxsiyyət fenomenidir. Tarixi proseslərə obyektiv surətdə təsir göstərən bütün başqa amillər konkret ictimai-siyasi, geosiyasi, sosial-iqtisadi şəraitdən asılıdır. Şəxsiyyətin rolu isə prioritet kimi çıxış edir, çünki məhz konkret şəxsiyyət özünün fəaliyyəti və qəbul etdiyi qərarlar xalqların, dövlətlərin tarixinə və dünya nizamına təsir göstərə bilər.

Bəşəriyyətə ən qədim zamanlardan bəri çoxlu görkəmli insanlar, şəxsiyyətlər məlumdur, dünya tarixinin ayrı-ayrı dövrləri, bütöv epoxalar, millətlərin keçmişi və bu günü onların öz amilləri ilə xalqların həyatında o dövlətin inkişafının həmin dövrü konkret görkəmli siyasi şəxsiyyətin ideyalarının təcəssümünün nəticəsi kimi onların adları ilə səciyyələndirilir.

Azərbaycan xalqının ən yeni tarixində belə bir şəxsiyyət ümummillə lider Heydər Əliyev sözün həqiqi mənasında millətin və dövlətçiliyin xilaskarı olan insan öz bəsirəti, təcrübəsi və işləri ilə indiyə qədərki bütün dəyərlər və siyasi oriyentirlər sisteminin fəvqünə ucalmış şəxsiyyət olmuşdur. Heydər Əliyevin onu tarixi şəxsiyyətlər sırasına çıxaran vətəndaş və siyasi hünəri müxtəlif təhdidlərə və təqiblərə rəğmənlə siyasətə qayıtmaq və Azərbaycanın taleyini öz əlinə almaq qətiyyəti ilə ibarət idi.

1991-ci ildə Azərbaycanın müstəqillik yoluna qədəm qoyması onun tarixində yeni səhifə açmaqla yanaşı, həm də o vaxt qarşıya çıxan məsələlərin təcili həll edilməsini kəskin zərurətə çevirmişdi. Lakin təəssüf ki, müstəqilliyin ilk illərində Azərbaycan dövlət quruculuğu ilə əlaqədar bütün təxirəsalınmaz məsələlərin - xarici təcavüzün dəf edilməsi, daxili siyasi vəziyyətin sabitləşdirilməsi, cəmiyyətin tam hərc-mərcliyə və vətəndaş müharibəsinə sürüklənməsinə yol verilməməsi yəni 1988-1993-cü ilədək olan dövrü tam əminliklə qarışıqlıq, hakimiyyətsizlik və anarxiya dövrü adlandırmaq olar.

Tarixi miqyaslı şəxsiyyət olan Heydər Əliyev ölkədə yaranmış vəziyyəti hərtərəfli düşünülmüş şəkildə qiymətləndirərək, Azərbaycan dövlətinin varlığının özü üçün gərəkli təcili və həyati əhəmiyyətli məsələlərin - hakimiyyət boşluğunun aradan qaldırılması, separatçılıq təhlükəsinin və silahlı quldur dəstələrinin ləğv edilməsi, döyüş qabiliyyətli ordu yaradılması kimi məsələlərin həlli naminə bütün Azərbaycan cəmiyyətini sıx birləşdirə və səfərbər edə bildi. Bu da şəxsən Heydər Əliyevin vətən, millət, xalq qarşısında ilk olaraq ən böyük xidmətlərindən biri oldu. Xalq bu qayğıını özündə hiss edərək artıq gələcəyə inamla baxdı. Xalqımızın öz böyük liderini itirdiyinə baxmayaraq hal-hazırda ulu öndər Heydər Əliyevin yolunu və daxili və xarici siyasətini çox uğurla İlham Əliyev kimi bir sərkərdə davam edir. Azərbaycan cəmiyyəti və dünya birliyi bu fenomeni 2003-cü ildən bu günə qədər müşahidə edə bilir. Milli və dövlət müstəqilliyinin qorunub saxlanması, dünya birliyinə inteqrasiya indi azərbaycanlıların milli mənlilik şüurunun tərkib hissəsinə çevrilmişdir. Bu sahədəki uğurlar mübahisə doğurmur və azərbaycan xalqının gələcək nəsilləri tərəfindən layiqincə qiymətləndiriləcəkdir.

Ulu öndər Heydər Əliyevi bir daha yad edərək Azərbaycanın görkəmli yazıçı-dramaturqu M.F.Axundovun hikmətli sözü ilə yekunlaşdırırıq: “Sağlığında xalqın sevimlisi və ölümündən sonra adı tarixin bəzəyi olmaq dünyada ən böyük səadətdir”.

SÜD VƏZİ XƏRÇƏNGİ OLAN XƏSTƏLƏRDƏ GENİKOLOJİ ANAMNEZİN ŞİŞİN BİOLOJİ YARIMTIPLƏRİ İLƏ ƏLAQƏSİ VARMİ?

*C.Ə.Əliyev, S.E.Rəhimzadə, L.A.Məlikova, K.S.Mərdanova,
T.E.Mansurova, E.B.Mansurov
Milli Onkoloji Mərkəzi, Bakı ş*

Tədqiqatın aktualığı: Azərbaycan Respublikasında süd vəzi xərçəngi (SVX) hər iki cinsdən olan xəstələr arasında ən çox rast gələn bəd xassəli şişdir (ekstensivlik göstəricisi 2012-ci ildə31,4% ,2016-cı ildə32,8%) və bu illər müddətində birincili xəstələrin sayı durmadan artır (intensivlik göstəricisi 2012-ci ildə30,6%00 və 2016-cı 36,2%00).Digər cəhətdən süd vəzi müayinəsi daha asan və geniş yayılmış metodlarla aparıla bilən bir üzv olmasına baxmayaraq bir çox hallarda SVX-nə gecikmiş diaqnoz qoyulur (2012-2016-cı illrdə xəstəliyin III-IV mərhələləri 41,9-45,3% arasında olub) və bu səbəbdən aparılan çox saylı və müxtəlif müalicə metodları yüksək effekt göstərmir. SVX-nin müalicə taktikasın seçilməsində və proqnozlaşdırılmasında xəstəliyin mərhələsi ilə bərabər şişin heterogenliyindən qaynaqlanan bioloji yarım tiplərinin də təyin olunmasının müstəsna əhəmiyyəti var.Bioloji yarım tiplərin

formalaşmasında Her2 reseptoru və Ki67 göstəricisi ilə bərabər hormonal reseptorlar (esterogen və progesteron) əsas rol oynayırlar. Bunların öyrənilməsi üçün müəyyən vaxt tələb edən immunohistokimyəvi və bəzi hallarda genetik müayinələrdən istifadə olunur. Bu səbəblərdən SVX-nin etiopatogenezinə və qadın cinsi anamnezinin formalaşmasında hormonal təsirlərin bəlli rolunun olmasını nəzərə alaraq qadın cinsi anamnezinin öyrənilməsi xəstəliyin kliniki cəhətdən proqnozlaşdırılmasında müəyyən rol oynaya bilər.

Tədqiqatı məqsədi: Süd vəzi xərçəngi (SVX) olan xəstələrdə genikoloji anamnezinin şişin bioloji yarım tiplərinin müxtəlifliyinin formalaşmasına təsirinin öyrənilməsi və genikoloji anamnezə istinadən xəstəliyin gedişinin kliniki cəhətdən proqnozlaşdırılmasının mümkünlüyünün araşdırılması.

Material və metod: Tədqiqata MOM –da Qadın Dünyası və II kimyaterapiya şöbələrində SVX ilə müayinə və müalicə olunan təsadüfən seçilmiş 285 xəstə daxil edilib. Xəstələrin mərhələlər üzrə bölünməsi aşağıdakı kimi olub : IA-19 (6,7%) xəstə , IIA-44(15,4%) xəstə , IIB-46(16,1%)xəstə, IIIA-24(8,4%)xəstə, IIIB-19(6,7%)xəstə, IIIC-71(24,9%)xəstə və IV-62(21,8%) xəstə. Xəstələrin yaşları genikoloji anamnezə təsir edə biləcək 4 qrupda öyrənilib :-,,aktiv genikoloji status dövrü,, yaş qrupu-18-34yaş-17(6,0%) xəstə; ,, stabil genikoloji status dövrü,, yaş qrupu-35-49yaş-87 (30,5%) xəstə ;,,perimenopauza dövrü,,yaş qrupu- 50-59 yaş-108 (37,9%) xəstə;,,menopauza,, dövrü yaş qrupu-60 və daha yaşlı-73(25,6%) xəstə. Bioloji yarım tiplər üzrə xəstələr bölünüb : Lyuminal A (LA)-38(13,3%) xəstə , LyuminalB Her(-)-(LBH(-)130(45,6%)xəstə , LyuminalB Her(+)-(LBH(+))43(15,1%) xəstə , Her2+ -25(8,8%)xəstə , Triple neqativ-(TN) 49(17,2%) xəstə. Xəstələrin genikoloji anamnezi 7 göstərici üzrə öyrənilib:1- birinci aybaşı zamanı yaş-

(BAY),2- doğuşların sayı-(DS) ,3-birinci doğuş yaşı-(BDY) ,4-döşlə qidalandırma-aylarla(DQ) ,5-abortların sayı-(AS) ,6-düşüklərin sayı-(DS) ,7-son aybaşı yaşı-(SAY).

Nəticələr və müzakirə: 1-BAY. Bütün xəstələr içərisində orta göstərici 14,24 yaş olub. Aşağı göstəricilər HER2+ (14,00) və TN(14,20) bioloji yarımtipli xəstələrdə olub. Lyuminal tipli xəstələrdə yüksək göstəricilər olub –LA-14,26; LBH(-)-14,31 ;LBH(+)-14,51.133(46,7%) xəstədə aybaşı davam edib. Bu qrup xəstələr içərisində Her2(+) tiplilər daha çox rast gəlinib-LBH(+)-55,8% və HER2(+)56,0% olublar. 2-DS. Orta göstərici 2,41 olub. Bioloji yarımtiplər üzrə doğuş sayının orta göstəriciləri olublar: LA-2,08 ; LBH(-)- 2,17; LBH(+)- 2,23; HER(+)-3,0 və TN-2,57. 3-BDY. Orta göstərici 24,67 yaş olub. Bioloji yarımtiplər üzrə birinci doğuş yaşının orta göstəriciləri olublar: LA-26,16 ; LBH(-) 24,28 ; LBH(+)-24,55 ; HER(+)-23,15 və TN-25,22. 4-DQ. Orta göstərici 10,03 ay olub . Bioloji yarımtiplər üzrə döşlə qidalandırmanın aylarla orta göstəriciləri olublar : LA-10,36 ; LBH(-)-9,95 ; LBH(+)-8,31 ; HER(+)-10,9 və TN-10,63. 5-AS. Orta göstərici 3,36 olub . Bioloji yarımtiplər üzrə abortların sayının orta göstəriciləri olublar : LA-3,34 ; LBH(-)-3,65 ; LBH(+)-3,12 ; HER(+)-2,88 və TN-3,81. 6-DS. Orta göstərici 0,51 olub . Bioloji yarımtiplər üzrə düşüklərin saylarının orta göstəriciləri olublar : LA-0,47 ; LBH(-)-0,48 ; LBH(+)-0,72 ; HER(+)-0,4 və TN-0,49. 7-SAY. Orta göstərici 48,23 yaş olub . Bioloji yarımtiplər üzrə son aybaşı yaşının orta göstəriciləri olublar : LA-49,79 ; LBH(-)-47,56 ; LBH(+)-48,66 ; HER(+)-46,86 və TN-48,26.

Xülasə: Təhlil olunan məlumatlara görə orta yaş göstəricisinə(14,24 yaş) nisbətən tez başlayan aybaşında(14,00 yaş və 14,20 yaş) daha aqressiv formalı bioloji yarımtiplər (HER(+) və TN) nisbətən çox rast gəlinir. Hər bir qadında birinci aybaşı

yaşınınirsıyyət cəhətdən fərdi olduğunu nəzərə alaraq digər genetik faktorlar kimi bunun da SVX-nin kliniki gedişində daha önəmli rol oynadığı nəticəsinə gəlmək olar. Digər genikoloji anamnez göstəriciləri sonradan „qazanılmış,, kimi SVX-nin kliniki gedişinin proqnozlaşdırılmasında daha az məlumat verirlər.Odur ki ,yeni molekulyar- genetik müayinələrin aparılması məqsəduyğundur(məsələn TUBB3 ,BRCA 1,2 və s.) .

SÜD VƏZİSİ XƏRÇƏNGİNİN III MƏRHƏLƏSİNDƏ NEOADYUVANT RADIOTERAPİYANIN İLKİN NƏTİCƏLƏRİ.

*C.Əliyev, R.Cəfərov, T.Nəcəfov, S.Qurbanov, L.Məcıdova,
Z.Həsənova, S.Əliyeva, C.Gəribov, X.Salmanova, R.Soltanova
Milli Onkologiya Mərkəzi, Bakı ş.*

Süd vəzisi xərçənginin aşkar edilməsi zamanı Iib-III mərhələlərinə düşən xəstələrdi sayı 50-60% təsadüf edir ki, belə halların bir çoxu zamanı cərrahi əməliyyatdan öncə neoadyuvant müalicə kurslarının aparılması məcbur sayılır (C.Əliyev və baş., 1999, 2015).

Süd vəzisi xərçəngində III mərhələlərində neoadyuvant radioterapiya çox nadir hallarda bəzin neoadyuvant PKT mümkün olmadığı bəzən cərrahi əməliyyatdan imtina və yaxud ona əks-göstərin və ya digər hallarda tövsiyə olunur.

Bizim tədqiqatda (2015-i) neoadyuvant radioterapiya 47 xəstədə aparılmışdır. Xəstələr əsasən T₃₋₄N₀₋₁M₀ mərhələlərinə təsadüf etmişlər. Xəstələrin yaşı 50-82 yaş dövrünü əhatə etmişdir.

Tədqiqatın material və metodu. Xəstələrə şüa terapiyası İMRT/RapidArc üsulu ilə aparılmışdır, KT simulyasiyasından sonra CLİNAK xətti sürətləndiricidə statik rejimdə aparılmışdır. Süd vəzisi xəçəngi olan xəstələr şüa müalicəsinin başlamaqdan öncə şüa müalicəsi önü hazırlıq aparılmışdır. Xəstələr KT-simulyatorada supinasiya(kürəyi üstə) mammobord üzərində döş sümüyü masaya paralel olaraq 5-15 dərəcə bucaq altında yerləşdirilir. Məqsəd tangensial sahələrdən şüalanma zamanı medial şüalanma sahəsinin lateral kənarlarının döş sümüyünün orta xəttinə paralel düşməsidir. 2-ci süd vəzisi şüalandırılır. Xəstənin komfort vəziyyəti qorumaqla yuxarı ətraf bazu oynağından maksimal bucaq altında açılmaqla mammobortun qol tutacaqlarına yerləşdirilir. Baş 0 dərəcə bucaq altında maksimal geriyə(extensio) açılır. Bu məqsəd üçün baş və boyun altına müvafiq yastıq yerləşdirilir. Gövdəyə və aşağı ətraflara əlavə aksesuarlardan istifadə etməklə komfort vəziyyət verilir. Nişanlar – saggial xəttlə xəncərəbənzər çıxıntı səviyyəsində, lateral orta aksilyar xəttə tatuaj edilir. əlavə kontrol xəttlərin düz paralel və perpendikulyarlığını qorumaq üçün vidaci curur altında əlavə tatuaj edilir. Qeyd etdiyimiz kimi şüa müalicəsi ABŞ “Varian” firmasının istehsal etdiyi “Klinik” aparatında birdəfəlik doza 2-2,6 Qrey olmaqla cəmi mənbə dozası 40-60 qrey olmaqla körpücüküstü və altı, çapıq və parasternal zonalara aparılmışdır.

Aduvant şüa müalicəsi aparılmış 16 xəstədə müxtəlif formalarda şüa reaksiyası qeydə alınmışdır. Belə ki, 12 xəstədə dəridə nəm epidermit, 4 xəstədə pnevmonit və 5 xəstədə perikardit qeydə alınmışdır.

Neoadyvant radioterapiyadan 3-5 həftə sonra 5 xəstəyə RM+fleblə 3 xəstəyə radikal dəri defektinin plastikası, 3 xəstəyə süd vəzisinin radikal reseksiyası, 39 xəstəyə Madden mastektomiyası

əməliyyatı icra olunmuşdur əməliyyatdan sonrakı kosmetik effekt qənaətbaxş olmuşdur.

Madden mastektomiyasından sonrakı “limforeyanın” müddəti neoadyuvant PKT sonrakı “limforeya” dövründün 7-10 gün davamlı olmuşdur.

İlkin 2 ildə 1 pasientdə (süd vəzi sonra sarkomasının yerli yayılmış forması) residiv müəyyən edilmişdir.

Yekun. Süd vəzisi xərçənginin neoadyuvant radioterapiyasının kosmetik effekti və əməliyyatdan sonra residivlərin əmələ gəlmə tezliyi neoadyuvant PKT ilə müqayisədə ilkin mülahizələrə görə fərqlənmir.

QALXANABƏNZƏR VƏZİN MEDULYAR XƏRÇƏNGİNİN DİAQNOSTİKASINDA KALSİTONİNİN ROLU

Ə.C.Əliyev, N.X.Əliyeva, C.N.Əhmədova

Milli Okologiya Mərkəzi, Bakı ş.

Medulyar tiroid xərçəngi qalxanabənzər vəzdə rast gəlinən xərçənglərin təxminən 2-3%-ni təşkil edir. Daha çox sporadik əmələ gəlsə də, 25% hallarda autosom dominant yolla keçir. İrsi keçən forma əksər hallarda MEN2 sindromun hissəsi kimi təzahür edir. Medulyar xərçəng vəzin parafolikulyar vəya C hüceyrələrindən inkişaf edir. Bu hüceyrələr həm endokrin, həm də sinir xüsusiyyətləri daşıyır və kalsitonin adlı çox mürəkkəb quruluşlu zülal sintez edirlər. Xəstəliyin proqnozu, metastazdan öncə aşkarlandığı zaman qənaətbəxşdir. Lakin çox vaxt düyün aşkarlanan zaman xəstəlik artıq

digər orqanlara da keçmiş olur. Məhz bu səbəbdən xəstəliyin erkən diaqnostikasında kalsitonin təyini mühüm əhəmiyyət kəsb edir.

Material və metod. Müayinə müddətində (2017-ci il) kalsitonin testi qan zərdabında EXL (elektroxemiluminissent) metodu ilə tam avtomat cihazda analiz edilmişdir.

Nəticə. 2017-ci il ərzində kalsitonin analizinin toplam sayı 61 təşkil etmiş, bunlardan 21-də patologiya aşkar edilmişdir. Patoloji nəticələrdən 14-ü qadınlarda olmuşdur. Yaş kriteriyasına görə isə 40 yaşacan 13 xəstə, 40-60 yaşda 8 xəstə olmuşdur. Buradan belə qənaətə gəlmək olur ki, xərçəngin bu növü daha çox qadınlarda və gənc yaşlı insanlarda rast gəlinir. Müayinələr daha çox qan zərdabında aparılmışdır, 1 xəstədə isə həm qan, həm də boyun nahiyəsi limfa düyünündən götürülmüş maye müayinə edilmiş və patoloji nəticələr aşkar edilmişdir.

Yekun: Medulyar xərçəng papilyar və follikulyar formalardan fərqli olaraq, yod terapiyasına cavab vermir. Müalicəsi yalnız cərrahi yolla, erkən mərhələlərdə aşkarlandığı zaman 5 illik proqnozu yaxşıdır. Uzaq metastazlar proqnozu əhəmiyyətli dərəcədə (I mərhələdə bu göstərici təxminən 95%-disə, IV mərhələdə artıq 20%-ə yaxındır) pisləşdirir, müalicə palliativ xarakter daşıyır. Beləliklə, kalsitonin testi qalxanabənzər vəzin medulyar xərçənginin həm erkən diaqnostikasında, həm müalicənin dinamikasında, həm də postterapevtik nəzarətində mühüm rol oynayır. Yaş və cins göstəricilərinə əsaslanaraq risk qrupuna daxil olan insanları nəzarətdə saxlamaqla xəstəliyin azalmasına nail olmaq mümkündür.

ПРОТОЧНАЯ ЦИТОМЕТРИЯ В ДИАГНОСТИКЕ БИФЕНОТИПИЧЕСКОГО ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА.

*Р.А.Алиева, Ф.М.Ахундова, Р.К.Таги-заде, А.А.Керимов
НИИ Гематологии и Трансфузиологии им.Б.Ейвазова
г.Баку*

Как известно, острый лейкоз классифицируют в зависимости от линейной принадлежности бластных клеток, как миелоидный, В или Т лимфоидный. Однако, существуют редкие формы лейкемий, при которых невозможно определить четкую линейную принадлежность, из-за наличия признаков одновременной экспрессии на бластных клетках антигенов различных гемопоэтических линий, которые выделены в особый тип как бифенотипические острые лейкозы (БОЛ). Критерии определения острых бифенотипических лейкозов были сформулированы Европейской группой по исследованию лейкозов (EGIL). Согласно рекомендациям EGIL каждый маркер оценивается определенным баллом, чтобы отличить случаи бифенотипического острого лейкоза от острого лейкоза, с экспрессией одного или двух чужеродных маркеров. Диагноз БОЛ устанавливается, если сумма баллов превышает 2 балла одновременно в 2-х и более гемопоэтических линиях.

Целью данного исследования являлось определение роли иммунофенотипирования в диагностике БОЛ.

В период с 2014-2017 Нами было выявлено 7 случаев БОЛ из 449 проанализированных взрослых больных острым лейкозом. Исследование проводилось на 3х лазерном проточном цитометре FACSCANTOII (Beckton Dickinson, USA), с

использованием моноклональных антител меченых флюорохромами к дифференцировочным антигенам лимфоидного и миелоидного рядов. Материалом служили образцы костного мозга стандартно стабилизированные K2 EDTA.

Результаты: 7 случаев из 449 острых лейкозов, диагностированных нами, были идентифицированы как БОЛ. В результате цитохимического анализа во всех случаях выявлялись миелопероксидаза и/или липиды и результаты были недостоверными. Морфологически в 3 случаях бласты имели миелобластную морфологию, в 2 случаях лимфобластную морфологию и в 2х случаях не имели морфологической дифференцировки. Таким образом, в диагностике БОЛ морфоцитохимические показатели являются неинформативными. При определении окончательного иммунофенотипа обязательно учитывались поверхностные и цитоплазматические маркеры. Согласно рекомендациям EGIL все цитоплазматические маркеры, включая CD3, CD22, CD79a, IgM, миелопероксидазу (MPO) и T-клеточный рецептор (TCR), получали оценку 2, что было наивысшим показателем. Наименее специфичные маркеры (CD1a, CD7, CD14, CD15, CD24, CD64 и TdT) оценивались в 0.5 балл. Иммунофенотипирование выявило 4 случая с В-лимфоидным + миелоидным иммунофенотипом (ИФ), в 2 случаях был Т-лимфоидный + миелоидный ИФ, у одного пациента был В + Т лимфоидный ИФ. Из 4-х случаев с (В+М) иммунофенотипом в 2-х случаях определялась экспрессия цитоплазматической cytMPO , в двух случаях определялся cytCD79a . Из случаев (Т+М) в одном случае определялась экспрессия cytCD3 .

В заключении следует подчеркнуть высокую чувствительность проточно-цитометрического анализа в выявлении точной линейной принадлежности бластных клеток, что позволяет с большей достоверностью диагностировать варианты БОЛ.

MƏDƏ XƏRÇƏNGİ OLAN XƏSTƏLƏRDƏ MÜXTƏLİF ÜSULLARLA MƏDƏ REZEKSİYALARI

Ə.X.Kərimov, N.Ə.Əsgərov, A.R.Əliyev, R.S.Zeynalov
Milli Onkologiya Mərkəzi, Bakı ş.

Hal-hazırkı dövrlərə qədər mədə xərçənginin bilavasitə mərhələsindən asılı olaraq, xəstənin müalicəsi və yeganə sağalma ehtimalına nail olması bir mənalı olaraq cərrahi yol hesab olunur. Cərrahi əməliyyat üsulları və xarakteri şişin lokalizasiyasından, onun mədə divarına inkişaf prosesindən, sirayətindən asılı olaraq təyin edilir.

Bütün hallarda, mədə xərçəngi olan xəstələrdə operativ müalicə, ələxsus şişin yayılmamış mərhələsində yerinə yetirilməli və cərrahiyyə əməliyyatın həcmi, yalnız yüksək təcrübəli professional cərrah tərəfindən təyin edilməli və yüksək effektiv müalicəyə, yalnız bu hallarda nail olmaq mümkündür.

Tədqiqatın məqsədi. Bilavasitə mədə xərçəngində müxtəlif üsullarla mədə rezeksiyası olunmuş xəstələrdə, əlbəttə limfadisseksiya D₂ səviyyəsində yəni radikalizmi nəzərə alaraq və müxtəlif anastomozların əldə olunmuş nəticələrinin müqayisəli araşdırmaların analizini aparmaq olmuşdur.

Material və metodlar. MOM-un abdominal şöbəsinə son 10 il ərzində 1358 xəstə mədə xərçəngi diaqnozu ilə qəbul olunmuşdur. Onlardan 795-i kişi, 563-ü qadın olmuşdur və yaş hədləri 38-82 arasında olmuşdur. Bütün xəstələrə kliniki, laborator, endoskopik, histomorfoloji və USM, KT və MRT əsasında diaqnoz təsdiq ediləndən sonra onlara müxtəlif cərrahi müalicə yerinə yetirilmişdir. Hər bir xəstə ayrı-ayrılıqda müzakirə ediləndən sonra operativ müalicənin taktikası, həcmi və üsulların seçimi təyin olunurdu. Belə ki, 1358 xəstədən 919-a gastroektomiya, 439 xəstəyə isə mərhələdən asılı olaraq mədə rezeksiyası və müxtəlif üsullarla mədə-nazik və onikibarmaq bağırsağ arasında anastomozlar yerinə yetirilmişdir.

Alınan nəticələrin müzakirəsi. Mədə rezeksiyasına düşərək olmuş 439 xəstədən mədə xərçənginin mərhələlərindən asılı olaraq $T_1N_2M_0$ -57, $T_2N_0M_0$ -98, $T_2N_{1-2}M_0$ -119 və $T_3N_{1-2}M_0$ -165 xəstələrdə təyin edilərək onlara mədənin müxtəlif səviyyəsində rezeksiya edərək və mədə ilə nazik və ya onikibarmaq bağırsağ arasında anastomoz üsullarının təyini təsdiq edildikdən sonra ümumi qəbul olunmuş mədənin subtotal rezeksiyası və mədə ilə nazik bağırsağ arasında uzun ilgəkdə anastomoz və əlavə nazik-nazik bağırsağ arasında Braun anastomozu-147 (33,5%), Bilrot 1 üsulu ilə onikibarmaq bağırsağ ilə mədə arasında anastomoz-104 (23,7%) və Bilrot 2 üsulu ilə isə 188 (42,8%) xəstədə yerinə yetirilmişdir. Onu da qeyd etməliyik ki, 188 xəstədən Bilrot 2 üsulu ilə mədə rezeksiyasından sonra 102-i xəstədə mədə ilə qırmaqvari nazik bağırsağ ilgəyi, Ru üsulu ilə anastomoz və 86 xəstədə isə mədə ilə nazik bağırsağın qısa ilgəyi qövsvari anastomoz yerinə yetirilmişdir.

Nəticə. Mədə xərçənginin mərhələlərindən asılı olaraq, müxtəlif üsullarla mədə rezeksiyası və anastomozları müqayisəli öyrənilərək sübut olunmuşdur ki, ümumi qəbul olunmuş subtotal mədə rezeksiyasından və nazik bağırsağın uzun ilgəyilə və Braun

anastomoz cərrahi əməliyyatından, Bilrot 2 metodikasının üstünlüyü daha uğurlu, vaxta qənaət və cərrahi əməliyyatdan sonra demping sindromunun baş verməməsi təsdiq edilmişdir. Bu metodika ilə yanaşı, mədə xərçənginin mərhələsindən asılı olaraq daha anatomik-fizioloji olaraq bəzi xəstələrə Bilrot1 cərrahi əməliyyatının yerinə yetirilməsinin mümkünlüyü sübut edilmişdir.

AĞIZ XƏRÇƏNGİ İLƏ OLAN XƏSTƏLƏRİN CƏRRAHİ REABİLİTASIYASI VƏ HƏYAT KEYFİYYƏTİ

M.M. Davudov

Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı ş.

Dünya statistikasına görə hər il 640 000 insanda baş-boyun nahiyəsində şiş xəstəlikləri aşkar olunur (21, 26). Digər onkoloji xəstəliklər arasında bu göstərici 6-ci yerdədir (5-8%) və təxminən 350 000 insan bu xəstəlikdən dünyasını dəyişir (Parkin et al., Rinkel et al.,2009). Onlar arasında dodaq və ağız boşluğu selikli qişa xərçəngi daha tez rast gəlinir və Beynəlxalq Cancer Tədqiqat Agentliyinin (İnternational Agency for Research on Cancer – İARC) məlumatına əsasən bütün şişlər arasında bu göstərici 10-cu yerdədir (2-5%). Muasir müalicə metodları tətbiq etməklə son zamanlar bu xəstəliklərdə ölüm göstəriciləri azalmış, sağqalma göstəriciləri isə keyli artmışdır (Hassanein et al., 2005). Lakin yalnız uzunmüddətli sağqalma göstəricisi müalicə uğurunun qiymətləndirilməsi üçün yetərli deyil (Kazi et al., 2010). Bu xüsusən də üz-çənə nahiyəsi şişləri üçün səciyyəvidir: burada geniş cərrahi əməliyyatlardan sonra həm həyatvacibi funksiyaların, həm də estetik göstəricilərin itirilməsi

müşaidə olunur. Bundan əlavə şüa və kimyəvi dərman müalicəsinin yan təsirləri (kserostomiya və d.) xəstələr üçün dözülməz olur. Bu xəstələrə adekvat reabilitasiya tədbirləri aparılmadığından onların həyat keyfiyyəti azalır, fiziki, psixiki və sosial vəziyyətlərinə təsir edərək böyük iztirablara gətirir.

Material və metodlar: ATU-nin ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrasında və Onkologiya kafedrasında 2010-2017-ci illər ərzində ağız xərçəngi ilə əməliyyat olunmuş 96 xəstədə Həyat keyfiyyəti öyrənilmişdir. əsas metod olaraq istifadə olunan müxtəlif dilimlərin (lokal-regional, uzaq ayaqcıqlı və sərbəst damar ayaqcıqlı) həyat keyfiyyəti göstəricilərinə təsiri öyrənilmişdir. Bu məqsədlə EORTC (Avropa Xərçəng Tədqiqatı və Müalicəsi Təşkilatı) tərəfindən hazırlanmış EORTC C30 və EORTC H&N43 sorğu anketlərinin Azərbaycan dilli versiyalarından (Davudov M.M., Rüstəmli N. 2017) istifadə edilmişdir.

Müzakirə: bizim tədqiqatımız göstərmişdir ki, ağız xərçənginin müalicəsi və istifadə olunan dilimlər əsasən ümumi Həyat Keyfiyyəti göstəricilərinə - fiziki göstəricilərə, yorğunluq və ağrı göstəricisinə təsir etmiş və dürüst statistik fərq müşahidə edilmişdir ($p < 0,001$).

Nəticə: Ağız xərçənginin müalicəsində aparılan rekonstruktiv əməliyyatların planlaşdırılmasında defektin həcmindən, əhatə etdiyi toxuma çatışmamazlığından, xəstəliyin tipindən, proqnostik faktorlardan və sonrakı müalicə üsullarından asılı olaraq istifadə ediləcək dilimlərin düzgün seçilməsi həm funksional-estetik baxımdan, həm də xəstələrin reabilitasiyası müddətinin qısaltılması və həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması baxımından əhəmiyyətli ola bilər.

НАРУШЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПОСЛЕ ИЛЕОЦИСТОПЛАСТИКИ

Т.Н.Мусаев, А.Р.Алиев

Национальный центр онкологии, г.Баку

В структуре онкологической заболеваемости мочевого пузыря, рак мочевого пузыря (РМП), по данным канцер-регистра Азербайджанской Республики, занимает первое место среди мужчин и второе среди женщин. При первичном обращении у 35-40% пациентов регистрируются мышечно-инвазивные формы РМП. Единственным радикальным методом лечения РМП является радикальная цистэктомия (РЦЭ). После удаления мочевого пузыря встает вопрос отведения мочи, который является актуальной проблемой. Деривация мочи в различные сегменты желудочно-кишечного тракта прошла сложный эволюционный путь от гастро до сигмопластики. Наиболее зарекомендовавшими себя являются, методы отведения мочи в изолированные тонкокишечные сегменты. После резекции сегмента тонкой кишки, необходимо восстановление целостности кишечной трубки. Техника наложения анастомозов в абдоминальной хирургии хорошо изучена и сформированы четкие рекомендации по методам формирования межкишечных соустьев. Учитывая тяжесть состояния больных РМП, возрастные критерии, интраоперационная травма тонкой кишки и наличие таких сопутствующих болезней, как сахарный диабет, часто имеет место нарушения гемодинамики в стенках кишки и мочеточников. Нарушения микроциркуляции могут стать причиной тяжелых осложнений после РЦЭ. Часто ишемические

нарушения после илеоцистопластики не диагностируются и их принимают за несостоятельность швов энтеро-энтеро, мочеточничко-резервуарных и резервуаро-уретральных анастомозов, а также несостоятельности швов самого резервуара. С целью предупреждения этих осложнений предложено проводить интраоперационный контроль кровообращения краев резекции кишки и самого трансплантата.

В большинстве случаев при наличии адекватного кровотока в тонкой кишке вышеуказанные осложнения не развиваются, в связи с чем, многие исследователи рекомендуют выполнять резекцию сегмента с сохранением сосудистой дуги в аркадах брыжейки. Спорным остается вопрос первичного и вторичного заживления анастомозов. Ранее считалось, что кишечные анастомозы заживают вторичным натяжением и процесс регенерации характеризуется тремя последовательными этапами: возникновение краевого некроза, заполнение образующегося по линии контакта дефекта грануляционной тканью, эпителизация раны и формирование рубца. Ряд исследований начала XX столетия показал возможность заживления анастомозов первичным натяжением. По мнению авторов ко 2-му дню после операции края сшиваемых органов (мочеточники, кишечник, сосуды), образующих анастомоз соединяются узким воспалительным инфильтратом. Терминальные отделы краев сшитых органов покрываются эпителием, на большом протяжении замещающим некротические ткани. С 4-5 дня инфильтрат начинает регрессировать одновременно с появлением новых сосудов. С 7-го дня грануляционная ткань максимально выражена, ее воспалительный компонент значительно уменьшается, дефект слизистой покрывается эпителием. К 14-му дню грануляционная

ткань частично рассасывается и остается небольшой инфильтрат представленный макрофагами. Слизистая при этом непрерывная с полной эпителизацией и регенерацией желез и восстановленной собственной пластинкой слизистой оболочки. К 21-му дню грануляционная ткань полностью исчезает, отсутствуют клетки воспаления, мышечный слой соединен посредством фиброзно-мышечного рубца.

Современные представления о заживлении анастомозов несколько отличаются от прежних. Несомненно, роль физиологических процессов регенерации и ангиогенеза неотъемлима, но на первый план выходит все же хирургическая техника формирования анастомозов. Основными факторами являются прошивание слизистой, качество шовного материала и опыт хирурга и его выбор в методе формирования анастомоза.

По данным литературы при формировании не только межкишечных, но и уретеро-резервуарных, уретрально-резервуарных анастомозов, прошивание слизистой оболочки не укрепляет анастомоз, а напротив, ведет к замедленной регенрации слизистой зоны анастомоза. Это объясняется тем, что в основе эпителизации слизистой оболочки лежит активация клеток генеративных зон, которые расположены в тонкой кишке в области крипт. Шовный материал, проходя в этих участках, наряду с нарушением крово и лимфобращения вызывает значительные повреждения генеративных зон, длительно текущую воспалительную реакцию и некроз тканей.

Мнения о шовном материале несколько разноречивы и тем не менее четко выработанных рекомендаций по использованию шовного материала сегодня в клинической практике не существует. По мнению исследователей необходимо учитывать структурное строение нити. Полинити

состоят из множества волокон. По своей структуре они могут быть крученными, плетеными и комплексными. При зашивании краев анастомозов возникает эффект «распиливания», который вызывает травму тканей. Мононити в отличие от последних имеют однородную структуру с гладкой поверхностью. Такое строение позволяет легко протягивать их через ткани с минимальным повреждением.

Сравнительные работы авторов, показали что при одинаково равных условиях однорядные методики формирования анастомозов имеют преимущество перед 2-х и, тем более 3-х рядными методиками. В качестве недостатков однорядных методов приводятся: менее надежный герметизм и необходимость высокой подготовки хирурга.

Мы, в клинической практике при наложении уретеро-резервуарных и резервуарно-уретральных анастомозов предпочтение отдаем однорядным методикам, а при наложении межкишечных анастомозов – двухрядным методикам. Частота несостоятельности уретеро-резервуарных и резервуаро-уретрального анастомозов по нашим данным составляет 1,5% и 4% соответственно. Несостоятельности энтеро-энтеро анастомозов не зарегистрировано.

В заключении необходимо отметить, что несостоятельность анастомозов представляет довольно серьезную проблему. Факторы, играющие роль в развитии этих осложнений связаны как с самим пациентом, так и техникой формирования анастомозов. Теория о нарушениях микроциркуляции в стенке кишки и мочеточников у пожилых пациентов и больных с сахарным диабетом, несмотря на то что, отошла на задний план, все же существует. Основными

факторами развития несостоятельств сегодня считаются технические аспекты и опыт хирурга.

**AZƏRBAYCAN POPULYASIYASINDA İRSƏN
ÖTÜRÜLƏN VƏ SÜD VƏZİ XƏRÇƏNGİNİN
YARANMASINA SƏBƏB OLMASI GÜMAN EDİLƏN
BRCA1/2 GENLƏRİNİN AKTİVLƏŞDİRİCİ
MUTASIYALARININ YAYILMA ÇOXLUĞU**

*E.E.Bağirova, A.S.Nəcəfova, S.Q.Mehdizadə, E. B.Mansurov,
L.Ə.Məlikova
Milli Onkologiya Mərkəzi, Bakı ş.*

Monogen və multifaktorial xəstəliklərin inkişafı valideynlərdən ötürülən cinsi hüceyrədə mutasiyanın və polimorf allelin olmasından asılıdır. İnsanın həyat prosesi zamanı müxtəlif endogen və ya ekzogen faktorların təsiri nəticəsində patoloji gen fəaliyyəti pozulmuş zülal sintez edir ki, bu da öz növbəsində “irsiyyətdən” asılı xəstəliklərin əmələ gəlməsinə səbəb olur. Azərbaycanda onkoloji xəstəliklər sırasında yayılma çoxluğuna görə süd vəzi xərçəngi (SVX) qadınlar arasında birinci yeri tutur. Ədəbiyyatdan məlumdur ki, SVX diaqnozu qoyulmuş xəstələrin 20-25%-də bədən xassəli törəmənin əmələ gəlməsinə səbəb irsən- genlə ötürülən mutasiyalardır. Bu genlər arasında ən çox adı çəkilən BRCA1/2 genləri və onların aktivləşdirici mutasiyalarıdır. Təəssüflə qeyd etməliyik ki, Azərbaycan populyasiyasında BRCA1/2 genindən asılı süd vəzi xərçəngi öyrənilməmişdir. İrsən ötürülən və bədən xassəli şişlərin yaranmasına səbəb olan gen mutasiyalarını aşkar edilməsi

həm profilaktik tədbirlərin keçirilməsi, həm müalicə işinin təkmilləşdirilməsi nöqtəyi nəzərdən aktualdır.

İşin məqsədi: Azərbaycan populyasiyasında BRCA1/2 genlərinin irsən ötürülən aktivləşdirici gen mutasiyalarının yayılma sıxılığının aşkar edilməsidir.

Material və metodlar: Tədqiqat 2015-2017-ci illər arasında Milli Onkologiya Mərkəzinə müayinə və müalicə üçün müraciət edən 200 nəfər- SVX diaqnozu qoyulmuş xəstələr arasında aparılmışdır. Genetik analiz üçün EDTA-lı tublara toplanılmış periferal venoz qandan yararlanaraq, DNT alınması ilə keçirilmişdir.. Bu zaman QİAGEN QİAamp DNA Mini Kit-dən istifadə edilib. Aktivləşdirici mutasiyaların praymerləri manual olaraq göstərilən ardıcılıqla dizayn edilib: WWW.NCBI → uyğun nukleod ardıcılığı → ardıcılıqda mutasiyalı sahənin qeyd edilməsi → BLAST. Praymerlərin sintezi RF-nın «Евроген» şirkəti tərəfindən keçirilmişdir. İşin gedişatı zamanı fraqmentlər PCR (zəncirvari polimeraz reaksiya) metodu , CFX96 (BioRad,US) avadanlığının köməyi ilə alınaraq , gel-elektroforez vasitəsi ilə aşkarlanmışdır. Alınan nəticələrin yoxlanması üçün 2 metoddan istifadə edilib: Real-time PCR (RT-PCR) və HRM (High resolution melting) metodu. Tədqiqata BRCA1-genin 189delAG , 4153delA , 5382insC , 5622 C>T ,T300G və BRCA2-geninin 6174TdelT, 9254del5 mutasiyaları daxil edilib.Xəstələr klinik göstəricilərinə görə 9 qrupa ayrılmışdır: I qrup- kişi SVX, II qrup- ikitərəfli SVX , III qrup- yumurtalığın xərçəngi (YX) və SVX, IV qrup – YX, V qrup- ikitərəfli SVX və YX , VI qrup- hormonal statuslu , VII qrup – yaş qrupu (35yaşadək xərçəngin aşkarlanması) , VIII qrup - ailə tarixçəsində xərçəng olan xəstələr, IX qrup ailə tarixçəsi olmayan birtərəfli SVX diaqnozu qoyulan xəstələr. İlkin olaraq tədqiqat üçün I (kişi süd vəzisi) və II (ikitərəfli SVX) qrup xəstələrdən alınan

biomaterial seçildi. Bu qruplarda 4 kişi və 18 qadın olmaqla 22 xəstə toplanıb.

Nəticələr və onların müzakirəsi : I qrupda olan xəstələrdə (kişi SVX) seçdiyimiz mutasiyalardan hec biri aşkar edilmədi. II qrupdan (ikiterəfli SVX) olan xəstələrin ikisində BRCA1 geninin ekzon 20 hissəsində 5382insC mutasiyası (Türk mutasiyası) aşkar edildi. Maraqlı olan budur ki, bu xəstələrdən birində əlavə olaraq BRCA2 genində 9254delT mutasiya aşkar edilib. Analiz nəticəsində məlum olur ki, xəstələrin 9%-də BRCA1 genin, 4,5%-də isə BRCA2 genin mutasiyası aşkar edilib. Əlbəttə, tədqiqat daha geniş xəstə kontingenti ilə aparılmalıdır. Beləliklə, BRCA1/2 genlərində bütün populyasiyalarda aşkar edilən aqressiv mutasiyaları Azərbaycan populyasiyasında da mövcuddur. Aşkarlanmış mutasiyalar həm Türk, həm də Rus populyasiyasında aşkar edilmişdir. Tədqiqatlar davam edir və layihəyə daha çox xəstənin cəlb olunması nəzərdə tutulur.

Bu iş Azərbaycan Respublikasının prezidenti yanında Elmi İnkişaf Fondunun maliyyə yardımı ilə yerinə yetirilmişdir-Qrant №EİF-2014-9(24)-KETPL-14/12/3.

QALXANABƏNZƏR VƏZİ XƏRÇƏNGİ OLAN XƏSTƏLƏRDƏ BƏZİ BİOKİMYƏVİ MARKERLƏRİN DİAQNOSTİK ƏHƏMİYYƏTİ

U.F.Məmmədova, A.M.Əfəndiyev, V.Z.Xəlilova
Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı ş.

Qalxanabənzər vəzi xərçənginin (QVX) diaqnostikasında instrumental müayinə metodları ilə yanaşı, yeni və daha müasir biokimyəvi markerlərin tətbiqi xəstəliyin klinik ağırlıq dərəcəsinin

müəyyən edilməsində və yeni müalicə metodlarının işlənilməsi və hazırlanmasında mühüm klinik-praktik əhəmiyyət kəsb edə bilər. Tədqiqat işində 42 nəfər papilyar QVX və 12 nəfər follikulyar QVX olan xəstənin qan serumunda İL-6, *TNF-α*, L-FABP, kalprotektinin, defenzinin, laktoferrin və CEA-nın qatılığı immunoferment analiz üsulu vasitəsilə təyin edilmişdir. Kontrol qrupunu 14 nəfər praktiki sağlam şəxs təşkil etmişdir. Alınmış nəticələr göstərir ki, papilyar QVX olan xəstələrin qan serumunda İL-6, *TNF-α*, kalprotektin, defenzin, laktoferrin və CEA-nın qatılığı kontrol qrupun göstəriciləri ilə müqayisədə 1,5; 1,6; 1,7; 1,4; 2,6 və 1,8 dəfə, müvafiq olaraq statistik etibarlı artır. Follikulyar QVX olan xəstələrin qan serumunda da tədqiq olunan göstəricilərin qatılığının əhəmiyyətli dərəcədə artması müşahidə edilir, belə ki, bu qrupda İL-6, *TNF-α*, kalprotektin, defenzin, laktoferrin və CEA-nın qatılığı kontrol qrupun göstəriciləri ilə müqayisədə 1,6; 1,7; 2; 1,6; 3,1 və 1,8 dəfə təşkil edir. Papilyar QVX olan xəstələrin qan serumunda L-FABP-in qatılığında əhəmiyyətli dəyişiklik aşkar edilməsə də, follikulyar QVX olan xəstələrdə kontrola nisbətən 2,1 dəfə statistik etibarlı artır. İL-6 və *TNF-α* iltihab törədici sitokinlərə aid olub, bir tərəfdən immunoqlobulinlərin sintezini stimulyasiya edərək iltihab prosesini sürətləndirir, digər tərəfdən isə kanserogenezi stimulyasiya edərək, xərçəng toxumasının böyüməsini təmin edir. Antimikrob peptidlər: kalprotektin, laktoferrin, defenzin və L-FABP antibakterial və virusəleyhinə təsiri ilə bərabər immun sisteminin əsas komponenti kimi immunmodullaşdırıcı aktivliyə malikdirlər. Bu xəstələrdə CEA onkomarkerinin artması xəstəliyin bədləşmə dərəcəsini göstərir.

Beləliklə, QVX xəstələrində sitokinlərin, antimikrob peptidlərin və onkomarkerlərin qatılığı əhəmiyyətli dərəcədə artır və bu artım follikulyar QVX olan xəstələrində papilyar tipə nisbətən daha yüksəkdir.

AZƏRBAYCANDA MƏDƏ XƏRÇƏNGİLƏ XƏSTƏLƏNMƏ VƏ ÖLÜM GÖSTƏRİCİLƏRİNİN DİNAMİKASI

R.Ə.Qasımov, A.R.Əliyev, R.S.Zeynalov

Milli Onkologiya Mərkəzi, Bakı ş.

Onkoloji patologiyalar strukturunda mədə xərçəngi rastgəlmə tezliyinə görə hələ də aparıcı yerlərdən birini tutur, həzm traktı orqanlarının bədxassəli şişləri arasında isə ümumiyyətlə liderdir. Mütəmadi olaraq azalmasına baxmayaraq bu patologiya səbəbindən ölüm göstəriciləri bu günki gün yüksək olaraq qalmaqdadır. Hər il 800.000-ə yaxın mədə xərçəngilə yeni xəstələnmə və 550.000-dən çox ölüm halları qeydə alınır. Kişilər arasında bu göstəricilər qadınlara nisbətən 2 dəfə çoxdur. Mədə xərçənginin etiologiyasında əhəmiyyətli amillərdən alimentar, ətraf mühidin vəziyyətini əks etdirən parametrlər, genetik, infeksiya, tütüncəkmə və s. kimilərini göstərmək olar. Bununla əlaqədar bu patologiya ilə xəstələnmə və ölüm göstəricilərinin dinamikası tədqiqi, risk amillərinin təyini və xəstəliyin əmələ gəlməsində əhəmiyyətli rol oynayan səbəblərin aşkarlanması müasir onkologiyanın mühüm məsələlərindən biri olaraq qalır.

Son beşillikdə ölkəmizdə mədə xərçəngi ilə xəstələnmənin mütləq və nisbi göstəriciləri mülayim dərəcədə artma tendensiyasına malikdir. Belə ki, beşillik artım müvafiq olaraq 11,7% və 0,9%, birillik orta göstərici isə – 2,34% və 0,18% təşkil etmişdir. Ölüm göstəricilərində demək olar ki, stabilləşmə müşahidə edilir (beşillik artım müvafiq olaraq 1,14% və 0,13%, birillik orta göstərici isə – 0,23% və 0,03% olmuşdur).

Hazırkı göstəricilərin mütəmadi dinamikası öyrənilməsi onların daha detallı şəkildə tədqiq olunması və səbəblərinin izahının verilməsinə imkan yaradacaq.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ (ТУР) И МАГНИТОРЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ (МРТ) В СТАДИРОВАНИИ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Т.Н.Мусаев, Ф.А.Гулиев, Э.Ш. Халилов, А.Т.Казымов
Национальный центр онкологии, г.Баку

ТУР стенки мочевого пузыря является лечебно-диагностической операцией. Только лишь при оценке материала, полученного при ТУР, возможна достоверная оценка глубины инвазии опухолевого процесса. Согласно клиническим рекомендациям, при первичной оценке опухолей мочевого пузыря точность стадирования с помощью МРТ составляет от 73 до 96 %. В клинической практике при крупных опухолях мочевого пузыря с радиологическими признаками мышечной инвазии при проведении ТУР зачастую ограничиваются биопсией опухоли ввиду технической сложности выполнения резекции всей опухоли и высокими рисками осложнений подобного вмешательства.

Цель исследования – изучить эффективность ТУР в оценке глубины инвазии опухолей мочевого пузыря с радиологическими признаками мышечной инвазии (сT2–3).

Материалы и методы. За период с 2010 по 2015 г. в отделении онкоурологии НЦО МЗ АР прооперированы 39 больных РМП с клинической стадией cT₂₋₃N₀M₀ (из них 31 мужчины, 8 женщины). Средний возраст пациентов составил 61 год. У всех пациентов диагноз установлен на основании предоперационного обследования, включавшего УЗИ и МРТ. По

данным методов лучевой визуализации размер опухоли у 22 (56%) больных составил 3 – 4 см., у 17 (44%) – 4 – 6 см. Средний размер опухоли – 4,8 см. У 16 (41 %) пациентов, наряду с основной наиболее крупной опухолью (>3 см), интраоперационно выявлено от 1 до 5 дополнительных опухолей размерами не более 2 см. Все опухоли мочевого пузыря удалены одним этапом. Всем пациентам выполнена глубокая ТУР стенки мочевого пузыря до видимой паравезикальной клетчатки. Повторных операций по поводу остаточной опухоли не было.

Результаты. Среднее время операции составило 42 мин. Интраоперационных осложнений у данной группы пациентов не было. Переливание компонентов крови не потребовалось. Длительность катетеризации мочевого пузыря – в среднем 4,6 суток. В 26 случаях установлена патоморфологическая стадия pT₁ (67%), в 10 случаях выявлена стадия pT₂ (25%), в остальных 3 случаях – pT₃ (8%). При оценке степени злокачественности low grade выявлена в 19 (49%) случаях, high grade – в 20 (51%) случаях (включая 8 случаев pT₂ и 3 случая pT₃). Помимо этого, в 14 случаях выявлен мультифокальный характер поражения мочевого пузыря, чего не было отмечено при радиологическом исследовании.

Выводы. Проведенное исследование продемонстрировало высокую эффективность ТУР в выявлении стадии pT₁ у пациентов с дооперационными радиологическими признаками поражения мышечной стенки (cT₂₋₃). Более чем в 65% случаев патогистологически подтверждена немышечно-инвазивная форма РМП, что позволило продолжить органосохраняющее лечение.

MƏDƏ XƏRÇƏNGİ OLAN XƏSTƏLƏRİN QAN SERUMUNDA VƏ KOPROFİLTRATINDA BƏZİ BİOKİMYƏVİ GÖSTƏRİCİLƏR ARASINDA KORRELYASİON ASILILIĞIN ÖYRƏNİLMƏSİ

*R.S.Mirzəyeva, A.Y.Qaziyev
Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı ş.*

Mədə xərçəngi (MX) dünyada bədxassəli şişlərlə xəstələnmənin ümumi strukturunda ağciyər xərçəngi, süd vəzisi xərçəngi və kolorektal xərçəngdən sonra 4-cü yeri tutur. MX-nin əsas klinik ağırlaşması olan malabsorbsiya sindromunun erkən diaqnostikasında qaraciyər, öd yolları və mədəaltı vəzinin fermentlərinin aktivliyi ilə yanaşı sitokinlərin və antimikrob peptidlərin (AMP) rolunun araşdırılması müasir səhiyyənin ən aktual tibbi-sosial problemlərindən biridir. Hazırkı tədqiqat işində MX olan xəstələrin qan serumunda və koprofiltratında qaraciyərin, öd yolları və mədəaltı vəzinin fermentləri ilə (alaninaminotransferaza (ALAT), aspartataminotransferaza (ASAT), qələvi fosfataza (ALP), α -amilaza, lipaza və elastaza-1) bəzi sitokin (İL-6 və TNF- α) və AMP-lər (kalprotektin, laktoferrin, zonulin) arasında korrelyasion asılılıq öyrənilmişdir. Tədqiqat kontingentinə daxil olan xəstələrin 51 nəfərinə malabsorbsiya ilə ağırlaşmayan MX, 27 nəfərinə isə malabsorbsiya ilə ağırlaşan MX diaqnozu qoyulmuşdur.

Aparılmış korrelyasion analizin nəticələrinə görə ALAT fermenti ilə α -amilaza və lipaza fermentlərinin fəallığı arasında düz korrelyasion əlaqə ($\rho=0,375$; $\rho=0,413$; $p<0,01$), ALAT fermenti ilə elastaza-1 fermenti arasında isə əks korrelyasion asılılıq müəyyən edilmişdir ($\rho=-0,366$, $p<0,01$). ALP fermenti ilə α -amilaza, lipaza və elastaza-1 fermentlərinin fəallığı arasında da asılılıq müşahidə edilir,

belə ki, ALP ilə α -amilaza arasındakı asılılıq əmsalı $\rho=0,243$, ($p<0,05$), lipaza fermenti ilə isə $\rho=0,307$ ($p<0,01$) təşkil edir. ALP-nin elastaza-1 fermenti ilə asılılıq əmsalı $\rho=-0,281$ -ə ($p<0,05$) bərabərdir. Beləliklə, MX olan xəstələrin koprofiltratında elataza-1 fermentinin aktivliyinin azalması qan serumunda ALAT və ALP fermentlərinin fəallığının yüksəlməsi ilə müşayiət olunur. MX xəstələrində sitokinlər ilə AMP arasında da qarşılıqlı əlaqə müşahidə edilir. İL-6 ilə zonulin arasında ($\rho=0,524$, $p<0,01$), kalprotektin ($\rho=0,698$, $p<0,01$) və laktoferrin arasında ($\rho=0,653$, $p<0,01$) korrelyasion asılılıq mövcuddur. TNF- α ilə zonulin ($\rho=0,381$, $p<0,01$), kalprotektin ($\rho=0,450$, $p<0,01$) və laktoferrin arasında ($\rho=0,509$, $p<0,01$) korrelyasion asılılıq aşkar edilmişdir. Bundan əlavə İL-6 ilə TNF- α arasında da korrelyasion asılılıq müəyyən edilmişdir. Bu asılılıq $\rho=0,510$, ($p<0,01$) təşkil etmişdir.

Beləliklə, alınmış nəticələr göstərir ki, MX xəstələrində malabsorbsiya sindromunun inkişafında hepatopankreatobiliar sistemin göstəriciləri ilə sitokinlər və AMP arasında sıx qarşılıqlı əlaqə mövcuddur. MX-nin patogenezinə iştirak edən biokimyəvi amillər arasında korrelyasion asılılığın qiymətləndirilməsi malabsorbsiya sindromunun patogenetik mexanizmlərini öyrənməyə, onların xəstəliyin diaqnostikası və müalicəsində rolunu araşdırmağa imkan verə bilər.

DÜZ BAĞIRSAQ XƏRÇƏNGİNDƏ MOLEKULAR BİOMARKERLƏRİN PROQNOSTİK VƏ PRODUKTİV ƏHƏMİYYƏTİ

*S.Q. Mehdizadə, E.E. Bağırova, Y.R. Əliyarov, E.Ş.Nağıyev,
D.Ə.Allahverdiyev, L.Ə. Məlikova
Milli Onkologiya Mərkəzi, Bakı ş.*

Düz bağırsağ xərçəngi bütün mədə- bağırsağ sisteminin bədxassəli şişlərinin 4-6%-ni təşkil edir. Avropada süd vəzi xərçəngi kimi üçüncü yerdə durur. Əsasən 40 yaşdan sonra və kişilərə nisbətən qadınlarda daha çox rast gəlinir. Düz bağırsağ xərçəngin diaqnostikasının əsas problemi xəstəliyin gec mərhələlərdə aşkar edilməsidir. Yerli yayılmış düz bağırsağ xərçəngin müalicəsində neoadyuvant radio və radiokimyaterapiya mühüm yer tutur. Lakin cəmi 15-25% xəstələrdə neoadyuvant müalicə fonunda törəmənin tam reqressiyasını əldə etmək olar. Düz bağırsağın xərçənginin radiohəssaslığa və radiorezistentliyinə cavabdeh olan faktorlarının öyrənilməsi müasir molekular onkologiyanın əsas məqsədlərindən biridir.

Tədqiqatın məqsədi: düz bağırsağ xərçəngi diaqnozu qoyulmuş xəstələrdə proqnostik və prediktiv biomarkerlərin aşkar edilməsidir.

Material və metodlar: Tədqiqata yerli yayılmış düz bağırsağ xərçəngi diaqnozu qoyulmuş 30 xəstə cəlb edilmişdir (T2-4, N0-2, M0) Yaş arası 45-74 (orta yaş 54,5±1,2) olmuşdur. Xəstələrdən 16-ı qadın, 14-ü kişidir . Bütün xəstələr 6 həftə ərzində radikal rejim ilə neoadyuvant radiokimyaterapiya müalicəsini almışdılar. Neoadyuvant müalicədən 7-8 həftəsonra xəstələrdə təkrar müayinələr və cərrahi müalicə aparılmışdır. Neoadyuvant

radiokimyaterapiya müalicəsindən öncə və sonra götürülmüş biopsiya materialında TYMS eləcə də əməliyyat materialından KRAS, BRAF və TP53 genlərin mutasiyaları araşdırılmışdır. Müalicə patomorfozu Dworak təsnifatı ilə öyrənilmişdir.

Analiz üçün lazım olan RNT və DNT materialı Qiagen kitlərindən istifadə edilərək izolə edilmişdir. Alınmış RNT RT-PCR yolu ilə cDNT-ə çevrilmişdir. Nəticələrdə KRAS(Kristen rat sarcoma viral oncogene) geni üçün 12 mutasiya, BRAF genin 1 mutasiyası, TP53 (Tumor Protein53) geni üçün 5 mutasiya yoxlanılmış, TYMS (thymidylate synthetase) geninin expressiya dərəcəsi normativ göstəricilərlə qarşılaşdırılmışdır.

Alınmış nəticə və onların müzakirəsi : Milli Onkologiya Mərkəzinin nəznində fəaliyyət göstərən Molekulyar Onkologiya Laboratoriyasında aparılan tədqiqatın nəticəsinə əsasən 26.7% xəstədə KRAS genində mutasiya, BRAF genində 6.7 % xəstədə mutasiya, 33.3% xəstədə TP53 genində (xüsusi ilə exon 8-də) mutasiya, şüa müalicəsindən öncə götürülmüş materialda TYMS genində 60% xəstədə yüksək ekspressiya, şüa müalicəsindən sonrakı götürülmüş materialda isə 80% xəstədə yüksək ekspressiyaya rast gəlinmişdir. Nəticədə məlum olub ki, düz bağırsağ xərəcəngi xəstələrinə ədəbiyyatda təsvir edilən biomarkerlərdən KRAS, BRAF, TP53 və TYMS Azərbaycan populyasiyasında da mövcüddür. Mutasiya aşkar edilən xəstələrlə mutasiya aşkar edilməyən xəstələrin şüa müalicəsinə həssaslığı bir-birindən fərqlənir. Tədqiqatlar və xəstələri müşahidəsi davam edir.

Bu tədqiqat Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Elmin İnkişaf Fondunun maliyyə yardımı ilə yerinə yetirilmişdir. Qrant № EIF-KETPL-2-2015-1(25)-56/37/3

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЯИЧНИКОВ В ГОРНО-ШИРВАНСКОМ ЭКОНОМИЧЕСКОМ РЕГИОНЕ АЗЕРБАЙДЖАНА

Р.А.Гусейнова, Л.М.Ибишова
Национальный центр онкологии, г.Баку

Введение. Ежегодно в мире регистрируется около 240 тыс. новых случаев злокачественных новообразований яичников. С 2008 года прирост абсолютного числа заболевших составил 4%. В странах СНГ данная патология занимает среди злокачественных новообразований у женщин 4-е ранговое место [1]. Злокачественные опухоли яичников диагностируют у женщин всех возрастных групп, начиная с младенчества. Следует отметить, что заболеваемость раком яичников была в 1,9 раза выше в развитых странах, чем в развивающихся (9,4⁰/0000 и 5,0⁰/0000 соответственно).

За последние годы в России от рака яичников умерло более 7 тыс. больных. Максимальная доля умерших отмечена в возрастной группе 40-54 года, средний возраст заболевших в России составляет 59 лет, умерших-64 года [2]. В этой связи, различия в уровнях заболеваемости между отдельными группами населения и регионами являются основой не только для выявления предполагаемых факторов риска, но и определения теоретических возможностей профилактики заболевания.

Целью настоящего исследования явилось изучение некоторых аспектов заболеваемости и смертности от рака яичников в Горно-Ширванском экономическом регионе республики.

Материал и методы исследования. Основой для изучения эпидемиологических аспектов рака яичников в изучаемом регионе явились данные НЦО МЗ республики, а также данные, полученные из Управления информатики и статистики МЗ республики, (статистические формы отчетности №7 «Онкология»). Для количественной оценки эпидемиологической ситуации были использованы методы расчета медико-статистических показателей, применяемых в онкологии [3,4,5].

Результаты исследования. В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями рак яичников занимает 4-5 ранговое место, экстенсивный показатель которого составляет 4,5%. При этом, высокие уровни заболеваемости данной нозологией отмечены в Исмаиллинском и Шемахинском районах , величина интенсивного показателя которых составила $9,4^{0/0000}$ и $7,8^{0/0000}$ соответственно, при общерегиональном показателе $5,1^{0/0000}$. В Гобустанском и Агсуинском районах величина данного показателя составила $1,5^{0/0000}$ и $1,2^{0/0000}$ соответственно.

Расчет показателя пораженности выявил достаточно высокий уровень в Шемахинском районе ($70,7^{0/0000}$), превышающий общерегиональный показатель более чем в 2 раза ($29,0^{0/0000}$).

Величина 5-летней выживаемости была относительно низка как в административных районах (16,6%-20,0%), так и в целом по региону (17,8%).

Показатели смертности были относительно низки как по величине общего коэффициента смертности- $0,03^{0/00}$, так и по величине коэффициента летальности – 37,5%.

Расчет показателя «агрессивности» (соотношение показателя смертности и заболеваемости) выявил уровни выше среднего показателя как в административных районах (Шемахинский район -0,7), так и в целом по экономическому региону (0,6).

Известно, что стандартизованный по возрасту показатель заболеваемости является суммарной характеристикой, которую имела бы популяция при наличии стандартной возрастной группы. Проведенные исследования установили, что наиболее высокие уровни заболеваемости раком яичника отмечены в возрастной группе 50-59 лет, величина стандартизованного показателя которого составила 3,2 ‰. Величина общерегионального показателя, независимо от возраста, была равна 5,1 ‰.

Заключение. Проведенные исследования выявили различные уровни заболеваемости и смертности от рака яичников в изучаемом экономическом регионе. Высокий уровень заболеваемости в возрастной группе 50-59 лет требует определенной онкологической настороженности у врачей первичного звена здравоохранения.

Литература:

1. Статистика злокачественных новообразований 2014 г. // Евразийский онкологический журнал, 2016, т.4, 930 с.
2. А.Д.Каприна, В.В.Старинского, Г.В.Петровой, /Злокачественные новообразования в России в 2016 году(заболеваемость и смертность). под.ред. М., 2018, 249 с.
3. Биглхол Р., Бонита Р., Кьельстрем Т. Основы эпидемиологии. ВОЗ, Женева, 1994. с. 17-47.
4. Мерабишвили В.М. Рак молочной железы: заболеваемость, смертность, выживаемость (популяционное исследование) // Вопросы онкологии. - 2011, №5, с.609-615.
5. Петрова Г.В., Грецова О.П., Каприн А.Д., Старинский В.В. Характеристика и методы расчета медико-статистических показателей, применяемых в онкологии

NAXÇIVAN MUXTAR RESPUBLİKASINDA SÜMÜK SARKOMALARININ EPİDEMIOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

D.A.Zeynalli

Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı ş.

Dünyanın müxtəlif ölkə və bölgələrində sümük sarkomaları ilə xəstələnmə göstəriciləri aşağıdır. Azərbaycanda sümük sarkomaları bədxassəli şişlərlə xəstələnmənin strukturunda 12-13-cü yerləri bölüşdürür. Azərbaycanda bu patologiya ilə xəstələnmə göstəriciləri nisbətən aşağı rəqəmlərlə səciyyələnir (1-3).

Azərbaycanda bədxassəli şişlərlə xəstələnmə və ölümün müxtəlif regionlarda fərqlənməsi ayrı-ayrı şiş formalarının epidemioloji xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi zərurətini yaradır.

Hazırki **tədqiqatın məqsədi** Naxçıvan Muxtar Respublikasında 2016-cı ildə sümük sarkomalarının epidemioloji xüsusiyyətlərinin öyrənilməsindən ibarət olmuşdur.

Material və metodlar. Göstərilən məqsədə nail olmaq üçün “Bədxassəli yenitörəmələr haqqında hesabat”dan (7 №-li forma), zəruri hallarda isə “Ambulator müşahidə kartı” və “Xəstəlik tarixi”ndən götürülmüş materialların elmi-statistik analizi aparılmışdır. Əhalinin hər 100000 nəfərinə xəstələnmə və ölüm göstəriciləri, həmçinin ekstensivlik, zədələnmə, letallıq və beşillik yaşama göstəriciləri hesablanmışdır.

Nəticələr və müzakirə. Xəstələnmənin intensivlik göstəriciləri kişilərdə qadınlara nisbətən 1,4 dəfə yüksək olmuş və müvafiq olaraq $3,2^{0}/_{0000}$ və $2,3^{0}/_{0000}$ təşkil etmişdir. Müxtəlif yaş qruplarında xəstələnmənin standartlaşdırılmış göstəriciləri kişi cinsində $0,4^{0}/_{0000}$ -dən $0,9^{0}/_{0000}$ -a qədər tərəddüd etmiş və ən yüksək göstərici ($0,9^{0}/_{0000}$) 30-39 və 40-49 yaş qruplarında qeydə alınmışdır. Qadın cinsində isə həmin göstərici əksər yaş qruplarında stabil olmuş və $0,4^{0}/_{0000}$ təşkil etmişdir (Cədvəl 1).

Cədvəl 1. Naxçıvan Muxtar Respublikasında sümük sarkomaları ilə xəstələnmə göstəriciləri

Yaş qrupu	Əhalinin sayı		Xəstələnmənin intensivlik göstəriciləri, $^{0}/_{0000}$		Orta standart		Xəstələnmənin standartlaşdırılmış göstəriciləri, $^{0}/_{0000}$	
	K	Q	K	Q	K	Q	K	Q
0-17	68702	62213	1,4	1,6	31705,5	28449,5	0,4	0,4
18-29	49854	49427	-	-	23007,3	22602,5	-	-
30-39	31820	32318	6,3	3,1	14684,7	14778,7	0,9	0,4
40-49	28266	29225	7,1	3,4	13044,5	13364,3	0,9	0,4
50-59	23195	25526	-	3,9	10706,2	11672,8	-	0,4
60-69	8365	10119	11,9	-	3860,4	4627,3	0,4	-
70 və yuxarı	6482	9851	15,4	10,1	2991,4	4504,9	0,5	0,4
Region	216688	218679	3,2	2,3	100000	100000	3,1	2,0

Epidemioloji perspektiv baxımından populyasiyanın sağlamlıq vəziyyətinin dəyişikliklərindəki meylliliyi qiymətləndirmək üçün bədxassəli şişlərdən ölüm və letallıq göstəricilərinin qiymətləndirilməsi mühüm əhəmiyyət kəsb edir.

Aparılan təhlillə müəyyən edilmişdir ki, Naxçıvan Muxtar Respublikası əhalisinin sümük sarkomalarından ölüm səviyyəsi nisbətən aşağıdır və kişi cinsi üzrə $0,06^0/0000$, qadın cinsi üzrə $0,09^0/0000$ təşkil edir.

Letallıq göstəriciləri kişi və qadın cinsləri üzrə müvafiq olaraq 14,3% və 60,0% təşkil etmişdir. 5-illik yaşama göstəriciləri 42,4% təşkil etmişdir.

Ədəbiyyat

1. Алиев Д.А., Марданлы Ф.А., Гулиев Ф.А. и др. Эпидемиологические аспекты злокачественных новообразований в Азербайджанской Республике за 2008-2013 гг. // *Azərbaycan onkologiya jurnalı*, 2014, № 2, s. 32-38
2. Əmiraslanov Ə.T., Qazıyev A.Y., Əmiraslanov A.Ə. Azərbaycanca əhalinin sümük sarkomaları ilə xəstələnməsi // *Azərbaycanda tibb elmi və praktik səhiyyənin müasir nailiyyətləri*. Elmi əsərlər toplusu, Bakı, 2003, I cild, s. 66-73
3. Qazıyev A.Y. Azərbaycanca bədxassəli şişlərin epidemiologiyası, tibbi, demografik və sosial-iqtisadi aspektləri. Tibb elmləri doktoru alimlik dərəcəsi almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiya. Bakı, 2005, 412 s.

УСКОРЕННЫЙ КУРС КОНКУРЕНТНОЙ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО НЕМЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

К.И.Кязимов, А.Т. Алиев

Национальный центр онкологии, г. Баку.

Введение. Рак поджелудочной железы (РПЖ) является одной из наиболее распространенных форм злокачественных опухолей пищеварительного тракта и до настоящего времени остается одной из основных причин смерти онкологических больных.

Конкурентная химиотерапия (ХТ) с одновременной лучевой терапией (ЛТ) является перспективным подходом лечения неоперабельного РПЖ.

Цель работы. Проанализировать непосредственные результаты и вероятную токсичность ускоренного курса конкурентной химиолучевой терапии при местнораспространенном РПЖ без профилактического облучения лимфатических узлов.

Материалы и методы. В данном исследовании 18 пациентам с местнораспространенным РПЖ провели ХТ гемцитабином (1000 мг/м², 1, 8 и 15 дни радиотерапии) и одновременную ЛТ с модулированной интенсивностью (ЛТМИ) до суммарной очаговой дозы 36Гр. Всем больным после окончания химиолучевой терапии ХТ продолжалась.

С целью достижения максимальной точности КТ симуляции первичная опухоль определялась в 3D объеме с помощью МРТ и/или ПЕТ-КТ. Благодаря последующему контролю объекта во время ЛТ с помощью КТ с коническим пучком на линейном ускорителе, планируемый объем облучения (PTV) не превышал 1см от макроскопического объема опухоли (GTV).

Результаты. Практически у всех больных наблюдался объективный эффект. При медиане наблюдения 10,6 месяцев годовичная безрецидивная выживаемость составила 67%. Медиана общей выживаемости достигала 11,2 месяцев ($p \leq 0,05$). В период наблюдения у 2 (11%) больных отмечалось прогрессирование заболевания: увеличение периферических лимфатических узлов, а у 4 (22%) - локальный рецидив ($p=0,05$). У 5 (28%) больных отмечалась гастроинтестинальная токсичность III степени (EORTC). Гематологическая токсичность II степени (EORTC) наблюдалась у 44% пациентов.

Выводы. Оценка результатов сочетания ЛТ с ХТ у больных РПЖ выявила повышение ее эффективности в виде удлинения сроков жизни пациентов, при этом современные технические возможности позволили исключить из облучаемого объема регионарные лимфоузлы, не повлияв на частоту метастазирования ($p \leq 0,05$).

MƏDƏ XƏRÇƏNGİ İLƏ XƏSTƏLƏRDƏ SU-ELEKTROLİT VƏ KARBOHİDROGEN MÜBADİLƏLƏRİNDƏ DƏYİŞİKLİKLƏRƏ MÜXTƏLİF AMİLLƏRİN TƏSİRİ

A.Q.Qasımov, A.R.Əliyev, F.D.Həsənov, R.S.Zeynalov
Milli Onkologiya Mərkəzi, Bakı ş.

Orqanizmin patoloji halları biokimyəvi proseslərdə pozğunluqların əmələ gəlməsinə səbəb olur. Həzm orqanlarının onkoloji xəstəlikləri zamanı isə onlar daha kəskin xarakter alır. Əsas dəyişikliklər su-duz və karbohidrogenlər mübadiləsini toxunur. Hazırki tədqiqat mədə xərçəngi (MX) ilə xəstələrdə qeyd edilən mübadilələrdə baş verən dəyişikliklərə təsir edən amillərin təyin edilməsi məqsədini güdüdü.

Tədqiqata MOM-un abdominal onkologiya şöbəsində histoloji təsdiqlənmiş MX diaqnozu ilə stasionar müalicədə olmuş 270 pasient daxil edilmişdir. Xəstələrin əsas hissəsi kişilər olmuşdur – 193 (71,48%), əksəriyyəti (240 nəfər) 41-70 yaş arasında idi ki, bu da 88,7% təşkil etmişdir.

Əldə olunan nəticələrin təhlili göstərmişdir ki, elektrolitlər mübadiləsinə aid dəyişikliklər arasında MX ilə xəstələrə daha çox xas olan hipokaliemiya və hipernatriemiya inkişaf edir.

61-70 yaş qrupuna aid xəstələr arasında elektrolit mübadiləsi pozğunluqları 90,7%, 70 yaşdan yuxarı olan xəstələr arasında isə – 95,2% hallarda təsadüf edilmişdir. Karbohidrogen mübadiləsində dəyişikliklərin maksimal göstəriciləri də 61 yaşdan yuxarı olan xəstələrin arasında qeydə alınmışdır – 70,7%. Özünü bir ildən yuxarı xəstə hesab edən şəxslər arasında qanda ion disbalansı 94,3%, karbohidrogen pozğunluqları isə – 45,6% müşahidədə qeydə alınmışdır. Su-duz mübadiləsi pozulmalarının 62,2% və karbohidrogen mübadiləsinin 74,2% hallarında MX-nin fəsadlaşmış kliniki gedişatı təyin edilmişdir. Hiperstenik bədən quruluşuna malik xəstələr arasında 75,2% hallarda qanda qlükoza miqdarının dəyişilməsi müşahidə olunmuşdur. Proksimal MX-də hipoqlikemiyanın maksimal (64,0%) rastgəlmə tezliyi qeyd edilmişdir. Bədxassəli şişin mədənin distal hissələrində lokallaşdığı hallarda isə daha çox hiperqlikemiya təyin edilirdi (43,3%). MX-nin III – 51 (55,4%) xəstə və IV – 22 (23,9%) xəstə, klinik mərhələli olan xəstələrdə karbohidrogen mübadiləsi pozğunluqları müəyyən edilmişdir.

Tədqiqat nəticəsində təyin edilmişdir ki, su-elektrolit mübadiləsində dəyişikliklərin inkişaf etməsində pasientlərin yaşı, anamnezin müddəti, əsas xəstəliyin fəsadlaşmış kliniki gedişatı (ilk növbədə stenozun olması), yanaşı xəstəliklərin olması əhəmiyyət kəsb edən amillərdir. MX ilə xəstələrdə karbohidrogen

mübadiləsində dəyişikliklərə təsir edən dürüst olaraq əhəmiyyətli parametrlər olaraq endokrin patologiyalardan başqa pasientlərin yaşı, hiperstenik tipli bədən quruluşu, şişin mədədə anatomik yerləşməsi, anamnezin müddəti, onkoloji prosesin daha gec mərhələlərinin olması təyin edilmişdir.

ŞƏKƏRİ DİABET ZAMANI SİTOKİN VƏ ANTİMİKROB PEPTİDLƏRİNİN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

N.F.Lətifova, S.Bağirova
Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı ş.

Şəkərli diabet (ŞD) endokrinoloji xəstəliklər içərisində geniş yayılmasına, klinik fəsadlarının ağırlıq dərəcəsinə, erkən əlilliyə və yüksək ölüm faizinə görə müasir təbabətin ən aktual sosial-tibbi problemlərindən biridir. Son illər ŞD və DQ-ın patogenezinə sitokinlərin və antimikrob peptidlərinin (AMP) rolunun öyrənilməsinə dair çox saylı elmi-tədqiqat işləri aparılmışdır, lakin sitokinlərlə AMP arasında qarşılıqlı əlaqənin mexanizmləri sonadək öyrənilməmişdir. Bu baxımdan tədqiqat işinin məqsədi ŞD zamanı bəzi sitokinlərin və AMP-ın qatılığının öyrənilməsidir.

Tədqiqat işində 28 nəfər ŞD diaqnozlu xəstənin qan serumunda İL-6, İL-8, İL-10, TNF- α sitokinlərinin, kalprotektin, katelisidin və L-FABP (piy turşularını birləşdirən protein) AMP-nin qatılığı "Vector Best" firmasına məxsus reaktiv dəstinin köməyi ilə immunoferment üsulla analiz edilmişdir. Aparılmış təcrübələr nəticəsində məlum olmuşdur ki, ŞD xəstələrinin qan serumunda İL-6-nın qatılığı norma həddləri səviyyəsində dəyişir, belə ki, onun orta

qatılığı $2,4 \pm 0,1$ pq/ml təşkil edir. İL-8-in qatılığı kontroldakı göstəricilərlə müqayisədə 1,3 dəfə, yəni 25,9% artsa da, bu fərq statistik etibarlı olmamışdır, belə ki, onun orta riazı qatılığı $15,6 \pm 1,1$ pq/ml təşkil edir. İL-10-nun qatılığı kontroldan 9,2% statistik etibarlı olmayaraq azalır ($12,2 \pm 0,9$ pq/ml). TNF- α -nın qatılığı isə kontrol qrupu ilə müqayisədə 2,3 dəfə artır ($p < 0,001$). kalprotektinin qatılığının ($201,4 \pm 10,3$ mkq/q) kontrol göstəriciləri ilə müqayisədə 2,1 dəfə statistik etibarlı artması ($p < 0,001$) müşahidə edilir. Katelisininin qatılığı ($0,984 \pm 0,064$ nq/ml) kontrolla müqayisədə 1,4 dəfə, yəni 42,5% ($p < 0,01$), L-FABP-in qatılığı ($0,493 \pm 0,027$ nq/ml) isə 1,4 dəfə, yəni 40,2% ($p < 0,001$) artır.

Beləliklə, alınmış nəticələrə əsasən, ŞD xəstələrində iltihab əleyhinə olan sitokinlərin səviyyəsinin azalması fonunda iltihab törədici sitokinlərin sintezinin sürətlənməsi müşahidə edilir. Eyni zamanda AMP-nin qatılığının artması sitokinlərin sintez və sekresiyasını stimulyasiya edərək, iltihab prosesini aktivləşdirir. İltihab prosesinin proqresivləşməsi ŞD-in klinik ağırlaşmalarının patogenezində böyük əhəmiyyətə malikdir.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ «TRIPLE-NEGATIVE» РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

*Ф.А.Марданлы, Ф.К.Алиева, Ш.Р.Алиева, К.Б.Фархадзаде
Национальный Центр Онкологии,
Азербайджанский Медицинский Университет, г.Баку*

Введение. Рак молочной железы (РМЖ) является одной из немногих форм опухолей, отличающихся истинным и быстро прогрессирующим ростом заболеваемости. Несмотря на определенный прогресс как в диагностике, так и в лечении РМЖ, встречаемость этой формы рака неуклонно растет – в мире ежегодно регистрируется более 1 млн. случаев РМЖ. В структуре онкологической заболеваемости женского населения Азербайджанской Республики РМЖ за последние 5 лет наблюдения (2012-2016 гг.) стабильно занимает первое ранговое место (31,4-32,8 %) [1]. При этом число впервые выявленных случаев рака молочной железы выросло за 10 лет (2008-2017 гг.) на 65,0 % [2].

Особый интерес представляет группа больных с отрицательными рецепторами эстрогенов и прогестерона и отсутствием экспрессии HER2/neu, так называемый «triple-negative» РМЖ. Этот тип опухоли встречается у 12-20% больных РМЖ. «Triple-negative» РМЖ развивается из базального эпителия и относится к низкодифференцированным опухолям, характеризуется агрессивностью течения, большой частотой ранних висцеральных метастазов и плохим прогнозом [3].

Исходя из вышесказанного, целью данной работы явилось изучить некоторые статистические аспекты «triple-negative» больных РМЖ в условиях Национального Центра Онкологии.

Материалы и методы исследования. Был проведен анализ данных Национального Центра Онкологии за 2017 год с расчетом медико-статистических показателей, применяемых в онкологии. В исследование вошло 1005 больных возрасте от 18 лет и выше.

Результаты. Анализ проведенного исследования выявил, что у большинства больных (60,6 %) уровни рецепторов эстрогенов (ER) и прогестерона (PgR) имели положительное значение, в 13,2% случаев показатели ER и PgR имели как положительное, так и отрицательное значения и в 23,6% случаев уровни ER и PgR были отрицательными («triple-negative»). Иммуногистохимический анализ выявил у больных с «triple-negative» РМЖ высокие уровни Ki 67 (70,0% и выше) . Исследования показали, что в 62,0% случаев «triple-negative» РМЖ был отмечен у больных сельских населенных пунктов, в 38,0% случаев - у городских жителей. Возрастные характеристики больных с «triple-negative» РМЖ значительно отличались друг от друга. Так, в возрастной группе 18-29 лет число больных составило 1,4%, 30-39 лет – 7,9%, 40-49 лет – 25,5%, 50-59 лет -40,7%, 60-69 лет- 20,4%, 70 лет и выше – 4,2%. Как видно, пик заболевания данной формой РМЖ приходился на женщин в возрасте 40-49 лет(25,5%) и 50-59 лет (40,7%).

Выводы. В связи с высокой мутационной активностью, агрессивной клинической активностью и выбором дальнейшей тактикой послеоперационного лечения, необходимо проведение иммуногистохимического анализа у больных РМЖ для выявления рецепторов эстрогенов (ER) и прогестерона (PgR) в клетках. Наибольшая частота больных «triple-negative» РМЖ

отмечена в возрастных группах 40-49 лет и 50-59 лет, что требует онкологической настороженности у врачей первичного звена здравоохранения при организации профилактических осмотров населения с целью выявления заболевания на ранних его стадиях.

Литература:

1. Д.А.Алиев, Ф.А.Марданлы, С.С.Ватанха, Э.Б.Мансуров. Эпидемиологические аспекты заболеваемости раком молочной железы в Азербайджанской Республике за период 2012-2016 гг. // *Azərbaycan Onkologiya Jurnalı*, Bakı, 2017, № 1, s. 76-78
2. *Statistikal yearbook of Azerbaijan / State statistical committee of the republic of Azerbaijan / 2017.* – 824 p.
3. И.Н.Мусаев, Р.С.Зейналов, А.Э.Аббасов. Эффективность платиносодержащих схем химиотерапии у «triple-negative» больных метастатическим раком молочной железы // *Ümummilli lider H.Ə.Əliyevin ad gününə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransın materialları*. Bakı, 2012, s. 25-27.

AZƏRBAYCAN POPULYASIYASINDA EGFR-ASILI QEYRİ-KİÇİK HÜCEYRƏLİ AĞCIYƏR XƏRÇƏNGİNİN TARGET TERAPİYASI.

A.A.Rəhimov, İ.Ş.Qasımzadə, L.Ə.Məlikova
Milli Onkologiya Mərkəzi, Bakı ş.

Ümümdünya Səhiyyə Təşkilatlarının verdiyi statistik göstəricilərə görə ağciyər xərçəngi dünyanın əksər ölkələrində onkoloji xəstəliklərin yayılma strukturunda birinci yerlərdən birini tutur. Son bir il əzrində Milli Onkologiya Mərkəzinin poliklinika qəbul şöbəsinə müraciyyət edən və ağciyər xərçəngi diaqnozu təsdiq edilən xəstələrin sayı 1849 olmuşdur. Bu da onu göstərir ki, bizim respublikada da bu problem aktual olaraq qalır. Müraciət edən

xəstələrin 490-26.5%-i ağciyərin qeyri-kiçik hüceyrəli (NSCLC) xərçəngin bir növü olan adenokarsinomasıdır. Hal-hazırda ağciyərdə bədxassəli şişin yaranmasına səbəb olan bir neçə etioloji faktor var, onlardan biri mühim siqnal yollarında birinin başında duran EGFR (Epidermal growth factor receptor) genidir. Ədəbiyyatda bu genin aqressiv mutasiyalarının həm proqnostik, həm də prediktiv əhəmiyyəti haqqında geniş məlumat mövcüddür. Təqdim olunan işdə Azərbaycan populyasiyasında ilk dəfə olaraq NSCLC-lı xəstələrdə EGFR genin aqressiv mutasiyalarının aşkar olunma sıxlığı göstəriləcək.

Material və metod: Tədqiqata Milli Onkologiya Mərkəzinin popiklinika qəbul şöbəsinə müraciət edən 125 NSCLC xəstə cəlb edilib. Analiz üçün formalində fiksə edilmiş (FFPE) biopstat götürülüb. DNT material Qiagen kitləri vasitəsi ilə aparılıb. Genetik materialın analizi RT-PCR yolu ilə aparılıb. Analizdə EGFR geninin 29 mutasiyasının primeri iştirak edib.125 xəstənin 22-də (17,6%) EGFR genin müxtəlif mutasiyaları aşkar edilmişdir. Xəstələrin yaş nisbəti 50-60 yaş arasındadır. Onların içində “exon 19 deletion” mutasiyanın sayı 10-dur. Bu aşkar edilən mutasiyaların 45,45%-ni təşkil edir. Bu mutasiyanın həm proqnostik, həm prediktiv əhəmiyyəti ədəbiyyatda geniş təsvir edilib. Mutasiyanın aşkar olması eyni zamanda target müalicəyəTirozin kinaza fermentinin inhibitoru (TKİ) keçməyin lazımlılığına işarə edir. Sıxlığına görə ikinci yerdə G719-cu mutasiya gedir. Bu mutasiya xəstələrin 5-də aşkar edilib (22,72%). Mutasiya target TKİ müalicəyə həssas sayılır. Digər TKİ-həssas mutasiya L858R-dir və tədqiqatın nəticələrinə görə onun mutasiyalar arasında yayılma sıxlığı 13,63%-dir (n=3). TKİ-lərə həssas olmayan T790M mutasiyası xəstələr arasında n=4 kimi aşkar edilib (18,18%). EGFR-in bir çox mutasiyası target TKİ alan xəstələrdə sonradan (müalicənin gedişi zamanı) baş verə bilir və

mövcud TKİ müalicənin effektivliyini azaldır. T790M mutasiyası belə mutasiyalardandır. Tədqiqatda EGFR geninin 2 və 2-dən artıq mutasiyası olan xəstələr aşkar edilib. Belə xəstələrin sayı ikidir. Onlardan birində G719M+T790M, digərində isə Exon19 del+G719X mutasiyası aşkar edilib. Analizlərin nəticəsinə görə bu xəstələrin pis proqnoza malik olması gözlənilir.

Hal-hazırda EGFR-istiqamətli NSCLC ağ ciyər xərçəngli xəstələr üçün TKİ xassəli target dərmanların sayı qat-qat çoxalıb. Bu isə yeni molekulyar texnologiyaların olmasını və maye biopsiyaya keçidi tələb edir. Bunları nəzərə alaraq müalicə işini fərdiləşdirmək və effektivliyini artırmaq məqsədi ilə EGFR genin mutasiyalarının öyrənilməsi mühim məqamlardan biridir. EGFR-məlumatlarından istifadə edərək MOM-da xəstələrə target terapiya təyin olunmuşdur. 4 xəstədə 5 illik yaşam qeyd olunmuş, 3 xəstə hal-hazırda nəzarətdədir, kontrol müayinədə törəmənin ölçüsündə kiçilmə-müsbət dinamika qeyd olunub. İki xəstədə 8 illik yaşam göstərici qeyd olunub, 6 ay əvvəl ürək-damar çatışmazlığından ölüm qeyd olunub.

Beləliklə, EGFR geninin aqressiv mutasiyalarının aşkar olma tezliyi eyni ilə ədəbiyyatda göstərilən (digər populyasiyalarda aşkar olunan) kimidir. Tədqiqatda xəstə sayı yetərli olmadığı üçün tədqiqat davam etdirilir və target terapiya qəbul edən xəstələr nəzarətdə saxlanılır.

EZOFAQOQASTRAL BİRLƏŞMƏNİN SIEWERT II TİP ADENOKARSİNOMASINA GÖRƏ APARILAN TRANSHIATAL GENİŞLƏNDİRİLMİŞ QASTREKTOMİYANIN YAXIN NƏTİCƏLƏRİ

R.B.Bayramov, S.E.Hüseynova, R.T.Abdullayeva
Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı ş.

Ezofaqoqastral birləşmənin (EQB) Siewert II tip adenokarsinoması zamanı radikal cərrahi əməliyyatın standart müalicə üsulu olmasına baxmayaraq, cərrahi yanaşma – transtorakal, transhiatal, yoxsa transabdominal yanaşma və cərrahi əməliyyatın həcmi barədəki fikirlərdə ziddiyyətlər mövcuddur. Başqa sözlə, hələ də daha az ağırlaşma riski baxımından hansı növ cərrahi taktikanın – transtorakal, yoxsa qeyri-transtorakal rezeksiyanın daha optimal olmasına dair yekdil fikir yoxdur və qeyri-müəyyənlik qalmaqda davam etməkdədir.

Hazırkı tədqiqat işinin məqsədi EQB-nin Siewert II tip adenokarsinomasına görə aparılan və nəzəri olaraq daha az travmatik olan transhiatal genişləndirilmiş qastrektomiyanın (THGQ) yaxın nəticələrini müqayisəli şəkildə öyrənməkdən ibarətdir.

Material və üsullar: Hazırkı tədqiqat işinin kontingentini 2007-ci ilin iyul ayından 2016-ci ilin dekabr ayınadək Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji Klinikasında EQB-nin Siewert II tip adenokarsinomasına görə THGQ, D2 limfodisseksiya və aşağı mediastinal (110-cu zona) limfa düyünlərinin disseksiyası icra edilmiş 111 xəstə təşkil etmişdir. Qeyd edilən cərrahi əməliyyatın yaxın nəticələri EQB-nin Siewert III tip adenokarsinomasına görə qastrektomiya, D2 limfodisseksiya aparılmış 66 xəstənin müvafiq parametrləri ilə müqayisəli şəkildə öyrənilmişdir. Ağırlaşmaların

ağırlıq dərəcələri dünyada ümumi qəbul edilmiş Clavien-Dindo təsnifatına uyğun olaraq tərtib edilmişdir. Kəmiyyət göstəriciləri arasındakı fərq Pirsonun χ^2 üsulu ilə hesablanmışdır. P təsadüfilik ehtimalının 0.05-dən kiçik qiyməti statistik cəhətdən etibarlı qəbul edilmişdir.

Nəticə: Clavien-Dindo təsnifatına əsasən, III və IV tip ağırlaşmalar EQB-nin Siewert II tip adenokarsinomasına görə THGQ aparılmış xəstələrin 3-də (2.7%), Siewert III tip adenokarsinomaya görə qastrektomiya aparılmış xəstələrin 2-də (3.0%) müşahidə edilmişdir ($p>0.05$). Postoperasion ölüm faizi müvafiq olaraq 1.8% və 1.5% təşkil etmişdir ($p>0.05$).

Yekun: EQB-nin Siewert II tip adenokarsinomasına görə aparılan THGQ Siewert III tip adenokarsinomaya görə icra edilən qastrektomiya əməliyyatı ilə müqayisə edilə biləcək qədər aşağı ağırlaşma və ölüm göstəricisi ilə səciyyələnir. Odur ki, fikrimizcə, THGQ postoperasion ağırlaşma və ölüm riskinin aşağı olması baxımından EQB-nin Siewert II tip adenokarsinoması olan xəstələrin daha çox qisminin radikal cərrahi əməliyyatdan yararlanmasını təmin edə bilər.

UŞAQ ONKOLOJİ KLİNİKASINA İLKİN MÜRACİƏT EDƏNXƏSTƏLƏRİN SƏCİYYƏSİ

A.O.Quliyeva, R.S.İsmayılzadə, A.Ə. Ağayeva,

N.A.Məmmədova, A.Nəsirov

Milli Onkologiya Mərkəzi, Bakı ş.

Uşaqlarda olan onkoloji xəstəliklər bütün bədxassəli şişlərin 1-1.5%-ni təşkil edir. Uşaqlarda təsadüf olunan onkoloji xəstəliklər böyüklərindən çox fərqlidir və əsas hissəsini embrional şişlər

təşkil edir. Bunların içində leykemiya böyük bir qrup təşkil edir. Mərkəzi sinir sisteminin şişləri və limfomalar da tez-tez rast gəlinən xəstəliklərdir. Digər bədxassəli şişlər məs, nefroblastoma, neyrolastoma, rabdomiosarkoma isə hər biri ayrılıqda 6-7% təşkil edir. Böyüklərdə təsadüf edən xərçəng xəstəlikləri (mədə -bağırsağ, ağciyər, süd vəzi xərçəngi və.s) uşaqlarda çox nadir hallarda rast gəlinir. Uşaq əhalinin sağlamlığının qorunması və möhkəmləndirilməsi dövlətin sosial- iqtisadiyyatının inkişafının əsas prioritetlərindən biri hesab olunur. Uşaq onkoloji xəstəliklərin müalicəsində əldə edilmiş nailiyyətlər nəticəsində ümumi 5 – illik yaşama göstəricisinin təqribən 80% ə qədər artmasına baxmayaraq, xərçəng xəstəliyi uşaqlara ölüm göstəricisində bədbəxt hadisələrdən sonra 2 –ci səbəb olmaqda qalır. Xərçəngin lokalizasiyası və histoloji tipindən aslı olaraq alınan müalicədən sonra 5 il və ondan yuxarı yaşayan xəstələrdə xərçəngin progressivləşməsi, digər ikincili bədxassəli törəmələrin yaranma ehtimalı, xroniki xəstəliklərin və funksional inkişaf pozuntularının riski hər zaman qalır. Bu səbəbdən, onkoloji xəstəliklərdən əziyyət çəkən uşaqların uzun müddət ərzində nəzarət altında saxlanması çox vacibdir.

Hazırda Uşaq Onkoloji Klinikası regionumuzda onkoloji xəstəliklərdən əziyyət çəkən uşaqlara ixtisaslaşmış, yüksək texnologiyalı, keyfiyyətli tibbi yardım göstərən yeganə tibb müəssisəsidir. Klinikada beynəlxalq protokollara uyğun olaraq, çox komponentli müalicənin bütün növləri mükəmməliklə icra edilir, o cümlədən, intensiv kimya terapiya, müasir şüa terapiyası, cərrahi müalicə, immunoterapiya və s. aparılır.

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirli Milli Onkologiya Mərkəzinin nəzdində Uşaq onkoloji klinikasının yaranması ölkəmizdə uşaq onkologiyasının inkişafı üçün böyük əhəmiyyət kəsb

edir. 2017 – cı ildə klinikaya ilkin olaraq 153 xəstə müraciət etmişdir. Xəstələrin yaşı 6 ay – 18 yaş arası olmuşdur. Onlardan 70-u qız, 83 isə oğlan idi. Onlardan kəskin leykoz -20 xəstədə, Hoçkin limfoması -17

xəstədə,qeyri- Hoçkin limfoması -12 xəstədə, LHH- 9, neyroblastoma 21 xəstədə,nefroblastoma – 5 xəstədə,Yuing sarkoması – 7 xəstədə, osteogen sarkoması – 5 xəstədə, beyin şişləri (total) -25 xəstədə, yumuşaq toxuma sarkoması 10 xəstədə, germinigen şişlər – 10 xəstədə, retinoblastoma - 4 xəstədə, qalxanvari vəzin xərçəngi – 3 xəstədə və digər bədxassəli şişlər isə - 5 xəstədə qeydə alınmışdır.

Hal – hazırda ilkin analiz göstərir ki,bizim klinikada müasir müalicə əksər xəstələrin sağalmasına gətirib çıxardır. Məsələn, uşaqlarda herminogen şişlərin (I-II st) MAKEY – 2005 protokolu ilə aparılan müalicəsində residivsiz 4 illik yaşama göstəricisi (RFS) 100 % təşkil edir. Bu göstəricilər 3 yaşdan böyük medulloblastomalı uşaqlarda 72% təşkil edir.

MƏDƏ XƏRÇƏNGİ İLƏ XƏSTƏLƏRDƏ CƏRRAHİ MÜALİCƏ DÖVRÜNDƏ KARBOHİDROGENLƏR MÜBADİLƏSİ GÖSTƏRİCİLƏRİNİN DİNAMİKİ DƏYİŞİKLİYİ

A.Q.Qasimov, R.S.Zeynalov, A.R.Əliyev

Milli Onkologiya Mərkəzi, Bakı ş.

Cərrahi müdaxilə, anesteziya növündən asılı olmayaraq, xüsusi olaraq müasir abdominal cərrahiyyəsində genişlənmiş kombinəolunmuş, o cümlədən əhəmiyyətli dərəcədə travmatikliyi ilə

fərqlənən mədə xərçəngi (MX) səbəbindən, icra olunan əməliyyatlar çox qüvvətli stress faktoru rolunu oynayır. Bu zaman baş verən patogenetik dəyişiklər bir-birilə əlaqəli olan qəliz biokimyəvi proseslərin baş verməsilə əks olunur ki, son nəticədə kliniki olaraq stress hiperqlikemiya ilə ifadə olunur. Buna isə xas olan qlükogenoliz, xüsusən də proteoliz və qlükoneogenez proseslərinin əhəmiyyətli dərəcədə artmasıdır. O cümlədən, bu zaman insulin reseptorlarının sonuncuya həssaslığın azalması ilə xarakterizə olunan və əməliyyat travması nəticəsində hiperqlikemiyanın əmələ gəlməsinin əsas səbəblərindən olan insulinrezistentlik də inkişaf edir. Bütün qeyd edilənlər əməliyyatdan sonrakı dövrün gedişatına və xəstələrin stasionarda qalma müddətinə təsir edən müəyyənəddici amillərdən biri hesab edilir.

Hazırkı tədqiqatın məqsədi MX ilə xəstələrdə karbohidrogenlər mübadiləsində dəyişikliklərin inkişafının qarşısının alınmasına yönəldilmiş tədbirlərinin işlənilməsi üçün cərrahi müalicə dövründə qlükemiya səviyyəsinin kontrolu olmuşdur.

Tədqiqata MX səbəbindən müxtəlif həcmdə cərrahi müdaxilələrə məruz qalmış 239 xəstədaxil edilmişdir. Karbohidrogenlər mübadiləsində dəyişikliklərin qiymətləndirilməsi qlükemiya, qlükozurriya və insulinemiya səviyyələrinə əsasən aparılmışdır. Laborator müayinələr əməliyyatdan, intraoperasion və əməliyyatdan sonrakı dövrlərdə aparılmışdır.

İlkin energetik disbalans 92 (34,1%) pasientdə aşkar edilmişdir ki, bu xəstələrin əksər hissəsində (72,8%) hiperqlikemiya təyin olunmuşdur. Əməliyyatdan əvvəldə hiperqlikemiya ilə yanaşı qanda insulin miqdarının yüksək olması 13 (5,4%) halda müşahidə edilmişdir. Əməliyyatlar qlükozanın qanda və müxtəlif dərəcədə sidikdə kəskin artması ilə müşayiət olunmuşdur. 65,3% hallarda

cərrahi müdaxilələr zamanı hiperqlikemiya, 25,9% hallarda – qlükozuriya, 11,3% hallarda isə insulinrezistentlik inkişaf etmişdir.

Həmçinin təyin edilmişdir ki, aparılan müdaxilənin müddəti və həcmi, erkən postoperasion dövrün fəsadlaşmış şəkildə gedişatı karbohidrogenlər mübadiləsi tərəfindən pozulmalara daha əhəmiyyətli təsir göstərmişdir. Belə ki, cərrahi əməliyyatın iki saatdan artıq davam etməsi hiperqlikemiya hallarının rastgəlmə tezliyinin təxminən ikiqat, qlükozuriyanın isə - üç dəfəyədək artmasına səbəb olmuşdur. Təyin edilmişdir ki, genişləndirilmiş-kombinə olunmuş müdaxilələrin və multivisseral rezeksiyaların icrası karbohidrogenlər mübadiləsində daha əhəmiyyətli dəyişikliklərə səbəb olur. Yerliyəyilmiş MX-də ən çox həqiqi şiş invaziyasına məruz qalan mədəaltı vəzin müxtəlif həcmdə rezeksiyaları qlükemiya və qlükozuriya səviyyələrinin kəskin şəkildə və uzunmüddətli artmasına gətirib çıxarır.

Əməliyyatdan sonrakı dövrdə karbohidrogen mübadiləsini əks etdirən laborator göstəricilərin dinamiki kontrolu göstərmişdir ki, qanda qlükoza miqdarının intensiv şəkildə korreksiyası enteral qidalanmanın bərpası ilə yanaşı hiperqlikemiya və qlükozuriya səviyyələrinin aktiv olaraq azalmasında aparıcı rol oynamışdır. Belə ki, postoperativ dövrün yeddinci sutkasında hiperqlikemiya artıq 23,4%, qlükozuriya – 7,9%, insulinrezistentlik isə – 9,2% halda qeydə alınmışdır.

Əməliyyatdan sonrakı dövrün fəsadlaşmış gedişatı karbohidrogen mübadiləsində pozulmaların rastgəlmə tezliyinin artmasına səbəb olmamışdır, lakin qlükozanın qan və sidikdə yüksək göstəricilərin uzunmüddətli saxlanılmasına təsir göstərmişdir.

ÜZ-ÇƏNƏ CƏRRAHIYYƏ ŞÖBƏSİ PASİYENTLƏRİNİN TÜPÜRCƏK VƏZİ PATOLOGİYALARIN STATİSTİKASI (KLİNİKİ VƏ RADİOLOJİ RETROSPEKTİV TƏHLİL)

E. M. Sadıqov

*Ə. Əliyev adına Azərbaycan Dövlət həkimləri təkmilləşdirmə
institutu, Bakı ş.*

Tüpürcək vəzi patologiyalarının müayinəvə müalicə metodlarının öyrənilməsində statistik analiz vacib bir mərhələdir.

Tədqiqatın materialı və metodları: 2012-2016-cı illər ərzində 1 saylı Bakı şəhər kliniki tibbi mərkəzin və akademik Mirqasımov adına Respublika kliniki Xəstəxanasının üz-çənə cərrahiyyəsi şöbələrində tüpürcək vəzi patologiyaları ilə əlaqədar müayinə və müalicə almış xəstələrin statistik təhlili aparılmışdır. Ümumi say olaraq 111 xəstənin (KTM-dən 74 xəstə, RKX-dan 37 xəstə) xəstəlik tarixləri öyrənilmişdir. Kliniki və radioloji müayinələrin göstəricilərinə əsasən xəstələr 3 əsas qrupa bölünmüşdür (şəkil 1):

- I. tüpürcək vəzlərinin kəskin və xroniki iltihabi xəstəlikləri olan xəstələr;
- II. tüpürcək vəzlərinin solid şişləri olan xəstələr;
- III. tüpürcək vəzlərinin kistoz patologiyaları olan xəstələr.

Xəstələrin 63-ü (56,8%) kişi, 48-i (43,2%) qadın olmuşdur. Yaşları 11 yaşdan 85 yaşa kimi variasiya edir və orta yaş 40 ± 8 olub.

Aparılmış müayinələrə əsasən rentgen sialoqrafiyadan 20, ultrasəs müayinəsindən (USM) 74, kompyuter tomoqrafiyadan (KT) 9, maqnit rezonans tomoqrafiyadan (MRT) 8 xəstə keçmişdir. Xəstələrdən 5-nə eyni zamanda həm USM həm də KT və ya MRT

aparılmışdır. Xəstələrdən 2-nə incə iynə aspirasion biopsiya (İİAB) icra olunmuşdur.

Nəticə və müzakirə: I qrupda iltihabi xəstəlikləri olan 67 (60,4%) xəstədən 39-u (58,2%) kişi, 28-i (41,8%) qadındır və orta yaş həddi 35 ± 8 təşkil etmişdir. II qrupa daxil olan 39 (35,1%) şişi olan xəstədən 21-i (53,8%) kişi, 18-i (46,2%) qadındır və orta yaş həddi 44 ± 9 təşkil etmişdir. III qrupa daxil olan 5 (4,5%) kistoz patologiyası olan xəstədən 3-ü (60%) qadın, 2-si (40%) isə kişi olmuş və orta yaş həddi 41 ± 7 təşkil etmişdir (cədvəl 2).

Statistik təhlildə xəstələrin cinsiyyətə görə qruplara ayrılması zamanı mühüm fərq aşkar edilməmişdir.

I qrupda olan xəstələr patologiyalara görə 3 subqrupa bölünmüşdür: 2 xəstədə limfadenit (3%), 61 xəstədə sialadenit (91%) və 4 xəstədə abses (6%). Bu qrupa daxil olan xəstələrin əsas şikayətləri lokal şişkinlik və ağrıdan ibarət olmuşdur.

Limfadenitli xəstələrdən birində sarkoidoz, digərində isə vərəm aşkarlanmış və hər iki halda ətraf limfa düyünləri prosesə cəlb olunmuşdur.

Abses 3 xəstədə (75%) çənəaltı vəzidə, 1 xəstədə (25%) qulaqətrafi vəzidə aşkarlanmışdır (1-i qadın (25%), 3-ü isə kişi (75%)).

Klinik sindromda – ağrı (75%), lokal ödem (75%), yüksək hərarətlə müşayiət olunan yerli hipertermiya (75%) müşahidə edilmişdir.

Qanın kliniki müayinəsi zamanı leykositoz (81,2%) və leykoformulada cavan formalı elementlərin (73,8%) üstünlüyü aşkarlanmışdır. 2 xəstədə abses tüpürcək vəzilərin səthi payında yerləşdiyinə görə fluktasiya müşahidə olunmuşdur.

II qrupa daxil olan 39 xəstə şişin xarakterinə və lokalizasiyasına görə aşağıdakı subqruplara bölünmüşdür:

1-ci subqrup bədxassəli proses –10 xəstədə (25,6%), onlardan 2-də (20%) adenokarsinoma, 3-də (30%) adenokistoz karsinoma, 3-də (30%) mukoepidermoid karsinoma, 1 xəstədə (10%) pleomorf adenomanın maliqnizasiyası və 1 xəstədə (10%) non-Hockin limfoma aşkarlanmışdır;

2-ci subqrup– xoşxassəli proses – 29 xəstədə (74,4%), onlardan 24-də (82,75%) pleomorf adenoma, 1-də (3,45%) hemangioma, 1-də (3,45%) monomorf adenoma və 3 xəstədə (10,35%) Uortin şişi aşkarlanmışdır.

III qrupa 5 kistoz patologiyalı xəstə daxil edilib. Onlardan 1-də epidermoid kista (20%), 3 xəstədə retension kista (60%) və 1 xəstədə birinci tip qəlsəmə yarığı kistası (20%) aşkarlanıb.

Epidermoid kistada histoloji müayinə zamanı maliqnizasiya əlamətləri qeyd olunmuşdur.Şiş xəstələrindən 4-də (10,3%) ikincili iltihabi dəyişikliklər olmuşdur.

I qrupdan fərqli olaraq, II və III qrupların bütün xəstələrində ilkin şikayət, yalnız ölçüsü proqrediyent artan şişkinlik olub, lakin bu ərəfədə ciddi klinik ağrı sindromu olmamışdır.

II və III qrupda olan xəstələrdən 42-nə (95,5%) açıq cərrahi əməliyyat aparılmış və alınmış materiallardan 30-u (68,2%) histoloji laboratoriyaya göndərilmişdir.

Yekun: əməliyyat qabağı aparılmış müayinələrin nəticələrinə əsasən USM zamanı spesiflik 90%-dən aşağı, dəqiqlik 91,5%; KT zamanı spesiflik 94.2%, dəqiqlik 95.6%; MRT zamanı spesiflik 94.5%, dəqiqlik 96.1% təşkil etmişdir.

UŞAQLARDA AĞCIYƏRLƏRİN TOTAL ŞÜALANDIRILMASINDA İLK TƏCRÜBƏ

*A.A. Nəsirli, R.S.İsmayilzadə, K.İ. Kazımov, R.N.Məlikov,
N.A.Məmmədova
Milli Onkologiya Mərkəzi, Bakı ş.*

Müasir dövrümüzdə inkişaf etmiş ölkələrdə onkoloji xəstələrin müalicəsini radioterapiyasız təsəvvür etmək mümkün deyil. Şüa terapiyası kompleks, kombinə olunmuş müalicənin bir komponenti kimi və az hallarda tək olaraq aparılır. Ağciyərlərdə çoxsaylı metastazların olduğu bir qrup xəstəliklər zamanı ağciyərlərin total şüa terapiyası aparılır. Bu metodun effektivliyini özündə əks etdirən məqaləni ilk dəfə Loughheed MN, Palmer JD və əməkdaşları 1965-ci ildə dərc etdirmişlər. Belə ki, bu alimlər osteogen sarkoma və Yuiinq sarkoması zamanı ağciyərlərin total olaraq profilaktik adyuvant radioterapiyası üzərində çalışmışlar. Sonrakı tədqiqatlarda ağciyərlərdə çoxsaylı metastazların radioterapiya ilə repressiyası və alınmış nəticənin konsolidasiyası sübuta yetirilmişdir.

Milli Onkologiya Mərkəzinin (MOM) Uşaq klinikasında ən son müalicə protokollarının icrası bu metodun tətbiq edilməsini labüd etdi. Belə ki, nefroblastomanın müalicəsində (SIOP WT 2001, SIOP RTSG 2016 protokolları), Yuing sarkoması müalicəsində (Euro Ewing - 2008) və digər xəstəliklərdə ağciyərlərin total şüalanması proqram müalicəyə daxildir. MOM-da olan müasir şüa terapiyası və şüa terapiyasının topo-dozimetrik planlama avadanlıqları bu cür müalicənin aparılmasına tam imkan verir.

Material və metodlar. Son illər (3 il) ərzində Milli Onkologiya Mərkəzinin Uşaq klinikasında 8 (5 qız, 3 oğlan) xəstəyə

ağciyərlərin total şüa terapiyası aparılmışdır. Xəstələrdən 4-ü Hockin limfoması, 4-ü isə Yuiinq sarkoması diaqnozu ilə olmuşdur. Orta yaş 12,5 olmuşdur. Ən kiçik xəstənin 5, böyük xəstənin isə 17 yaşı olmuşdur. Bütün xəstələrdə ağciyərlərdə çoxsaylı metastazlar kompyuter tomoqrafik təsdiq edilmiş və polikimyəvi dərman müalicəsindən sonra radioterapiya aparılmışdır. Xəstələrə “supine” vəziyyətində “breast board” üzərində fiksasiya edilməklə komfort vəziyyəti təmin edilməklə KT simulyasiya aparıldıqdan sonra şüa terapiyasının topo-dozimetrik planlaması aparılmış, çox ləçəkli kollimatorlu xətti sürətləndiricidə şüa terapiyası icra edilmişdir. Risk orqanları (OAR) olaraq ürək, qalxanvarı vəzi, onurğa beyni konturlanmış və topo-dozimetrik planlama zamanı yol verilən həddən çox şüalanmaya məruz qalmamasına nail olunmuşdur. 3D konformal və intensivliyi modulyasiya olunan radioterapiya metodları tətbiq edilmişdir. Birdəfəlik mənbə dozası 1,5 Qr, cəmi mənbə dozası 12 Qr olmuşdur.

Nəticələr. Aparılmış şüa terapiyası prosedurları zamanı 3 xəstədə şüa terapiyasının ümumi təsiri kimi halsızlıq və ümumi zəiflik və zəif ürəkbulanma qeyd edilmişdir ki, bu da antiemetiklərin təyini ilə asanlıqla aradan qaldırılmışdır. Bir xəstədə şüa terapiyasının başa çatdığı gün quru öskürək müşahidə edilmişdir. Şüa pulmonitinin profilaktikası məqsədi ilə steroid preparatlardan prednizolon 1mq\kq dozada istifadə edilmişdir. 4 Hockin limfomalı xəstədə tam lokal kontrol əldə edilmişdir. Belə ki, kontrol müayinələr zamanı ağciyərlərdə olan zədələnmə ocaqları tamamilən yox olmuşdur. Yuiinq sarkomalı xəstələrdə ağciyərlərdə olan metastazların kontroluna nail olunsada xəstəliyin progressivləşməsi qeyd edilmişdir. Belə ki, bu qrup xəstələrdə növbəti müayinələr zamanı qaraciyər və sümüklərə çoxsaylı metastazlar qeyd edilmişdir.

Yekun. Beləliklə aparılmış bu metod ilk dəfə olaraq Milli Onkologiya Mərkəzində icra edilmişdir. İşin yüksək səviyyədə və qüsursuz görülməsi üçün yüksək səviyyədə hazırlıq görmüş tibbi heyətin komanda şəklində çalışması labüd şərtlərdən biri olmuşdur. Bizim fikrimizcə bu metod ağciyərin çoxsaylı metastazları zamanı lokal kontrolu təmin etmək üçün ən effektiv üsuldur.

YUMURTALIQ ŞİŞLƏRİNİN USM SƏCİYYƏSİ

N.Q.Qibləliyeva, G.A.Əhmədova
Azərbaycan Tibb Universitet, Bakı ş.

Yumurtalıq şişləri qadın cinsiyyət orqanlarının onkoloji xəstəliklərinin 4-6%-ni təşkil etməklə, rastgəlmə tezliyinə görə 7-ci yeri tutur. Yumurtalıq xərçənginin başlanğıc mərhələlərində xəstəliyin patoqnomik klinik simptomları olmur. Ağrı patoloji törəmənin ölçülərinin kifayət qədər böyük olduğu dövrlərdə meydana çıxır. 70% halda epitel mənşəli yumurtalıq şişi olan xəstələr III yaxud IV mərhələdə həkimə müraciət edir.

Tədqiqatın məqsədi. Yumurtalıqların epitel mənşəli şişlərinin diaqnostikasında müasir ultrasəs müayinə metodlarının informativliyini qiymətləndirmək və bu müayinələrin xəstəliyin klinik gedişində, diferensial diaqnostikasında və proqnozlaşdırılmasında rolunun öyrənilməsindən ibarət olmuşdur.

Material və metodlar. Hazırkı tədqiqata Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji Klinikasında 2008-2015-ci illərdə yumurtalıq şişi diaqnozu ilə müayinə və müalicə olunmuş 198 xəstənin materialları daxil edilmişdir. TNM və FİQO

qiymətləndirmə sistemlərindən istifadə edilmişdir. Yumurtalıq xərçənginin I mərhələsi 54 xəstədə (43,9±4,5%), II mərhələ 33 xəstədə (26,8±4,0%), III mərhələ 29 xəstədə (23.6±3.8), IV mərhələ 7 xəstədə (5,7±2,1%) qeydə alınmışdır.

Yumurtalıq şişlərinin ultrasəs xüsusiyyətləri 2000-ci ildə təklif edilmiş İOTA (international ovarian tumor analysis) təsnifatına əsasən aparılmışdır. Bu təsnifata əsasən törəmədə “simplerules” adlanan meyarlar- kamera və arakəsmələrin sayı və qalınlığı, papilyar atmaların varlığı və qalınlığı, kistoz törəmənin daxilində solid komponentin olması və onun eni, arxa duqlas boşluğunda mayenin olub-olmaması qiymətləndirilmişdir.

Bizim USM zamanı müəyyən etdiyimiz xoşxassəli şişlərin 30-u (40,0±5,7%) bir kameralı, 15-i (20,0±4,6%) iki və daha çox kameralı olmuşdur. Bədxassəli yumurtalıq şişlərinin isə yalnız 21-i (17,1±3,4%) tək kameralı kimi qiymətləndirilmiş, digər törəmələr iki yaxud çoxkameralı olmuşdur ($\chi^2=37,1$; $p<0,001$).

Bundan başqa xoşxassəli yumurtalıq şişlərində arakəsmələrin qalınlığı əsasən 3 mm-dən nazik, bədxassəli sistadenokarsinomalarda isə 3 mm-dən qalın olmuşdur. Belə ki, xoşxassəli sistomalardan 31 (67,4±6,9%) xəstədə arakəsmələrin qalınlığı 3 mm-dən az, 15 (32,6±6,9%) xəstədə 3 mm-dən qalın, sistadenokarsinomalarda isə 32 (26,0±4,0%) xəstədə 3 mm-dən aşağı, 91 xəstədə (74,0±4,0%) çox olmuşdur ($\chi^2=24,5$; $p<0,001$). Uyğun olaraq, İOTA təsnifatı üzrə kameraların sayının və arakəsmələrin qalınlığının çox olmasını daha çox sistadenokarsinomalarda müşahidə etmişik.

Yumurtalıqların epitel mənşəli şişlərinin USM əlamətlərini qiymətləndirmək üçün İOTA-nın təklif etdiyi meyarlardan biri də törəmələrin daxilində exogen əlavələrin, yəni papilyar böyümələrin olmasıdır. Xoşxassəli şişlərin USM-i zamanı yalnız 19 (25,3±5,0%) xəstədə papilyar əlavələri qiymətləndirmək mümkün olmuşdur.

Bədxassəli şişlərdən isə 91 (74,0±4,0%)-də papilyar əlavələr müşahidə edilmişdir. Papilyar əlavələrin sayını hesabladıqdan sonra, onların ölçülərini də qiymətləndirmişik. Bunların qalınlığı da xoş- və bədxassəli şişlərdə müxtəlif olmuşdur. Belə ki, sistadenomalardapapilyarların qalınlığı əsasən 4 mm-dən az, bədxassəli şişlərin əksəriyyətində isə 4 mm-dən qalın (54,5±4,5%) olmuşdur ($\chi^2=38,2$; $p<0,001$).

İOTA-nın təklif etdiyi meyarlardan biri də sistoz törəmələrin daxilində yüksək exogeniyə malik solid komponentin olmasıdır. Xoşxassəli yumurtalıq şişlərinin yalnız 14-də (30,4±6,8%) solid komponent müəyyən edilmişdir. Bədxassəli yumurtalıq şişlərinin isə 73-də (59,3±4,4%) solid komponent aşkar edilmişdir. Bu komponentin qalınlığı xoşxassəli şişlərdə və bədxassəli yumurtalıq şişlərinin 29-da (23,6±3,8%)10 mm-dən az, 44-də (35,8±4,3%) 10 mm-dən qalın olmuşdur ($\chi^2=22,8$; $p<0,001$).

Nəticələr. İOTA təsnifatı üzrə xəstəliklərin USM əlamətləri qiymətləndirildikdə xoşxassəli və bədxassəli yumurtalıq şişləri müvafiq olaraq: əsasən birkameralı (65,2±7,0%) və çoxkameralı (82,9±3,4%; $\chi^2=37,1$; $p<0,001$); arakəsmələrin qalınlığı əsasən 3 mm-dən nazik (67,4±6,9%) və 3 mm-dən qalın (74,0±4,0%; $\chi^2=24,5$; $p<0,001$); papilyar əlavələr 25,3±5,0% və 74,0±4,0% halda ($\chi^2=31,1$; $p<0,001$); solid komponent 18,7±4,5% və 59,3±4,4% törəmədə ($\chi^2=17,1$; $p<0,001$) aşkar edilmişdir.

LANGERHANS HÜCEYRƏLİ HISTİOSİTOZ, HƏR İKİ AĞ CIYƏRİN ZƏDƏLƏNMƏSİ İLƏ KLİNİKİ HADİSƏ

G.A.Ələsgərova, R.S. İsmaylzadə, N.A. Məmmədova, N.T.Zeynalova
Milli Onkologiya Mərkəzi, Bakı ş.

Aktuallıq. Langerhans hüceyrəli histiositoz (LHH) zamanı müxtəlif orqan və sistemlərin aktivləşmiş Langerhans hüceyrələri ilə kəskin infiltrasiyası baş verir. Uşaqlarda təsadüf edilən bütün bədxassəli şişlərin təqribən 2-4% - ni təşkil edir. Ağ ciyərlərin zədələnməsi bütün yaşlarda təsadüf edilə bilər. Lakin, çox az hallarda rast gəldiyindən (5-6% hallarda) digər patoloji, iltihabi proseslərlə differensiasiyası çətinlik yarada bilər.

Material və metodlar. Xəstə, Əhmədli Rüşad 2007 təvəllüd. Diaqnoz : Langerhans hüceyrəli histiositoz. Sağ çənəaltı, qulaqdibi, sol və sağ boyun limfa düyünləri, qalxanvarı vəzi və hər iki ağ ciyərin zədələnməsi ilə. Multisistem / risk orqan neqativ. B qrup. 16.10.2017 tarixdən xəstədir. 01.11.2017 Qalxanabənzər vəzidən biopsiya aparılıb və patohistoloji olaraq № 26251/2017: Langerhans hüceyrəli histiositoz təsdiq edilib. Instrumental müayinələrdən USM 27.10.2017-Sağ mandibulyar bölgədə 31x13 mm, 15x7.0 mm, qulaqdibi nahiyədə 29x13.2 mm limfa düyünü, əlavə yuqulyar venanın ön hissəsində 42x 18 mm və qalxanvarı vəzin sağ payından inkişaf edən 52x30 x31 mm ölçülü törəmə izləndi. KT toraks 20.11.2017. Hər iki ağ ciyərdə çox sayda hamar qeyri – dəqiq konturlu 64 mm-ə qədər, nazik divarlı kistalar qeyd edilir. İki tərəfli pnevmotoraks, divararalığında limfa düyünləri qeyd edilir. Ağ ciyərdə olan kistaların pnevmotoraks yaratma riski olduğundan biopsiya mümkün olmamışdır.

Xəstədə anadan gəlmə ağ ciyərlərin bullyoz xəstəliyi və ya hər iki ağ ciyərin histiositar zədələnməsi olduğunu differensasiya etmək çətinlik törətsə də , LHH zamanı ağ ciyərlərin də patoloji prosesə cəlb olunması faktları olduğundan bu xəstədə də hər iki ağ ciyərdə histiositar infiltrasiya düşünülmüşdür.

Nəticə. Xəstəyə LCH IV protokolunun, Multisistem, Risk Orqan Neqativ qolu ilə spesifik terapiya başlanmışdır (08.11.2017 - 22.11.2017). Müsbət dinamika qeyd edilib. İlkin zədələnmə ocaqlarında və hər iki ağ ciyərdəki kistaların sayında və həcmidə azalma qeyd edilmişdir.

Yekun. MOM, Uşaq klinikasında LHH diaqnozu ilə müalicə alan uşaqların düzgün şəkildə müayinə edilməsi və nəticələrin düzgün dəyərləndirilməsi aparılan spesifik terapiyanın effektivini daha da artırmış və qənaətbəxş nəticələr əldə etməyə zəmin yaratmışdır.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ЖЕЛУДКА

*Р.С.Зейналов, А.Р.Алиев, А.Х.Керимов
Национальный центр онкологии, г.Баку*

При радикальном хирургическом лечении местнораспространенного рака желудка (МРРЖ) нередко приходится выходить за рамки стандартного объема операции, что обусловлено проращением опухоли в окружающие органы, ткани, магистральные сосуды. Вопрос о целесообразности хирургического лечения больных с МРРЖ вследствие

обширного регионарного метастазирования остается открытым. Большинство хирургов придерживается активной тактики. Считается, что если проведение радикальной мультивисцеральной резекции возможно, тогда последняя оправдана.

Цель исследования. Выяснение целесообразности проведения комбинированных резекций при МРРЖ, изучение их результатов.

Материал и методы. В исследование вошли 182 больных МРРЖ. Возраст больных – 35-72. Дополнительно резецирован 1 орган у 138, 2 – у 26, 3 – у 11, 4 – у 7 пациентов. 14 больным выполнена операция LUAЕ. Спленэктомия и резекция абдоминального отдела пищевода не входила в число указанных операций.

Результаты и их обсуждение. Летальность составила 2,7%. У 47 (25,8%) больных наблюдались различного рода послеоперационные осложнения, из которых чаще всего были длительная лимфорея (17,6%), различного рода функциональные расстройства кишечной деятельности (24,7%). Внутрибрюшные абсцессы (10,4%) наблюдались лишь у пациентов после резекции панкреаса. Внутрибрюшные кровотечения отмечены в 7,1% случаев. Осложнения общесоматического характера были в 14,8% случаев, чаще других – экссудативный плеврит (9,9%). У ряда больных отмечалось сочетание нескольких осложнений одновременно. Годовой безрецидивный период составил 76,9%, 3-летний – 45,1%. Общая 3-летняя выживаемость составила 53,8%.

Вывод. После комбинированных операций при МРРЖ частота послеоперационных осложнений составила 25,8%. При этом летальность относительно невысока. Продолжительность

безрецидивного периода и общая выживаемость свидетельствуют о необходимости проведения мультивисцеральных операций.

UŞAQLARDA MONOLATERAL NEFROBLASTOMADA MÜALİCƏNİN NƏTİCƏLƏRİ

*R.N.Məlikov, R.S.İsmayılzadə, Y.N.Məmmədov, A.A.Nəsirli,
S.T.Eybətov, A.F.Yusifov, E.Y.Əliyev
Milli Onkologiya Mərkəzi, Bakı ş.*

Uşaqlarda Nefroblastomanın müalicəsi kompleks olaraq aparılır. Bu müalicəyə PKT, cərrahi müalicə və radyoterapiya aiddir. Klinikamızda kompleks müalicə almış nefroblastoma xəstələrinin erkən nəticələrini sizə təqdim edirik.

Material və metodlar. 2012- 2016- cı illər ərzində Milli Onkologiya Mərkəzinin uşaq klinikasında Nefroblastoma diaqnozu ilə 26 xəstə müalicə almışdır. Xəstələr 0,5-16,5 yaş aralığındadır. Orta yaş 4,4 olmuşdur. Bu xəstələrdən 14 xəstə (53,8 %), oğlan 12 xəstə (46,2 %) qız uşağıdır. Xəstələrin 19-da (73 %) klinikaya müraciət səbəbi qarında olan şişlik, 4 xəstədə (15,5 %) hematuriya olmuş, 3 xəstədə isə (11,5 %) müayinə əsasında təsadüfən nefroblastoma aşkarlanmışdır. Klinikaya müraciət edən vaxtı 2 xəstə (7,7 %) I-mərhələ, 7 xəstə (26,9 %) II-mərhələ, 7 xəstə (26,9%) III-mərhələ, 10 xəstə (38,5 %) IV- mərhələdə aşkarlanmışdır. Xəstələrin hər birində kompleks müalicə (SİOP protokolu üzrə) aparılmışdır. 1 xəstə (3,8%) aşağı risk qurupu, 10 xəstə (38,4%) orta risk qurupu, 15 xəstə isə (57,7%) yüksək risk qurupu üzrə müalicə almışdır. 1

xəstədə (3.8%) əməliyyatını PKT alan zaman (II həftə) makrohəmatariya müşahidə olunmuşdur və təcili cərrahi əməliyyat – nefrektomiya icra olunmuşdur. 1 xəstədə (3,8%) diaqnoz qoyulduğunda aşağı boş venanın trombozu olduğu üçün əməliyyatını PKT müddəti uzadılmışdır (Əməliyyat ölü 8 kurs PKT almışdır).

Nəticələr. Cərrahi əməliyyat və anesteziya zamanı heç bir xəstədə ağrılaşma olmamışdır. Son 1 il ərzində 7 xəstədə (26,9%) ölüm (residiv nəticəsində) olmuşdur. 19 xəstədə (73,1%) residiv olmamışdır. Residiv olan xəstələrdən 6 xəstədə blastemal tip nefroblastoma, 1 xəstədə mezenximal tip nefroblastoma olmuşdur. Residiv olan 4 xəstə IV mərhələ, 3 xəstə III mərhələ, 1 xəstə I mərhələ olmuşdur. 7 residiv olan xəstələrin hər birində sol tərəfli nefroblastoma olmuşdur. Residivlərdən 3 xəstə qız, 4 xəstə oğlan olmuşdur.

Yekun. Yuxarıdakı məlumatları araşdıran zaman alınan nəticələrə əsasən dörd illik residivsiz sağqalma göstəricisi 71,1% olmuşdur. Dünya statistikasında sağ qalma göstəricisi son illərdə 80-85% olduğunu nəzərə alaraq bizim göstəricilərin bir qədər aşağı olduğu müəyyən edilir. Bizim fikrimizcə bu fərqi səbəbi xəstələrin daha çox III-IV mərhələdə müraciət etməsidir. Xəstəliyin daha erkən mərhələdə aşkar olunması üçün aparılan profilaktik müayinələrin (Skrininq) artırılması bu nəticələrin yüksəlməsinə səbəb olacaqdır.

UŞAQLIQ BOYNU XƏRÇƏNGİNİN MÜXTƏLİF HİSİTOLOJİ TIPLƏRİNDƏ SİTOKİNLƏRİN QATILIĞININ DƏYİŞMƏS

A.Y.Qaziyev, İ.A.Səfərova

Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı ş.

Uşaqlıq boynu xərşəngi (UBX) qadın reproduktiv orqanların bədxassəli şişləri arasında geniş yayılmasına və bədxassəli şişlərdən ölüm faizinin yüksək olmasına görə müasir təbabətin aktual problemlərindən biridir. UBX-nin patogenezinə sitokinlərin rol oynadığı ehtimal edilir. Tədqiqat işində UBX-nin müxtəlif histoloji tiplərində bəzi sitokinlərin: İL-2, İL-6, İL-10 və *TNF-α*-nın qatılığının dəyişməsi öyrənilmişdir. Tədqiqat kontingentinə UBX diaqnozu ilə 53 nəfər xəstə daxil edilmişdir. Xəstələr klinik, laborator, instrumental və patomorfoloji müayinələrdən keçmişdir. Xəstələrdən 2 nəfərdə (3,8%) yastıhüceyrəli buynuzlaşan xərçəng (I qrup), 43 nəfərdə (81,1%) yastıhüceyrəli buynuzlaşmayan xərçəng (II qrup), 6 nəfərdə (11,3%) adenokarsinoma (III qrup) və 2 nəfərdə (IV qrup) isə digər epitelial şişlər olmuşdur. Kontrol qrupunu 12 nəfər sağlam şəxslər təşkil etmişdir. Sadalanan sitokinlərin qatılığı “Vector Best” firmasına məxsus reaktiv dəsti vasitəsilə immunoferment üsulu ilə təyin edilmişdir. Aparılmış tədqiqatlar göstərir ki, I qrupda İL-2, İL-6, İL-10 və *TNF-α*-nın qatılığı müvafiq olaraq, $48,9 \pm 1,1$ pq/ml (kontrol= $4,1 \pm 0,6$ pq/ml); $5,85 \pm 0,49$ pq/ml (kontrol= $2,22 \pm 1,04$ pq/ml); $17,4 \pm 0,5$ pq/ml (kontrol= $11,6 \pm 1,9$ pq/ml) və $25,6 \pm 8,2$ pq/ml (kontrol= $3,6 \pm 0,7$ pq/ml) təşkil edir. II qrupda isə İL-2, İL-6, İL-10 və *TNF-α*-nın qatılığı müvafiq olaraq, $29,8 \pm 15,3$ pq/ml; $6,42 \pm 2,08$ pq/ml; $14,4 \pm 3,8$ pq/ml və $19,7 \pm 10,6$ pq/ml-ə bərabərdir. Adenokarsinoma tipli UBX olan xəstələrdə II qrupla müqayisədə

sitokinlərin qatılığının artması müşahidə edilir; belə ki, İL-2, İL-6, İL-10 və *TNF-α*-nın qatılığı müvafiq olaraq, $31,4 \pm 20,9$ pq/ml; $8,70 \pm 0,56$ pq/ml; $15,0 \pm 2,5$ pq/ml və $38,5 \pm 3,7$ pq/ml təşkil edir. Digər epitelial şişlərə aid olan UBX xəstələrində İL-2, İL-6, İL-10 və *TNF-α*-nın qatılığı müvafiq olaraq, $42,3 \pm 10,5$ pq/ml; $7,70 \pm 0,42$ pq/ml; $11,1 \pm 5,3$ pq/ml və $38,8 \pm 2,1$ pq/ml təşkil etmiş və görüldüyü kimi İL-2, İL-6 və *TNF-α*-nın qatılığı nisbətən artmışdır. İL-2, İL-6 və *TNF-α* iltihab törədici sitokinlərə aiddir və onların qatılığının artması iltihab prosesinin aktivləşməsini göstərir. Sitokinlərin qatılığının adenokarsinoma və digər epitelial şiş tipli UBX olan xəstələrdə yüksək olması həmin histoloji tiplərin klinik gedişinin ağırlığı ilə korrelyasiya təşkil edir. UBX xəstələrində sitokinlərin qatılığının təyini xəstəliyin inkişafında immun mexanizmlərin rolunun araşdırılması üçün, eləcə də xəstəliyin klinik gedişinin və müalicəsinin monitorinqində mühüm elmi-praktik əhəmiyyət kəsb edə bilər.

РИСК АДАПТИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕЙРОБЛАСТОМЫ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ – ОПЫТ ДЕТСКОЙ КЛИНИКИ НЦО.

*Н.А.Ахадова, Л.П.Халафова, Р.С.Исмаил-заде, А.А.Агаева,
Н.А.Мамедова, А.А.Насирли, Р.А.Меликов, Ю.Н.Мамедов,
Г.А.Алескерова, А.О.Гулиева, С.Т.Эйбатов,
Т.Ф.Геюшова, Н.Т.Зейналова*

Национального Центра Онкологии, г.Баку

Нейробластома - эмбриональная злокачественная опухоль, происходящая из симпатогониев, самая частая экстракраниальная солидная опухоль у детей. Нейробластома, в

основном, встречается в раннем детском возрасте. По данным мировых источников, примерно 40 % случаев встречается на 1 - ом году жизни, с возрастом количество случаев уменьшается. Эти же данные соответствуют таковым в Азербайджанской республике.

Материалы и методы: В Детской клинике НЦО Азербайджана в период с 2011 г. по 2017 г. были пролечены 65 детей. Основными мероприятиями в диагностический период были: визуализация - УЗИ, КТ, МРТ, пункция костного мозга из 2-х точек, определение концентрации катехоламинов в моче и/ или крови, биопсия опухоли, сцинтиграфия костей скелета, уровень LDH и NSE .К сожалению, проведение молекулярно- генетических исследований- MYCN и делеция 1 р, и сцинтиграфии с J- metajodobenzylguanidin-MIBG не всегда представлялось возможным. В данной работе показаны результаты лечения по двум международным протоколам ТРОГ – NB-2009 и NB 2004. Стоит отметить, что предпочтение отдавалось протоколу Турецкой Группы Детских Онкологов- ТРОГ – NB-2009 , т.к. он оказался более адаптированным к нашим условиям лечения. Общее количество больных составило 65 в возрасте от 0 до 18 лет (средний возраст составил – 9 лет). Из них 30 (46,2%) девочки и 35 (53,8 %) мальчики. По возрастным группам дети были распределены следующим образом: девочки до 1 года- 3 ребенка, 2-6 лет – 25 детей, 7-11 лет - 2 ребенка, мальчики до 1 года- 5 детей, 2-6 лет – 28 детей, 7-11 лет – 1 ребенок, 12-18 лет- 1 ребенок. Стадирование осуществлялось согласно критериям İNSS (International Neuroblastoma Staging System). По стадиям статистика выглядит таким образом: девочки 4S стадия – 3 ребенка, 3 стадия -8 детей, 4стадия-16 детей, 2 стадия- 3 детей.

Мальчики 4 S стадия -5 детей, 3 стадия- 9 детей, 2 стадия- 1 ребенок ,4 стадия-20 детей.

Результаты: Концепция лечения базировалась на стратификации по группам риска. Пациенты с 4 стадией (мальчики и девочки) -36 детей - вошли в группу высокого риска. Пациенты со 2, 3 стадией и 4 S стадией (мальчики и девочки) - 29 детей - вошли в группу среднего риска. У девочек были проведены следующие лечебные мероприятия – комплексное лечение - полихимиотерапия, лучевая терапия и операция – 1, программная ПКТ - 11,комбинированное химиолучевое лечение-10, симптоматическое лечение -6. Отказались от лечения- 2 девочек. Мальчики были пролечены - программная ПКТ-10, комплексное лечение - полихимиотерапия + лучевая терапия +операция-5, комбинированное лечение – ПХТ + операция -15, симптоматическое лечение -2. Отказались от лечения -3 мальчиков.

Выводы: По данным проведенных исследований, предварительные результаты позволяют судить об удовлетворительной переносимости и эффективности международных протоколов TPOG – NB-2009 и NB 2004 в условиях Детской клиники НЦО Азербайджана.

MƏDƏ XƏRÇƏNGİ OLAN XƏSTƏLƏRDƏ SU-DUZ VƏ KARBOHİDROGENLƏR MÜBADİLƏSİNDƏ MÜALİCƏÖNÜ DƏYİŞİKLİKLƏR

A.Q.Qasimov, R.S.Zeynalov, A.R.Əliyev, F.D.Həsənov
Milli Onkologiya Mərkəzi, Bakı ş.

Mədə xərçənginin (MX) klinik gedişatı o cümlədən homeostaz göstəricilərində dəyişikliklərin baş verməsilə xarakterizə olunur. Bunun ən baris şəkildə əksi olaraq su-duz və karbohidrogen mübadiləsində baş verən dəyişiklikləri qeyd etmək olar. Elektrolitlər mübadiləsində dəyişikliklər əsasən natrium və kalium ionlarının hüceyrə sitoplazması və hüceyrəarası mühit arasında olan balansın pozulması ilə xarakterizə edilir. Karbohidrogen mübadiləsində baş verən dəyişikliklər üçün xas olan amil qlükoza hipermetabolizmidir. Bu zaman qlükoneogenez proseslərinin aktivləşməsi baş verir ki, bu da zülal və piy depolarının tükənməsinə gətirib çıxarır. Bundan əlavə, toxumaların insulinə həssaslığı azalır və qlikogen ehtiyatları minimallaşır. Hazırki tədqiqatın məqsədi MX ilə xəstələrdə müalicədən öncəki dövrdə su-elektrolit və karbohidrogen mübadilələrində pozğunluq dərəcələrinin təyin edilməsindən ibarət olmuşdur.

Təhlilin aparılması üçün material verifikasiya olunmuş MX ilə 270 xəstənin cərrahi stasionara qəbul olunarkən qan və sidiyin biokimyəvi müayinəsinin ilkin nəticələri olmuşdur.

Elektrolitlər balansında baş verən dəyişikliklər qanda kalium və natrium səviyyələrinin əsasında qiymətləndirilmişdir. Müxtəlif dərəcəli hipokaliemiya 185 (68,5%) xəstədə müəyyən edilmişdir. Onlardan 149-da (80,5%) bununla yanaşı olaraq qan zərdabında natrium ionlarının artması qeydə alınmışdır. Əksər xəstələrdə – 164

(88,6%) mülayim dərəcəli hipokaliemiya (2,5-3,4 mmol/l) təyin edilmişdir. Digər xəstələrdə – 21 (11,4%) qan zərdabında kalium ionlarının ağır dərəcəli (2,5 mmol/l-dən az) enməsi aşkarlanmışdır. Bu xəstələrin hamısında hipernaytriemiya da qeyd olunurdu (145 mmol/l-dən artıq).

25 (9,3%) pasientdə hipoqlikemiya, 178 (65,9%) xəstədə – qanda normal səviyyəli qlükoza miqdarı (3,3-5,5 mmol/l), 67 (24,8%) nəfərdə isə – hiperqlikemiya təyin edilmişdir. Aşağı dərəcəli hiperqlikemiya (6,6-9,9 mmol/l) 25 xəstədə (bütün pasientlər arasında 9,3% və hiperqlikemiya xəstələr arasında 37,3%) müəyyən olunmuşdur. Orta dərəcəli hiperqlikemiya (9,9-13,2 mmol/l) – 29 (müvafiq olaraq 10,7% və 43,3%), yüksək dərəcəli isə (13,2 mmol/l-dən artıq) – 13 (müvafiq olaraq 4,8% və 19,4%) halda qeydə alınmışdır. Hipoqlikemiya olan bütün xəstələr arasında qanda qlükoza miqdarı 2,4-3,1 mmol/l intervalında olmuşdur. Şəkərin qanda 1,8 mmol/l-dən aşağı azalması ilə əlaqəli ağır kliniki hallar müşahidə edilməmişdir.

Glükozuriya 34 (12,6%) halda təyin olunmuşdur. Sidikdə qlükoza izləri (0,1–0,8 mmol/l) 17 (6,3%) pasientdə aşkarlanmışdır. Mülayim dərəcəli qlükozuriya (0,8-20 mmol/l) – 11 (4,1%), ifadə olunmuş qlükozuriya isə (20-80 mmol/l) 6 (2,2%) xəstədə qeyd edilirdi. İnsulinrezistentlik 16 (5,9%) nəfərdə təyin edilmişdir.

Müəyyən olunmuşdur ki, 197 (72,9%) xəstədə elektrolitlər mübadiləsi tərəfindən dəyişikliklər baş vermişdir. Karbohidrogenlər mübadiləsində dəyişikliklər 92 (34,1%) müşahidədə qeydə alınmışdır. MX-nin kliniki gedişatı tədqiq edilən maddələr mübadiləsində dəyişikliklərin əmələ gəlməsi və dərinləşməsində mühüm rol oynayır.

ОПУХОЛИ ЦНС В АЗЕРБАЙДЖАНЕ

Н.А. Мамедова, Р.С. Исмаил-заде, Г.А. Алескерова, Л.П.

Халафова, А.А. Насирли, Р.Д.Бабаев

Национальный центр онкологии, г. Баку.

Актуальность. Опухоли центральной нервной системы (ЦНС) – это группа первичных новообразований, различных по своей природе, степени злокачественности и прогнозу, поражающих головной и спинной мозг.

Опухоли ЦНС бывают первичные, возникающие в ней изначально, и вторичные – метастатические. Морфологическим субстратом для большинства первичных новообразований служит нейроэпителиальная ткань. Реже опухоли могут развиваться из оболочек нервов, нервных корешков, сосудов, оболочек мозга и зародышевых клеток.

Согласно классификации ВОЗ, существует значительное количество видов новообразований головного мозга у детей, но чаще всего встречаются следующие: медуллобластома/примитивная нейроэктодермальная опухоль, эпендимома и глиома. Вместе эти нозологии составляют около 70% от всех опухолей ЦНС в детском возрасте.

Первичные новообразования ЦНС занимают второе место в структуре детской онкопатологии после лейкозов и составляют до 20%. На 100 тыс. детского населения ежегодно в среднем приходится 4 случая. В 95% поражается головной мозг, в 5% спинной мозг. Пик заболеваемости у детей приходится на первое десятилетие, но наиболее часто в возрасте от 3-7 лет. Мальчики болеют чаще, чем девочки.

Материалы и методы. За 2017 год всего обратилось 25 пациентов с опухолями ЦНС. Из них 12 пациентов с астроцитомой высокой и низкой степенью злокачественности, 10 пациентов с медуллобластомой, 2 пациента с глиосаркомой и 3 пациента с диагнозом глиома ствола головного мозга. 5 пациентов отказались от лечения. С учетом возраста, локализации и гистологической верификации пациентам проводится лечение по соответственным протоколам. Дети с глиомой ствола головного мозга, с астроцитомой высокой степенью злокачественности и глиобластомой проводится лечение по протоколу НИТ–HGГ-2007. Пациентам проводится радиотерапия с ежедневным приемом препарата Темозоламид в дозе 75мг/м². Далее после оценки эффекта и контрольного обследования следуют 12 курсов моно химиотерапии препаратом Темозоломид в дозе 150-200 мг/м² каждые 28 дней. Пациенты с глиомами низкой степенью злокачественности получали лечение по протоколу LGG 2004 . Дети с медуллобластомой получали лечение по протоколу НИТ 2000 и НИТ-MED 2015. После хирургической операции проводится Краниоспинальная лучевая терапия в установленном порядке (СОД 25-30 Гр для всей ЦНС и дополнительно для задней черепной ямки 25-30 Гр). Параллельно с лучевой терапией, применяется винкристин, дозой 1.5 мг/м² еженедельно всего 8 раз с последующими 8 курсами поддерживающей химиотерапией (цисплатин 70 мг/м², ломустин 75 мг/м² и винкристин 1,5 мг/м²).

Результаты. Дети в целом удовлетворительно переносили и химио- и лучевую терапию. Серьезных осложнений лечения не отмечено. За время наблюдения рецидивы или прогрессирование на фоне лечения не были

отмечены. Таким образом, в 2017 году из 159 первично обратившихся детей с онкологическими заболеваниями 25 детей с опухолями ЦНС (15.7%) За время наблюдения детей с диагнозом медуллобластома (4,5 года) четырех летняя выживаемость составила $72\% \pm 11\%$.

Выводы. Внедрение и последующая модификация современных зарубежных протоколов в практику нашего центра позволили впервые достичь довольно хороших результатов выживаемости и улучшения качества жизни для этой тяжелой категории пациентов.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ПОЛОСТИ РТА И ГЛОТКИ В ЛЕНКОРАНСКОМ ЭКОНОМИЧЕСКОМ РЕГИОНЕ

Ф.А.Марданлы, А.Н. Мамедов

Национальный центр онкологии, Баку

Опухоли слизистой оболочки полости рта и ротового отдела глотки составляют до 3,5 % в структуре общей онкологической заболеваемости . Начиная с 80 гг. прошлого столетия наблюдается неуклонный рост заболеваемости данной патологией. Агрессивность роста опухолей этой локализации, большая частота развития местных и отдаленных метастазов ведет к высоким показателям одногодичной летальности и низкой отдаленной выживаемости этой категории больных .Все это ставит данную проблему в ряд насущных вопросов современной онкологии.

Исходя из этого, целью настоящего исследования явилось изучение эпидемиологической ситуации заболеваемости злокачественными новообразованиями полости рта и глотки в Ленкоранском экономическом регионе.

Материалы и методы. Основой для проведения исследования послужили архивные данные Национального онкологического центра, а также статистической формы отчетности №7 МЗ Азербайджанской Республики. Для анализа заболеваемости были использованы медико-статистические показатели, применяемые в онкологии.

Результаты исследования. В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями рак полости рта и глотки в Ленкоранском экономическом районе составляет незначительную величину и по величине экстенсивного показателя равен 0,8%, как у мужчин, так и у женщин. Следует отметить, что относительно высокие уровни данного показателя отмечены в Масаллинском районе- 1,6% (у мужчин-2,0%, 1,2% - у женщин).

Расчет показателя заболеваемости выявил относительно невысокие уровни, которые составили 0,6⁰/0000 по величине показателя интенсивности (0,6⁰/0000 – мужчины, 0,6⁰/0000-женщины).

Следует отметить, что если в Масаллинском районе заболеваемость данной нозологической формой была у лиц мужского пола выше, чем у лиц женского пола (1,8⁰/0000 против 0,9⁰/0000), то в Ленкоранском районе наблюдалась обратная картина: интенсивный показатель заболеваемости у мужчин составил 0,9⁰/0000, а у женщин - 1,9⁰/0000.

Известно, что пораженность какой-либо болезнью, это число случаев болезни в той или иной популяции в определенный

момент времени. В этой связи, для определения потребностей в медико-санитарной помощи и планировании служб здравоохранения нами был рассчитан показатель пораженности.

Результаты статистического анализа выявили, что наиболее высокий показатель пораженности (независимо от пола) был отмечен в Ярдымлинском районе – $10,7 \text{ ‰}$. Далее, в порядке убывания расположились – Масаллинский район ($8,1 \text{ ‰}$), Лерикский район ($7,2 \text{ ‰}$), Джалилабадский район ($4,1 \text{ ‰}$), Ленкоранский район ($4,0 \text{ ‰}$), Астаринский район ($3,5 \text{ ‰}$). При этом, наиболее высокий показатель у мужчин был отмечен в Масаллинском районе ($10,7 \text{ ‰}$), а у женщин – в Ярдымлинском районе ($12,5 \text{ ‰}$).

Амплитуда колебания показателя 5-летней выживаемости была достаточно высока в Ленкоранском районе ($66,7\%$) и относительно низка в в Джалилабадском районе ($11,1\%$), при общерегиональном показателе - $27,3\%$.

Расчет показателя смертности выявил относительно невысокий уровень. Так, величина общего коэффициента смертности по региону у лиц мужского пола составила $0,006 \text{ ‰}$, а у лиц женского пола – $0,002 \text{ ‰}$, при величине коэффициента летальности $3,2\%$ и $4,2\%$ соответственно.

Расчет стандартизованного по возрасту показателя заболеваемости данной нозологией выявил относительно невысокие уровни заболеваемости как у мужчин, так и у женщин ($0,6 \text{ ‰}$). При этом, до возрастной группы 40 лет не были отмечены случаи заболеваемости в изучаемом экономическом регионе.

Заключение. Проведенные исследования позволили установить, что наиболее высокий уровень заболеваемости раком полости рта и глотки в Ленкоранском экономическом

регионе приходится у мужчин на возрастную группу 50-59 лет и 40-49 лет – у женщин , что требует определенной онкологической настороженности у врачей первичного звена здравоохранения при организации профилактических осмотров населения.

UŞAQLARDA QARACİYƏRİN ŞİŞLƏRİNİN CƏRRAHİ ƏMƏLİYYATLARINDA TƏCRÜBƏMİZ

R.N.Məlikov, R.S.İsmaylzadə, A.A.Nəsirli, S.T.Eybətov
Milli Onkologiya Mərkəzi, Bakı ş.

Qaraciyər şişlərinin müalicəsində cərrahi əməliyyat müalicənin əsas komponentlərindən biridir. Şişin patoloji diaqnozundan, mərhələsindən, yerləşməsindən asılı olaraq müxtəlif çeşid və müalicənin müxtəlif etaplarında fərqli cərrahi əməliyyatlar icra olunur. Patoloji diaqnoz və xəstənin yaşından asılı olaraq bəzən cərrahi əməliyyat müalicədə yeganə seçənek ola bilər.

Material və metodlar. 2016- 2018- cı illər ərzində Milli Onkologiya Mərkəzinin uşaq klinikasında 6 xəstə qaraciyər şişi diaqnozu ilə cərrahi əməliyyat olunmuşdur. Bütün xəstələrdə diaqnoz əməliyyatdan əvvəl Tru-cut biopsiya olunaraq qoyulmuşdur. Xəstələr 6 ay 8 yaş aralığında olmuşdur. 1 xəstədə (8 yaş) Qaraciyərin sol payında 7x8 cm törəmə aşkarlanmışdı, biopsiya cavabı “Qaraciyərin sol payının Fokal Nodulyar Hiperplaziyası” gəlmişdir. Bu xəstə birbaşa cərrahi əməliyyat – sol tərəfli hemihepatektomiya əməliyyatı icra olunmuşdur. Cərrahi əməliyyat zamanı 1 unt eritrositar kütlə köçürülmüşdür. Sağalma birincili olmuşdur. Xəstəxanada yatış

müddəti 9 gün olmuşdur. Digər bir xəstədə (3 yaş) qaraciyərin sol payında 17x20 cm törəmə aşkarlanmışdır. Patoloji diaqnoz Qaraciyərin sol payının Pleomorf sarkoması gəlmişdir, bu xəstə 2 kurs polikimyoterapiya (PKT) almışdır. Daha sonra xəstədə intralezyonal qanaxma hesabına abdominal kompartman sindromu olduğu üçün təcili cərrahi əməliyyata alınmış və sol tərəfli hemihepatektomiya əməliyyatı icra olunmuşdur. Xəstəyə cərrahi əməliyyatdan əvvəl 2 unt, əməliyyat zamanı 1 unt, əməliyyatdan sonrakı dövrdə 1 unt eritrositar kütlə 2 unt təzə dondurulmuş plazma köçürülmüşdür. Birincili cərrahi sağalma olmuşdur. Xəstənin xəstəxanada yatış günü 11 gün olmuşdur. Digər 1 xəstə (1 yaş) qaraciyərin sol payının 7x9 cm törəmə aşkarlanmışdır, patoloji diaqnoz Hepatoblastoma. 2 kurs PKT aldıqdan sonra cərrahi əməliyyat – Sol tərəfli hemihepatektomiya əməliyyatı olunmuşdur. Cərrahi əməliyyat zamanı xəstəyə 1 unt eritrositar kütlə köçürülmüşdür. Sağalma birincili olmuşdur. Xəstəxanada yatış müddəti 10 gün olmuşdur. 1 xəstə (3 yaş) hepatoblastoma diaqnozu (diaqnoz başqa xəstəxanada qoyulmuşdur) ilə 6 kurs PKT aldıqdan sonra cərrahi əməliyyata götürülmüşdür. Qaraciyərin sağ payında 9x10 cm törəmə aşkarlanmışdır. Sağ tərəfli Hemihepatektomiya əməliyyatı icra olunmuşdur. Cərrahi əməliyyat zamanı 1 unt eritrositar kütlə, əməliyyatdan sonra 1 unt eritrositar kütlə və 1 unt təzə dondurulmuş plazma köçürülmüşdür. Birincili cərrahi sağalma olmuşdur. Xəstənin xəstəxanada yatış günü 11 gün olmuşdur . Digər xəstə 6 aylıq qaraciyərin sol payında (sağ payın 5-ci seqmentinidə əhatə etməklə) 10 sm hepatoblastoma diaqnozu ilə 4 kurs PKT almışdır. Şişin ölçüləri 6 sm-ə qədər kiçilmişdir və sol tərəfli genişləndirilmiş hemihepatektomiya əməliyyatı icra edilmişdir. Əməliyyat zamanı 1 unt. eritrositar kütlə və əməliyyatdan sonrakı dövrdə 1 unt. təzə dondurulmuş plazma köçürülmüşdür. Xəstəxanada

yatış günü 10 gün olmuşdur. Digər bir xəstə 1,5 yaş qaraciyərin sol payının 9 sm ölçüdə hepatoblastoması, 4 kurs PKT-dan sonra sol genişləndirilmiş hemihepatektomiya əməliyyatı icra olunmuşdur. Əməliyyat zamanı xəstəyə 1 unt. eritrositar kütlə, 1 unt. təzə dondurulmuş plazma verildi. Əməliyyatdan sonrakı dövüdə xəstəyə 1 unt. eritrositar kütlə, koagulopatiya olduğu üçün 4 unt. təzə dondurulmuş plazma köçürüldü. Bu xəstədə qısa sürəli (2 gün müddətində) ensefalopatiya əlamətləri oldu və postoperasiyon 5-ci gündən sonra normal vəziyyətə gəldi. Xəstənin xəstəxanada yatış günü 14 gün oldu.

Nəticələr. Bütün xəstələrdə sağalma birincili olmuşdur. Cərrahi əməliyyatın müddəti orta 2.6 saat olmuşdur. Əməliyyatdan sonra 5 xəstənin reanimasiya şöbəsində yatış müddəti 1 gün , 1 xəstənin isə 2 gün olmuşdur. Bütün xəstələrdə əməliyyat zamanı 2 drenaj borudan istifadə olunmuşdur. Drenaj borular 5 xəstədə əməliyyat sonrası 4-cü gün, 1 xəstədə 7 –ci gün çıxardılmışdır. Xəstələrin xəstəxanada yatış müddəti orta 11 gün olmuşdur. 2 xəstə PKT müalicəsinə davam edir. Digər 4 xəstə müalicəsini bitirmişdir. Son 1 il ərzində heç bir xəstədə residiv yoxdur.

ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ НЕКОТОРЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ

*Н.Г.Кулиева, Н.М.Аскеров, Р.Р. Казиева,
З.М.Гасанова, Г.Г. Насирова
Национальный центр онкологии, г.Баку*

Актуальность проблемы. На этапах современного научно-технического прогресса оптимизация адекватного, рационального и экономически оправданного алгоритма лечения больных раком прямой кишки (РПК) может быть достигнута на основе клинической интерпретации и реальной оценки отдельных потенциально прогностических факторов. В вопросах лечения больных РПК до настоящего времени остается множество разногласий, а важнейшие показатели его эффективности - выживаемость больных и длительность безрецидивного периода, на протяжении последних лет существенно не изменились.

Целью настоящего исследования являлось выявление прогностической значимости клинических показателей у больных РПК для оптимизации тактики лечения, определения групп риска на этапах мониторинга, расширения возможностей скрининга.

Материалы и методы. Проанализированы результаты обследования и лечения 328 больных РПК с наличием T2-4N0-2M0 стадий заболевания в период проведения неoadьювантной ЛТ в пролонгированном режиме. Все больные РПК обследовались в соответствии с современными

стандартами, принятыми в Национальном центре онкологии, после чего на основе коллегиального решения хирурга, лучевого и химиотерапевта планировалась тактика лечения.

Возраст большинства пациентов составлял 41-70 лет, несколько преобладали мужчины. Опухоль чаще локализовалась в средне- и нижне -ампулярных отделах прямой кишки, имела смешанную или экзофитную форму роста, значительно преобладала аденокарцинома (84,3%). У 53,7 % больных РПК отмечались регионарные метастазы (стадия T2-3N1-2M0-у 40,2%, T4N1-2M0-у 13,5%). У 219 больных (60,3%) выявлено наличие сопутствующих заболеваний в компенсированной или субкомпенсированной форме. Общее состояние по шкале Карновского 80-90 (ЕКОG-I) отмечалось в 67,6% , 60-70 (ЕКОG-II)-в 23,5%, 40-50 (ЕКОG-III)-в 8,9% случаев.

Больным РПК проводилась предлучевая подготовка с использованием КТ симуляции, контроль- с помощью системы «PORTAL VISION». Пролонгированный курс неoadьювантной дистанционной лучевой терапии (ДЛТ) проводился методом 3D конформной терапии, Rapid Arc или IMRT на линейных ускорителях "Clinac" до суммарной очаговой дозы (СОД) 60,0 Гр. Согласно принятым международным стандартам, в 1-ю и 5-ю недели облучение сочетали с полихимиотерапией (ПХТ) -5 FU, лейковорин по общепринятой методике.

Результаты и обсуждение. Результаты оценивались у больных РПК, полностью завершивших курс неoadьювантной химиолучевой терапии и радикально оперированных после ее завершения. У 215 больных после оперативного вмешательства изучался также патоморфоз опухоли. Наибольшая прогностическая значимость была отмечена при оценке стадии заболевания. Выявлено, что на всех этапах 5-летнего

наблюдения наиболее высокая выживаемость отмечалась у пациентов с pT2- при прорастании мышечного слоя кишки. Наиболее низкая – при pT4, при распространении за пределы серозной оболочки, а при показателе pT3- с прорастанием субсерозного слоя и выходе в параректальную клетчатку, показатели выживаемости имели срединные значения. Кривая годовой выживаемости снижалась более стремительно при pT4, более резкое снижение как общей, так и безрецидивной выживаемости, наблюдалось между 3-м и 5-м годами наблюдения ($p \leq 0,05$). Если при анализе сроков жизни у больных РПК с наличием или отсутствием регионарных метастазов в первые 1-3 года наблюдения выявлены различия в среднем 4,0-12,0%, то в период 3- 5 лет наблюдения общая выживаемость при наличии регионарных метастазов была ниже в среднем на 30%, а без рецидива-до 40%.

Далее, был отмечен ряд корреляций при оценке выживаемости больных: лучшие результаты комплексного лечения РПК были достигнуты в возрастной группе 51-60 лет, при локализации опухоли в средне-ампулярном отделе, экзофитном росте, высоко дифференцированной гистологической форме, III-IV степени лучевого патоморфоза, с расстоянием края резекции от дистального края опухоли ≥ 4 см. Практически не выявлена значимость пола больных и наличия сопутствующих заболеваний в компенсированной фазе ($p \leq 0,05$).

В $22,3 \pm 2,2\%$ случаев на протяжении 5 лет наблюдения, наряду с локо- регионарными рецидивами, у больных РПК отмечались и метастазы в отдаленные органы - в печень, реже - в кости или легкие, у 2 больных - в головной мозг. У $15,4 \pm 1,9\%$ больных за этот же период времени отдаленные метастазы отмечались вне наличия локо-регионарного рецидива. При

сравнительной оценке нами не было выявлено достоверных зависимостей метастазирования от клинических факторов, но отмечалась тенденция к его увеличению при недифференцированной форме опухоли ($p>0,05$).

Выводы. Наибольшей прогностической значимостью для общей и безрецидивной выживаемости больных РПК после комплексного лечения обладает стадия процесса, степень патоморфоза опухоли и гистологически определяемое расстояние края резекции с опухолью. Выявление прогностических факторов способствует разработке оптимальных программ для лечения и мониторинга больных РПК.

"TƏNƏFFÜSÜN DƏRİN İNSPİRASIYA FAZASINDA SAXLANMASI" METODUNUN SAĞ SÜD VƏZİ XƏRÇƏNGİNİN MÜALİCƏSİNDƏ TƏTBİQİ VƏ DOZİMETRİK ANALİZİ

*G.R.Hacı, Ü.Z.Nəbizadə, N.H.Quliyeva, R.N.Rzayev, İ.H.İsayev
Milli Onkologiya Mərkəzi, Bakı ş.*

Məqsəd: Tədqiqatın məqsədi sağ süd vəzi xərçəngi (sSVX) diaqnozu qoyulmuş xəstələrdə total mastektomiya sonrası lokoregional şüa müalicəsi göstərişi olan xəstələrə ənənəvi və "tənəffüsün dərin inspirasiya fazasında saxlanması" (gating) metodu ilə aparılan distansion şüa müalicəsində normal toxuma və hədəf həcmələrində ionlaşdırıcı şüa enerjisi dozasının paylanması müqayisəli öyrənilməsidir.

Material və metod: Tədqiqat sSVX diaqnozu qoyulmuş və total mastektomiya icra olunmuş bədən kütlə indeksi (BKİ) $>25\text{kg/m}^2$ olan 20 xəstə daxil edilmişdir. Xəstələrin 9-da patoloji prosesin II, 11-də isə III mərhələsi təyin edilmişdir. Müalicəyə hazırlıq məqsədilə kompüter tomoqrafiya (KT) simulyasiya hər xəstə üçün sərbəst tənəffüs halında və tənəffüsün dərin inspirasiya fazasında nəfəsini saxlamaqla həyata keçirilmişdir. Simulyasiyadan öncə xəstələrə nəfəsin düzgün saxlanması haqqında təlim keçirilmiş və göstərilən prosedura SentinelTM (C-RAD) lazer əsaslı optik səthi detektor sisteminin dəstəyi ilə aparılmışdır. Prosedur audio və video müşahidənin köməyi ilə icra olunmuşdur. Eyni zamanda video müşahidənin düzgün tətbiqi üçün xüsusi 3-ölçülü optik eynəklərdən istifadə olunmuşdur. Simulyasiyadan sonra hər iki vəziyyətdə (tənəffüsün dərin inspirasiya fazasında saxlanması və sərbəst tənəffüsdə) 3.0 mm ardıcılıqla alınan tomoqrafik təsvirlər planlama sisteminə (Eclipse, Version 13.0) ötürülmüş və bütün tomoqrafik kəsiklərdə RTOG konturlama tövsiyələri rəhbər götürülərək hədəf toxumalar və normal toxumalar işarələnmişdir. Müalicə planları ECLIPSE planlama sisteminin köməyi ilə 3D konformal radioterapiya metodu ilə hazırlanmış və distansion şüa müalicəsinə dozimetrik hazırlıq aparılmışdır. Planlama nəticələri (histoqrammalar) əsasında hər iki KT şəkillərində (tənəffüsün dərin inspirasiya fazasında nəfəs saxlanaraq və sərbəst tənəffüsdə) kliniki hədəf həcm və normal toxumaların məruz qaldığı enerji doza-həcm səviyyəsi müqayisəli analiz olunmuşdur.

Nəticələr: Xəstələrin hamısında sağ ağciyər və qaraciyər dozalarında gating metodunun tətbiqi ilə statistik əhəmiyyətli azalma əldə olundu ($p < 0,001$). Gating metodu konvensional metodla müqayisədə sağ ağciyərin V20 Qr həcmində %15-lik (26,53Qr və 31,15Qr $p=0,0002$), orta dozasında 2,75 Qr-lik (13,77 Qr və 16,52

Qr; $p=0,0001$), qaraciyərin V20 Qr həcmində 57%-lik (64,19 cc və 148,39 cc; $p=0,0003$), orta doza alan həcmində 55%-lik (2,54 cc və 5,59cc; $p=0.0003$) azalma ilə nəticələnmişdir.

Yekun: Gating metodunun soltərəfli SVX-də daha çox faydası sübuta yetirilsə də, metodun sSVX-li xəstələrdə tətbiqi də hədəf dozada azalmaya səbəb olmadan ətraf toxumaların qorunması baxımından müsbət nəticələr verə bilər. Xüsusilə BKİ>25kg/m² olan sSVX-li xəstələrin əksəriyyətində hepatomeqaliya olduğu üçün bu texnika ilə qaraciyərin məruz qaldığı şüalanma dozalarının əhəmiyyətli dərəcədə azalması aşkar edilmişdir ki, bu da şüa fəsadlarının xeyli azalması ilə nəticələnmə bilər.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ РАКОМ ПОЧКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА

*Э.Ш Халилов, Ф.А. Гулиев, Т.Н.Мусаев
Национальный центр онкологии, г.Баку*

Цель: Сравнить частоту интраоперативных осложнений после радикальной нефрэктомии у пациентов локализованным раком почки в зависимости от метода хирургического доступа.

Материал и методы: В исследование вошли ретроспективные данные 200 пациентов с клинически локализованным раком почки, перенесших нефрэктомию в

национальном центре онкологии г. Баку в период с 2010 по 2017 год. Пациенты распределены на 2 группы в зависимости от типа хирургического доступа: лапароскопического (группа А) и открытого (группа Б). У всех больных по данным КТ легких и радиологических методов отсутствовали метастазы в легких и регионарных лимфоузлах. Объем операции во всех наблюдениях включал удаление почки с опухолью в пределах фасции Героты. Во всех случаях лимфадиссекция регионарных лимфатических узлов не выполнялась. Ипсилатеральная адреналэктомия проведена при открытой нефрэктомии в рутинном порядке 20 пациентам при локализации опухоли в верхнем полюсе почки. Средний возраст в группах А и Б составил соответственно $63,5 \pm 5,6$ (42-78) и $60,5 \pm 6,6$ (38-76) лет. Средняя продолжительность оперативного вмешательства составила 110 минут (95% ДИ: 60-150) и 125 минут (95% ДИ: 60-195), а средняя интраоперационная кровопотеря - 120 мл (95% ДИ: 100-200) и 380 мл (95% ДИ: 300-500) соответственно в группах А и Б.

Результаты: В целом, частота интраоперативных осложнений была несколько ниже в группе А, чем в группе Б и статистически незначимой (0,3% против 0,5% соответственно, $P=0,5$). Кроме того, не получено статистически значимое различие между группами в частоте интраоперационных осложнений в зависимости от возраста, индекса массы тела, индекса сопутствующих заболеваний Чарльсона и ASA-риска, а также от локализации опухоли и длительности оперативного вмешательства. Единственным параметром, значимым при сравнении групп, определен объем кровопотери во время вмешательства ($P < 0,05$).

Выводы: Лапароскопический доступ значительно снижает объем кровопотери во время вмешательства по сравнению с открытым доступом, что вероятнее всего придет к более быстрому восстановлению пациента в послеоперационном периоде.

ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЛИТЕРАТУРНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ

Н.А.Бахшалиева

*Республиканская Государственная
Научная Медицинская Библиотека, г.Баку*

В центре деятельности любой научной библиотеки находится доступность информационных ресурсов для пользователя, т.е. читателя. Как известно, автоматизирование любой библиотечной деятельности необходимо начинать с создания на основе новых периодических и непериодических изданий Электронного Каталога (ЭК).

В Республиканской Научной Медицинской Библиотеке Министерства Здравоохранения Азербайджанской Республики используются системы автоматизации ИРБИС-64 и ProLib.

Благодаря указанным системам возможно создавать и поддерживать любое количество баз данных (БД).

Система ИРБИС-64 – типовое интегрированное решение в области автоматизации библиотечных технологий, предназначенное для использования в библиотеках любого типа и профиля. Система полностью отвечает международным

требованиям, предъявляемым к подобного рода системам, и поддерживает все отечественные библиографические стандарты и форматы. Система позволяет описывать все виды изданий. Интерфейсы системы максимально приближены к потребностям пользователя и легко осваиваются.

Для обеспечения работников системы здравоохранения информацией специально специалистами Министерства создана и внедрена программа «ProLib», которая отвечает современным требованиям научной медицинской библиотеки.

Программа «ProLib» дает возможность описывать различные виды изданий. Данная программа поддерживает много языков.

Библиотечная система «ProLib» состоит из нижеследующих модулей: «Administrator», «Komplektləşdirmə», «Kitabişləmə», «Bibliografiya» и «Skaner». В модуле «Bibliografiya» существует несколько разделов: «Qəzet məqalələri», «Jurnal məqalələri», «Avtoreferat» и «Toplu».

Модуль «Administrator» осуществляет контроль системных операций.

Модуль «Komplektləşdirmə» ведет оформление документов заказа; регистрацию поступления литературы и инвентарных номеров изданий.

Модуль «Kitabişləmə» осуществляет обработку и описание изданий, а также аудио- и видеоматериалов, компьютерных файлов и программ, картографических материалов и нот. При указанном модуле невозможно дублирование библиографического описания.

Модуль «Bibliografiya» включает описание и систематизацию статей газет, журналов, авторефератов, сборников научных форумов.

Раздел «Avtoreferat», соответственно, освещает все авторефераты диссертационных работ, поступившие в данную библиотеку.

В раздел «Gorlu» входят все научные публикации исследователей, отраженные в изданиях научных форумов в области здравоохранения.

С помощью модуля «Skaner» удается подготовить издание к размещению на сайте библиотеки.

Необходимо подчеркнуть, что проводимая автоматизация библиотечных и библиографических процессов позволяет значительно повысить производительность и эффективность труда, качество библиографической продукции и услуг, а также оперативность обслуживания.

Литература

1. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Respublika Dövlət elmi tibb kitabxanası / R.A.Pirverdiyevanın redaktəsi ilə. Bakı, 2009
2. Qaziyeva E., Pirəliyeva Y. Müasir dövrdə Azərbaycan Dövlət Respublika Elmi Tibb Kitabxanasında elmi-metodik fəaliyyətin təşkili // Kitabxana.az, 2009, № 6, s.10-12
3. Pirverdiyeva R.A., Pirəliyeva Y.U. Azərbaycan Dövlət Respublika elmi tibb kitabxanasında oxucularla işin spesifik xüsusiyyətləri // Kitabxanaşünaslıq və bibliografiya, 2008, № 2, s.110-114
4. Pirverdiyeva R.A., Pirəliyeva Y.U. Azərbaycan Dövlət Respublika Elmi Tibb Kitabxanasının təşkil və fəaliyyət tarixi // Azərbaycan tibb jurnalı, 2009, № 4, s.159-160
5. Pirverdiyeva R.A. Oxucuya “yox” deməyə / Konsilium, 2010, s.36-38
6. Tibbə dair tarixi əlamətdar günlər / Tərt. Edənlər: Y.U.Pirəliyeva, E.A.Qaziyeva. Bakı, 2008, 51 s.
7. Tibb kitabxanalarında əyani təbliğat vasitələrinin təşkili / Tərt. Edənlər: E.A.Qaziyeva, Y.U.Pirəliyeva. Bakı, 2008, 16 s.
8. Tibb kitabxanalarında kataloq sisteminin təşkili / R.A.Pirverdiyevanın redaktəsi ilə. Bakı, 2010, 21 s.
9. Степанова Н.И., Ахмедова Э.П. Азербайджанская Государственная Республиканская Научная Медицинская Библиотека – вчера, сегодня, завтра // Современные достижения азербайджанской медицины, 2010, № 1, с. 160-162

ЧАСТОТА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ РАКОМ ПОЧКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА

Э.Ш.Халилов, Ф.А. Гулиев, Т.Н.Мусаев
Национальный центр онкологии, г.Баку

Цель: Сравнить частоту послеоперационных осложнений после лапароскопической и открытой нефрэктомии.

Материал и методы: В исследование вошли ретроспективные данные 200 пациентов с клинически локализованным раком почки, перенесших нефрэктомию в национальном центре онкологии г. Баку в период с 2010 по 2017 год. Пациенты распределены на 2 группы в зависимости от типа хирургического доступа: лапароскопического (группа А) и открытого (группа Б). Средний возраст в группах А и Б составил соответственно $63,5 \pm 5,6$ (42-78) и $60,5 \pm 6,6$ (38-76) лет. Для количественной оценки постоперативных осложнений применялась модифицированная система классификации Clavien-Dindo-CD.

Результаты: При сравнении постоперативных осложнений в группах, пациенты в группе Б имели более высокий риск развития осложнений, чем в группе А (89 против 13 случаев соответственно, $P < 0,001$), особенно низкосортных – CD1-2 (72 против 13 случаев соответственно, $P < 0,001$). Повышенный уровень осложнений 1 степени (grade 1) установлен как основной фактор, способствующей развитию послеоперативных осложнений при открытой нефрэктомии - ОН. Кроме того, выполнение ОН увеличивает

риск развития осложнений высокого уровня, чем при проведении лапароскопической нефрэктомии - ЛН (17 против 0 случаев соответственно, $P < 0,001$). Раневые осложнения, в том числе раневая инфекция, встречаемая чаще при ОН, значительно увеличивает риск развития осложнений 2-3 степени. Длина разреза (около 20 см. при ОН) вероятнее всего является основной причиной развития высокого риска осложнений связанные с раневыми осложнениями брюшной стенки. Одним из этих осложнений является болевой синдром, который, более выражен при проведении ОН, чем при ЛН (3 против 15 случаев соответственно, $P < 0,001$), что подтверждается наличием более длительного приема анальгетиков.

Выводы: Лапароскопический доступ снижает риск развития послеоперационных осложнений, особенно раневой инфекции и связанные с ним осложнениями

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДИФFUЗНОЙ В- КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ У БОЛЬНЫХ ИНФИЦИРОВАННЫХ ВИРУСАМИ ГЕПАТИТА С И В

*Ю.А.Ахмедов, М.К.Мамедов, Э.Э.Казымов, Т.Т.Таиров.
Национальный центр онкологии, г.Баку*

Выявить эффективность лечения диффузной В-крупноклеточной лимфомы у больных инфицированных вирусами гепатита С и В.

Материалы и методы. В работу включены данные 68 больных ДВКЛ, инфицированных ВГС и ВГВ, прошедших лечение в период с 2009 по 2016 г. Для сравнения была обследована и сформирована контрольная группа из 68 больных ДВКЛ без вирусных маркеров, которые проходили обследование и лечение в период с 2013 по 2016 г. В 1-ю группу был включен 46 больной ДВКЛ с маркерами ВГС. Во 2-ю группу вошли 22 больных ДВКЛ с маркерами ВГВ. В контрольную группу включены 68 больных ДВКЛ, у которых серологические и ПЦР-маркеры вирусных гепатитов были отрицательными. В данной работе проведен анализ как первичных больных, так и пациентов, получавших 2-ю линию терапии. В 1-й группе (больных ДВКЛ с маркерами ВГС) у 41(89 %) пациентов в качестве 1-й линии ПХТ была выполнена программа СНОР ± R и у 5(11%) - проведено лечение по схеме СОР. Во 2-й группе (ДВКЛ с маркерами ВГВ) в качестве 1-й линии ПХТ осуществлялась программа СНОР±R у 19(86%) больных и у 3 (14%) пациента была выбрана схема СОР. У больных контрольной группы (ДВКЛ без

вирусных маркеров) у 62(91%) больных в качестве 1-й линии ПХТ использовали схему СНОР±R и у 6(9%) режим СОР. ХТ 1-й линии в комбинации с ритуксимабом получили 3 (6.5%) больных 1-й группы, 3(14%) - 2-й и 15(22%) - контрольной группы. Всем пациентам ритуксимаб (375 мг/м², в/в инфузия) назначали в день 0, предшествующий началу проведения ХТ-режима СНОР.

Результаты. При анализе эффективности 1-й линии терапии частота достижения ПР больше у больных ДВКЛ без вирусных маркеров (56, 67 и 75% в 1-й, 2-й и контрольной группах соответственно). Число ЧР равно 10, 11 и 10% соответственно. Таким образом, общий клинический ответ был хуже у больных ДВКЛ с вирусными маркерами (66, 78 и 85%). Полученные данные свидетельствуют о наличии худшего прогноза у пациентов с ДВКЛ с маркерами вирусных гепатитов, особенно это заметно в группе больных ДВКЛ с маркерами ВГС. Эффективность повторного лечения, основанием для назначения которого служило развитие рецидива, достижение ЧР, прогрессирование, оказалась заметно ниже таковой при первичном. Во многом она зависела от результатов предыдущей терапии, срока наступления рецидива, длительности и полноты ремиссии. При рецидивах, особенно первых, можно получить повторные ремиссии у 70-80% больных, из них у 30-35% - ПР. Преодолеть первичную резистентность трудно: ремиссий удается достигнуть лишь у 1/3 пациентов, и лишь в 8-10% случаев они полные. Двухлетняя ОВ в группе больных ДВКЛ с маркерами ВГС составила 48%, 2-летняя БРВ - 59%. Двухлетняя ОВ во 2-й группе больных составила 51%, 2-летняя БРВ - 69%. В контрольной группе эти показатели равнялись 75 и 67% соответственно. При анализе эффективности 2-й линии терапии

выяснилось, что частота достижения ПР выше у больных ДВКЛ без вирусных маркеров - 24, 32 и 44% в 1-й, 2-й и контрольной группах соответственно . Число ЧР одинаково (12, 12 и 10%). Таким образом, противоопухолевый ответ был наименьшим у пациентов с ДВКЛ с маркерами ВГС- 36, 44 и 54%. **Выводы,** Сочетание ДВКЛ с ВГС-инфекцией ухудшает прогноз ДВКЛ, в основном, за счет снижения интенсивности и качества лечения как по объективным причинам, так и вследствие неадекватной тактики сопроводительной терапии. Данная проблема является актуальной, необходимо продолжение ее изучения в многоцентровых спланированных, и исследованиях больших групп больных, получающих программную унифицированную риск-адаптированную терапию.

AĞCIYƏR XƏRÇƏNGİNİN CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNDƏN SONRA BAŞ VERƏN PNEVMONİYA AĞIRLAŞMALARI.

*Ə.A.Soltanov, A.Q.Hətəmov, R.R.Bağirov.E.O.Həmzəyev
Milli Onkologiya Mərkəzi, Bakı ş.*

Ağciyər xərçənginin(ACX) lokal formalarının müalicəsində cərrahi metod ən effektiv sayılır və hazırda öz aktuallığını itirmir.Bədxassəli şişlərin müalicəsində tətbiq olunan metodların effektivliyi yalnız yaşam müddətinin uzadılması ilə xarakterizə olunmur.Eyni zamanda müalicə riskləri, ağırlaşmalar, ağırlaşmaların letallıqla nəticələnməsi müalicənin nəticələrinə təsir edən mühüm

amillər hesab olunur. Cərrahi müalicənin yaxın və uzaq nəticələrinə təsir edən göstərilən ağırlaşmaların təhlili və onların profilaktikası mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Müasir təbabətin yüksək inkişaf nailiyyətləri nəticəsində əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların azalma tendensiyası olsa da, daha mürəkkəb, kombinə olunmuş əməliyyat həcmələrinin geniş tətbiqi ağırlaşmaların baş vermə ehtimalını saxlamış olur. Torakal cərrahiyyədə bronxoplevral (bronx güdülünün çatmamazlığı, plevranın empieması), plevradaxili qanaxmalar, laxtalanmış hemotoraks, xilotoraks, pnevmoniyalar, ürək-damar çatmamazlığı ən ən çox rast gəlinən ağırlaşmalar hesab olunur və göstərilən patoloji proseslərin profilaktikası aktual olaraq qalır. Torakal əməliyyatlardan sonra baş verən pnevmoniyalar cərrahların praktikasında xüsusi yer tutur və bu qorxulu ağırlaşmanın profilaktikası uğrunda daima araşdırmalar aparılır. Ağciyər xərçənginə görə cərrahi müdaxiləyə məruz qalmış xəstələrin əksəriyyətində ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəlikləri (AXOX) olduğundan, onkoloji xəstəlik fonunda orqanizmin müqavimət ehtiyatlarının-immunitetin zəifləməsi, əməliyyat travması və eyni zamanda əməliyyatın bilavasitə ağciyərlər üzərində aparılması pnevmoniyaların baş verməsi ehtimalını artırmış olur.

Əməliyyatdan sonrakı pnevmoniyalara daha çox səbəb olan ümumi faktorlar aşağıdakılardır:

- yaş faktoru (yaşlı insanlarda daha çox rast gəlinir).
- əməliyyat həcmi (kombinə olunmuş genişləndirilmiş əməliyyatlar).
- əməliyyatın travmatikliyi, müddəti (2 saatdan çox mənfi proqnoz).
- əməliyyatdan sonra süni tənəffüsün verilməsinin davamı.
- neoadyuvant radio və kimyaterapiya nəticəsində orqanizmin müdafiə funksiyasının azalması.
- endokrinopatiyalar və hipovitaminozlar.

Əməliyyatlarda traxeyanın intubasiyası, ağciyərlərə süni tənəffüsün verilməsi yuxarı tənəffüs yollarında olan şərti patogen mikroorqanizmlərin bronx ağacının daha terminal sahələrinə yayılması və zəifləmiş orqanizmdə bu mikrobların çoxalmasına münbit şəraitin yaranması ağciyərlərdə iltihabi-infeksiyon prosesin inkişafına səbəb olan amillərdən biri hesab olunur. Pnevmonik ocaqlarda ağciyər toxumasının bərkiməsi, birləşdirici toxumanın inkişafı orqanizm üçün həyati vacib olan qaz mübadiləsinin pozulması zəncirvari olaraq digər orqanların funksiyasının pozulmasına-poliorqan çatışmamazlığına səbəb olur. Əməliyyatda sonra baş verən pnevmoniyalar əsasən aspirasiya, postatelektatik, hipostatik, postembolik, toksikoseptik xarakterdə olurlar. Pnevmonektomiyalardan sonra qalmış tək ağciyərdə baş verən pnevmoniyalar daha qorxulu hesab olunur və əksər vaxtı letallıqla nəticələnir. Tək ağciyər pnevmoniyalarını bəzi alimlər “terminal pnevmoniya” adlandırırlar.

MOM-un torakal onkologiya şöbəsində son 2 ildə ağciyər xərçənginə görə əməliyyat keçirmiş 125 xəstədən 16-da əməliyyatdan sonra pnevmoniya baş vermişdir. Bütün xəstələr əməliyyatdan sonra hazırlıq keçmiş, yanaşı xəstəliklərə görə uyğun mütəxəssislər tərəfindən konsultasiya edilmiş, təyinat verilmişdir. Pnevmonektomiya 54 xəstəyə, lobektomiya 59 xəstəyə, ağciyərin rezeksiyası 12 xəstəyə icra edilmişdir. Xəstələrin 14-də pnevmoniyalar antibakterial və digər köməkçi müalicə tədbirləri nəticəsində aradan qaldırılmışdır. Pnevmonektomiya keçirmiş 2 xəstədə əməliyyatdan sonra 3 və 7-ci sutkalarda tək ağciyərin pnevmoniyası inkişaf etmiş və aparılan intensiv müalicə tədbirləri müsbət effekt verməmiş, hər 2 halda ölüm baş vermişdir. Xəstələrdən biri 62 yaşında sağ ağciyərin xərçənginə görə ağciyərin rezeksiyasından sonra radikal radioterapiya və 9 kurs PKT almış, 1

İldən sonra xəstəliyin residivi baş vermiş, pnevmonektomiya icra edilmişdir. Digər xəstə 53 yaşında sağ ağciyərin xəstəliyinə görə uzun müddət yaşayış yerində həkim nəzarətində olmuş, xəstədə bu müddətdə yüksək hərarət qeyd edilmişdir. Döş qəfəsinin KT müayinəsində xəstədə ağciyərin xərçəngi təyin edilərək əməliyyata götürülmüşdür. Əməliyyat vaxtı sağ ağciyərin aşağı payının xərçəngi, aşağı payın atelektazi, ağciyər toxumasının iltihablaşaraq bərkiməsi-lobbit aşkar edilmişdir. Hər iki xəstə əməliyyat önlü hazırlıq almış, normal bədən hərarəti fonunda əməliyyata götürülmüşdür.

Əməliyyatdan sonra baş verə biləcək pnevmoniyaların profilaktikası üçün xəstələrin əməliyyat önlü hazırlığı, əməliyyatdan sonra rəşional ağrısızlaşdırma, antibiotikoterapiya, bronxsanasion müalicə, antiaqreqant müalicə, xəstələrin tez aktivləşdirilməsi və s. vacib sayılır.

BAŞ BEİN HEMANGİOBLASTOMALARIN KLİNİKİ DƏYƏRLƏNDİRİLMƏSİ.

R. Babayev, E. Vəliyev
Milli Onkologiya Mərkəzi, Bakı ş.

Hemangioblastomalar (HB) santral sinir sisteminin xoşxassəli törəmələrindəndir. İntrakranial törəmələrinin 1 - 2,5 % təşkil edir. Histopatoloji olaraq sellular və retikuller tiplərə bölünür. Sporadik və ya Von Hippel – Lindau sindromunda izlənilir. Törəmələr əsasən beyincikdə, beyin kötüyündə və onurğa kanalında yerləşir.

Hemangioblastomalar aşkarlanan xəstələrinin əsas şikayətləri baş ağrıları, baş gicəllənməsi, yuxarı və aşağı ətrafların keyiməsidir. Törəmələrin əsas diaqnostika metodu Maqnit rezonans tomografiya (MTR) və kompyuter tomografiyası (KT) göstərilir.

VHL sindromu beyinciğin çoxsaylı hemangioblastomaları, onurğa beynin angioması, böyrəklərin “renal cell karsinoması”, feoxromositomaların, mədəaltı vəzin törəmələri ilə təstiqlənir. Bu törəmələr yüksək vaskulyarizasiya və VEGF(vascular endothelial growth factor) antigen zülalın aşırı mübadiləsi izlənilir.

Qanın ümumi və biokimyəvi analizi mühüm diaqnostik dəyər daşıyır, belə ki qan dəyərlərində şəkərin yüksək olması VHL .VHL sindromlu xəstələrin 35- 75% mədəaltı vəzin törəmələri izlənilir ,aparılan KT müayinəsinin nəticəsində isə 17 % xəstələrdə mədəaltı vəzin neyri endokrin törəmələri aşkar olunur.

İzlənilən xəstə, 27 yaşlı özünü 3 ildir ki xəstə hesab edir. Xəstəliyi hər iki gözün görməsinin itirilməsi, baş ağrıları, baş gicəllənmə ilə başlayıb. Xəstədə hərəkətliliyin məhdudlaşması , ataksiya , yüksək AT 160/100 , nistaqm izlənilir. Xəstənin atasında və bacısında xəstəliyin simptomları izlənilir. Xəstənin digər bacısının böyrək xərçəngindən vəfat etdiyi məlum olub.

Anamnezindən məlum oldu ki xəstə 18 yaşından gözlərinin görməsi zəifliyindən şikayət edib, müxtəlif müalicələr aparılıb, lakin effekti olmayıb.

Aparılan müayinələr nəticəsində xəstədə qanda şəkərin yüksək olması nəzərə çarpır. Qarın boşluğunun USM nəticəsində mədəaltı vəzdə iri həcmli kista izləndi.

Baş beyin MRT müayinəsində xəstənin arxa kəllə çuxurunda, hər iki hemisferində hemangioblastomalar izlənilir, IV mədəcik kompressiya olunubdur və bu səbəbdən III və lateral mədəciklərin dilatasiyası qeyd olunur.

Hər iki göz almasının şüşəybənzər cismi proyeksiyasında patoloji törəmələr izlənilir.

Aparılan diaqnostik müayinələr nəticəsində xəstəyə dekompressiya və verifikasiya məqsədi ilə arxa kəllə çuxurun törəmələri kraniotomiya cərrahi əməliyyatı icra olunması qərara gəldi. Aparılan cərrahi əməliyyat nəticəsində kistik törəmələr xaric edildi və nəticəsində IV mədəcikə kompressiyanın azalması, likvor yollarının bərpa olunması izlənildi. Əməliyyat sonrakı dövrdə arterial təziqin norma daxilində qalması, ataksiyanın və baş ağrılarının qeyd olunmaması izlənildi, xəstənin ümumi həyat keyfiyyətinin normallaşması qeyd olundu. Lakin 6 ay sonra kontrol müayinə zamanı, baş beyin MRT sı nəticəsində xəstənin arxa kəllə çuxurunda, onurğa beyininin C2 – C3 nahiyəsində intradural ,ekstramedullar residiv törəmələr aşkar olundu.

Beləliklə ,aparılan klinik araşdırmalar bir daha sübut edir ki, VHL sindromlu xəstələrə dinamik baxış və ətraflı müayinələrin aparılması mühüm rol daşıyır, xəstəliyin autosom – dominant tip ilə yayılmasını nəzərə alaraq , qohumların genotiplərinin araşdırılması, və VHL genin mutasiyaları aşkar olunması lazımdır.

Ailənin bütün üzvlərində gen VHL müxtəlif kliniki (fenotipik) göstəricilərə görə iki qrupa bölünür :

Tip 1: retinanın anqiomaları (damar məişəli törəmələr), mərkəzi sinir sistemin hemangioblastomaları və böyrəklərin yenitörəmələri.

Tip 2A: retinanın anqiomaları, mərkəzi sinir sistemin hemangioblastomaları, feoxromositomalar.

Tip 2B: mərkəzi sinir sistemin hemangioblastomaları, retinanın anqiomaları, feoxromositomalar, böyrəklərin yenitörəmələri, mədəaltı vəzin müxtəlif törəmələri.

UŞAQLIQ CİSMİ XƏRÇƏNGİNİN ERKƏN DİAQNOSTİKASINDA ELEKTRON MİKROSKOPİK MÜAYİNƏNİN ƏHƏMİYYƏTİ

S.İ.Səfərova, T.V.Məmmədova
Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı ş.

Uşaqılıq cismi xərcəngi qadın cinsiyyət orqanlarının geniş yayılmış şiş forması olub, qadınlarda bədxassəli şişlərlə xəstələnmənin strukturunda payı 4% təşkil edir.

Dünyada il ərzində uşaqılıq cismi xərcəngindən ölənlərin sayı 42 000-i keçmişdir. Bu rəqəmin ilbəil artması müşahidə olunur. Uşaqılıq cismi xərcəngi qadınlar arasında bədxassəli şişlərdən ölümün strukturunda 2% təşkil edir.

Hər il dünyada uşaqılıq cismi xərcəngi ilə qeydə alınan ilkin xəstələrin sayı 150 000-i keçir. Bu göstərici inkişaf etmiş ölkələrdə, inkişaf etməkdə olan ölkələrlə müqaisədə, 10 dəfə yüksəkdir.

Xəstələrin orta yaşı 55 və ondan yuxarı qeydə alınır. Son illər isə gənc yaşlı qadınlar arasında da uşaqılıq cismi xərcəngi ilə xəstələnmənin artması müşahidə edilir.

Yuxarıdakıları nəzərə alaraq, uşaqılıq cismi xərcənginin erkən diaqnostikası və proqnozlaşdırılmasında elektron mikroskopik müayinələrin aparılmasının nə qədər əhəmiyyətli olduğunu qeyd etməliyik.

Hazırkı tədqiqatın məqsədi uşaqılıq cismi xərcənginin (UCX), erkən diaqnostikası, histiogenezi və proqnozlaşdırılmasında elektron mikroskopiyanın əhəmiyyətinin təyinindən ibarətdir.

Material və metodlar. Gostərilən məqsədə nail olmaq üçün Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji klinikasında 2007-2015 ci

illər ərzində müalicə almış və müşahidə altında saxlanılan UCX diaqnozlu xəstələr təşkil etmişdir. Tədqiqatın kontingentinə 150 nəfər xəstə daxil olmuşdur. UCX olan xəstələrin ambulator kartları, xəstəlik tarixləri, klinik, laborator, USM. KT, MRT və immunoferment müayinələrin nəticələri təhlil edilmişdir.

Elektron mikroskopik üsulla müayinə, uşaqlıq cisminin xərçəng ölü və uşaqlıq cismi xərçəngi diaqnozlu xəstələrin qaşıntı və götürülmüş toxuma materiallarında aparılmışdır. Əvvəlcə tədqiq olunacaq materiallar sitoloji və histoloji olaraq müayinə edilmiş, rəylər dəqiqləşdirildikdən sonra UCX diaqnozlu xəstələrin müayinə materialları ayrılmış və ultrastruktur tədqiqatlar JEOL – 1009 (Yaponiya) markalı elektron mikroskopiyanın köməyi ilə aparılmışdır. Nəticələr və Müzakirə. UCX olan xəstələr 4 yaş qrupunda xəstələnmə göstəriciləri və histoloji tədqiqatların nəticələrinə əsaslanaraq yerləşdirdik. I qrup 39-49 yaş, II qrup 50-59 yaş, III qrup 60-69, IV qrup 70 yaş və yuxarı. Hər 4 yaş qrupunda endometriumun sadə vəzli hiperplaziyası 7%, polipləri 23%, atipik vəzli hiperplaziyaları (1,2,3 dərəcədə) 25%, adenokarsinomalı (yüksək, orta, aşağı) 55% olan xəstələr daxil olmuşdur. Aparılan təhlillə müəyyən edilmişdir ki, UCX rast gəlmə tezliyi menopauza fonunda, uşaqlıq yolunda gələn qanlı ifarazat olan xəstə kontingentində, 45-55 yaş qruplu qadınlarda (II yaş qrupu) daha çox rast gəlinir. Nəticə etibarlı ilə elektron mikroskopik müayinə vasitəsi ilə biz xəstələrdə UCX diaqnozunu daha operativ və daha səliqə qoyma imkanını əldə edirik. Bu minvalla xəstələrin menopauza dövründə dinamik müşahidəsi (xüsusilə yanaşı gedən şəkərli diabet, piylənmə və damar patologiyası olan) UCX-nın erkən diaqnostikasında əhəmiyyətlidir.

Bu iş Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Elmin İnkişafı Fondunun maliyyə yardımı ilə yerinə yetirilmişdir – Qrant №EİF/GAM-2-2013-2(8)-25/19/3

АНАЛИЗ ПРОВЕДЕННОГО КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ТЕЛА МАТКИ НА I- II СТАДИИ.

В.М.Мададова

Национальный центр онкологии, г. Баку.

Актуальность темы. Рак тела матки (РТМ) по частоте встречаемости среди опухолей женских половых органов в развитых странах занимает первое место и второе место в развивающихся. В структуре заболеваний злокачественными новообразованиями в Азербайджане у лиц женского пола РТМ занимает 5 место. За последнее десятилетие заметна тенденция омоложения контингента больных. В связи с этим повышение эффективности лечения рака тела матки становится одной из актуальных проблем онкогинекологии на сегодняшний день.

Цель нашего исследования являлось проведение ретроспективного анализа пациенток с РТМ в разных возрастных группах на начальных этапах заболевания (I-II Стадии).

Материалы и методы. С 2006 по 2010 год в Национальный Центр Онкологии обратились 125 женщин с РТМ. Пациентки прошли плановое обследование. Возраст больных колебался от 54-67 лет. Среди них 50 (50%) пациенток

с РТМ на Ia стадии, 20 (20%)- на Ib стадии, 20 (20%) на Pa стадии и 10 (10%) на Pb стадии. Пациенткам проводилось хирургическое лечение в объеме тотальной гистерэктомии с билатеральной сальпингоофорэктомией. Лучевая терапия проводилась в 35% случаев, 15 % больных либо отказывались от предложенного лечения, либо проведение было запрещено в связи с интеркуррентными заболеваниями (тромбоз нижних конечностей и т.д.)

Изучение данных 5 летней выживаемости после проведения на I стадии составляла -90%, на 2a – 60, на 2 b-40 %. Исследование показало, что ранняя диагностика РТМ, правильно подобранное лечение улучшает выживаемость РТМ. Основной целью является не только сохранение жизни, но также и качества жизни пациентки, что может быть достигнуто с помощью усовершенствования хирургического метода путем введения эндоскопической хирургии.

Резюме: Несмотря на усовершенствование методов диагностики РТМ, наблюдается увеличение количества пациенток, а также их омоложение. Целью проведенного исследования является улучшение выживаемости и повышение качества жизни. Достижению поставленной цели способствует усовершенствование методов хирургического лечения, путем применения эндоскопической хирургии.

ПНЕВМОЦИСТОЗ У БОЛЬНЫХ ЛИМФОМАМИ, ИМЕВШИХ МАРКЕРЫ ХРОНИЧЕСКИХ ТРАНСФУЗИОННЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

*Ю.А.Ахмедов, С.Н.Джавадзаде, А.А.Гулиева
Национальный центр онкологии, г.Баку*

Будучи одной из нозокомиальных инфекций, распространенных в клиниках онкологического профиля, легочный пневмоцистоз является типичной оппортунистической инфекцией, поражающих лишь иммунокомпрометированных пациентов и выступает как косвенный признак наличия у больных тех или иных вариантов иммунологической недостаточности. Ранее, обследовав больных лимфомами (ЛФ), мы показали, что пневмоцисты чаще выявлялись у тех из них, кто был инфицирован вирусами простого герпеса и цитомегалии [1].

Существует мнение о том, что переход острых форм гепатита В (ГВ) в хронические может быть следствием наличия у пациентов неких иммунологических дефектов. Между тем, в ряде наблюдений и, в том числе, проведенных в нашей клинике, показано, что частота выявления хронических ГВ и гепатита С (ГС) среди больных ЛФ достаточно высока [2]. С другой стороны, в начале 90-х гг XX в было показано, что у онкологических больных-носителей вируса ГВ, частота выявления пневмоцистоза заметно повышается [3].

В этой связи мы предположили, что частота выявления пневмоцистоза у больных ЛФ с маркерами персистентных инфекций, вызванных вирусом ГВ и или вирусом ГС. Для

проверки обоснованности этой гипотезы мы с помощью метода "кашлевых пластинок" исследовали мокроту группы больных ЛФ, имевших специфические маркеры хронических ГВ и ГС. Такое же исследование было проведено и у группы больных ЛФ, не имевших таких маркеров (контрольная группа). Ареометрические стекла на наличие пневмоцист исследовались после их окраски по Романовскому-Гимзе.

Оказалось, что у больных ЛФ, имевших маркеры ГВ пневмоцисты действительно выявлялись чаще, чем у больных ЛФ с из контрольной группы. Частота выявления пневмоцист у больных, имевших антитела к вирусу ГС не отличалась от таковой в контрольной группы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахмедов Ю.А., Гулиева А.А. Антитела к пневмоцистам у больных лимфомами с инфекциями, вызванными герпетическими вирусами. / Тезисы научно-практ. конфер. молодых ученых НЦО. Баку, 2017, с.7;
2. Ахмедов Ю.А. и др. Об изменениях показателей распространенности инфекций, вызванных вирусами гепатитов В и С, среди живущих в Азербайджане больных лимфомами за минувшие четверть века. // Азерб. Ж. онкологии, 2017, N.1, с.124-125;
3. Мамедов Н.А. и др. Сочетание пневмоцистоза с носительством вируса гепатита В у онкологических больных. // Ж. микробиологии (М.), 1991, N.2, с.32-35.

К ВОПРОСУ О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОСТРЫХ НЕЙРОИНФЕКЦИЙ

Т.Ш.Мамедова

Азербайджанский медицинский университет, г.Баку

Хотя четкая и корректная дефиниция такой широко используемой категории, как "острая нейроинфекция" все еще не приводится в учебной литературе как по неврологии, так и по инфекционным болезням, целая группа заболеваний нервной системы связана именно с такими инфекциями [1].

В сообщении охарактеризовано содержание термина "острые нейроинфекции" и проказаны различия его трактовки с позиций невролога и инфекциониста. При этом, указывается место острых нейроинфекций в клинике нервных болезней и клинике инфекционных болезней и приведена основная дефиниция этой патологии.

Как известно, распознавание острых нейроинфекций на догоспитальном этапе является сложной задачей. Это связано с тем, что острые нейроинфекции, являющиеся особыми формами инфекционной патологии, нередко протекают под "масками" тяжелых сосудистых, травматических, опухолевых повреждений мозга и его оболочек, а также различных общеинфекционных и соматических болезней, общетоксических синдромов (энцефалопатий) и другие патологических состояний.

При этом, предположение о возможности наличия у таких больных острых нейроинфекций, побуждающее врача проводить соответствующую дифференциальную диагностику, возникает у широкого круга специалистов - педиатров,

инфекционистов, невропатологов, нейрохирургов, фтизиатров, венерологов, гематологов и, безусловно, терапевтов и врачей "скорой помощи".

Это позволяет полагать, что острые нейроинфекции - это собранная в одну группу та часть самостоятельных инфекционных заболеваний вирусной, бактериальной или грибковой природы, которые клинически протекают с признаками острого поражения оболочек и вещества мозга [2].

Учитывая же, что двойное кодирование синдромов, наблюдающихся у больных с острыми нейроинфекциями, подрывает саму идею создания международной классификации болезней, в международных диагностических стандартах основная часть патологии нервной системы при инфекционных болезнях представлена в виде синдромных рубрик без каких-либо указаний на нозологическую принадлежность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шишов А.С. Предмет клиники острых нейроинфекций. // Мед. вирусология, 2006, N.1, с.237-241;
2. Мамедова Т.Ш. Острые нейроинфекции с позиции невролога и инфекциониста.// Современные достижения азерб. медицины, 2014, N.1, с.60-65.

БИОПСИЯ ЭНДОМЕТРИЯ КАК ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ.

Г.А. Мамедбейли

Национальный центр онкологии, г. Баку.

Рак эндометрия (РЭ) является широко распространенным злокачественным новообразованием и занимает первое место в структуре заболеваемости женских половых органов. В целом, в мире РЭ занимает 6 место среди всех онкологических заболеваний у женщин. Показатель заболеваемости составляет 8.2, летальность - 1.9 на 100000 женщин. Пик заболеваемости отмечается в возрасте 65-69 лет (GLOBOCAN 2008 Section of Cancer Information). В Азербайджане РЭ занимает 5 место. Несмотря на то, что РЭ чаще встречается в пре- и постменопаузальном периоде, в последние годы заметна тенденция омоложения контингента больных

Состояние диагностики РЭ нельзя считать удовлетворительным. Общепринятым методом диагностики РТМ в отечественной практике является раздельное выскабливание слизистой цервикального канала и полости матки. Для первичной диагностики РЭ адекватным методом исследования является аспирационная биопсия эндометрия, легко выполняемая в амбулаторных условиях и не требующая обезболивания. Точность биопсия эндометрия при раке и предраковых изменениях эндометрия сопоставима с точностью выскабливания.

В странах Западной Европы, где основным методом диагностики РЭ является биопсия эндометрия, а диагностическое выскабливание применяется только в

исключительных случаях, показатели смертности от РЭ значительно снизились за последние 2 десятилетия. В то время как в странах Восточной Европы, где «золотым стандартом» остается раздельное выскабливание, эти показатели остаются высокими: в 2–3 раза выше. Конечно, нельзя однозначно утверждать, что единственной причиной установленного факта является различие в методике диагностики. Но и не учитывать этого тоже нельзя. Биопсия эндометрия, являясь более простым в техническом плане, служит самым информативным методом на сегодняшний день, широкое применение которого может улучшить раннюю выявляемость и тем самым увеличить выживаемость пациенток с патологией Р.Э.

Резюме Биопсия эндометрия способствует уменьшению смертности от рака эндометрия, если при аномальных маточных кровотечениях биопсия эндометрия применяется вместо диагностического выскабливания.

ЛИТЕРАТУРА

- 1.Алиев Д.А. Исаев И .Г.. Bədxassəli işlərin müalicəsinin nəticələri, onların fəsadları, xəstələrin həyat keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi kriteriyalarının müasir klassifikasiyaları və onların praktikada tətbiqi /Метод.рекомендации, 2009, 99 с,
- 2.Дж. Берек, И. Адаши, П. Хиллард./ Гинекология по Эмилю Новаку. – Изд. Практика. Москва, 2002. –892 с.
- 3.Antunes C, Strolley P, Rosensheyn N, et.al.:Endometrial cancer and estrogen use (report of a large case-control study). //N Engl. J Med 1979, v.9, p.300
- 4.Goff B., Lentz G.,Lee D. et.al. Formal teaching of surgicalskills in an obstetric-ginekologic residency.//Obstet Gynecol 1999, v.93, p.785
- 5.Parkin D.M., Bray F., Ferlay J., et al. Global Cancer Statistics // Ca Cancer J. Clin. 2005, v. 55, p. 74-108
- 6.Philip J. Disaia, M.D., William T. Creasman, M./Clinical Gynecologic Oncology.Seventh edition 2003. p 243

POSTMENOPAUZAL QANAXMALARLA SƏBƏB OLAN ENDOMETRİUMUN HİPERPLASTİK PROSESSLƏRİ

*Ş.A. Aliyev, M.A. Qaraşova, S.M Məmmədova
Milli Onkologiya Mərkəzi, Bakı ş.*

Postmenopauzal qanaxmalarla müşaidə olunan endometriyumun hiperplastik proseslərinin tezliyi artmaqdadır. Buna səbəb həm qadınların həyat müddətinin uzanması, həm də maddələr mübadiləsinin pozulması ilə nəticələnən müxtəlif neyroendokrin pozulmalardır. Endometriyumun hiperplaziyası əsasən perimenopauza dövrünə təsadüf edirsə, endometriyumun atipik hiperplaziyası, endometriyumun polipi və xərçəngi daha çox postmenopauza dövründə rast gəlinir.

Endometriyum xərçəngi üçün ortalama yaş həddi 62 yaşdır. Təsdiq edilmişdir ki, postmenopauzada mürəkkəb hiperplaziya və endometriyumun xərçənginin əsas risk faktoru bədən-kütlə indeksinin artmasıdır.

Araşdırmamızın əsas məqsədi postmenopauzal qanaxmalarla müraciət edən pasientlərdə endometriyumun hiperplastik proseslərinin rastgəlmə tezliyi və risk faktorlarının öyrənilməsidir. Biz tərəfdən qanaxma ilə müraciət edən menopauza dövründə olan 204 qadın müayinə olunmuşdur. Qadınların ortalama yaş həddi 60+_{2.5} yaşdır. Menopauzanın başlanması təxminən 50.4+_{1.8} yaşa təsadüf edir, menopauzanın müddəti isə 8.2+_{0,8} ildir.

Bütün pasientlərə ilkin mərhələdə transvaqinal ultrasəs müayinəsi aparılmışdır. Endometriyumun qalınlığı 5 mm artıq olan pasientlərdə differensial diagnozu qoymaq üçün “qızıl standart” hesab olunan endometriyumun biopsiyası icra olunmuşdur.

Məlum olmuşdur ki, 204 pasientdən 181 (88.7%) endometriyumun qalınlığı 10.2 ± 0.4 mm təşkil etmişdir. Bütün 181 xəstəyə endometriyumun biopsiyası icra olunmuşdur. Nəticədə endometriyumun hiperplaziyası diaqnozu 11 pasientdə (6.2%), endometriyumun atipik hiperplaziyası 39 (21.5%), endometriyumun polipi 29 (16.0%), endometriyumun xərçəngi diaqnozu 102 (56.3%) pasientdə təsdiq olunmuşdur. 23 xəstədə (11.2%) qanaxmaya səbəb uşaqlıq boynu xərçəngi olmuşdur.

Həmçinin endometriyumun hiperplastik prosesləri olan 181 xəstənin hər birində BKİ hesablanmışdır. Məlum olmuşdur ki, 40 xəstə (22.2%) artıq çəki problemi, 73 xəstə (40.3%) I dərəcəli piylənmə, 27 xəstə (14.9%) II dərəcəli, 25 xəstə isə (13.8%) III dərəcəli piylənmədən əziyyət çəkir. Yalnız 16 pasientin (8.8%) BKİ norma daxilində idi.

Beləliklə, aparılmış araşdırmalar nəticəsində məlum olmuşdur ki, postmenopauza dövründə baş verən qanaxmalara yüksək tezliklə rast gələn endometriyumun hiperplastik prosesləri, əsasən də endometriyumun xərçəngi səbəb olmuşdur. Bu tezliyin artmasına yaşın artması və metabolik pozulmalar, əsasən də piylənmə bilavasitə təsir göstərir.

YUMŞAQ TOXUMA FİBROHİSTİOSİTAR ŞİŞLƏRİN İMMUNHİSTOKİMYƏVİ ASPEKTLƏRİ

S.V.Abdiyeva, E.E.İbrahimov, H.K.Muradov
Azərbaycan Tibb Univeriteti, Bakı ş.

İmmunhistokimyəvi müayinə metodunun aparılması yumşaq toxuma fibrohistiositar şişlərinin (YTFHŞ) diaqnozunun qoyulmasında müstəsna əhəmiyyətə malikdir. İmmunhistokimyəvi müayinə eyni zamanda YTFHŞ-in digər pleomorf histogenezli şişlərlə differensiasiya edilməsində də mühüm rol oynayır.

YTFHŞ-in immunhistokimyəvi metodla differensial diaqnostikası şiş inkişafının fundamental xüsusiyyətlərinə əsaslanır. Bu xüsusiyyətlər hüceyrələrin bədxassəli transformasiyası zamanı müəyyən funksional genlərin ekspressiyası ilə əlaqədardır. Bu proses özünü şiş və normal hüceyrələrin oxşar fenotipləri ilə təzahür etdirir. İmmunhistokimyəvi müayinə metodu zamanı müxtəlif histoloji variantlı YTFHŞ-in dəqiq morfoloji diaqnostikası üçün immunmarkerlərdən istifadə edilir.

Tədqiqat kontingentimizə A.T.Abbasov adına SOD-də və ATU-nun Onkoloji klinikasında müayinə və müalicə almış 125 (100%) YTFHŞ ilə olan xəstə daxil edilmisdir. İmmunhistokimyəvi tədqiqat zamanı bizim tərəfimizdən aşağıdakı korrelyasion əlaqələr öyrənilmişdir:

YTBFH-nin histoloji differensiasiya dərəcəsi ilə Damar Endotelial Böyümə Amilinin (DEBA) CD31 reseptorunun ekspressiyası arasındakı korrelyasiya: Bu zaman müəyyən olunmuşdur ki, şiş toxumasının histodifferensiasiya dərəcəsi ilə DEBA-nın CD31 reseptorunun ekspressiyası arasında tərs mütənəsblik vardır. DEBA-nın CD31 reseptorunun immunhistokimyəvi səviyyəsi azaldıqca YTBFHŞ ilə olan xəstələrdə şiş toxumasının histodifferensiasiya dərəcəsi artır. Belə ki, yüksək histodifferensiasiyalı YTBFH-da DEBA-nın CD31 reseptorunun immunhistokimyəvi səviyyəsi aşağı göstəricilərlə xarakterizə olunmuşdur ($\chi^2=35,4$; $p<0,001$; $r=-0,322$).

YTFHŞ-də DEBA-nın CD31 reseptoru ilə toxumanın spontan nekrozlaşma və limfoid infiltrasiyası arasında korrelyasiya: Spontan nekrozlaşma və limfoid infiltrasiya ilə DEBA-nın CD31 reseptoru arasında tərs mütənəsblik aşkar olunmuşdur. Belə ki, şiş toxumasında spontan nekroz ocaqlarının ölçüsü ($\chi^2=67,1$; $p<0,001$; $r=-0,473$) və limfoid infiltrasiya səviyyəsi artıqca ($\chi^2=46,1$; $p<0,001$; $r=-0,346$), DEBA-nın CD31 reseptorunun immunhistokimyəvi səviyyəsi aşağı düşür.

YTFHŞ-də DEBA-nın CD31 ekspressiyası ilə şiş toxumasının invaziya dərinliyi arasında korrelyasiya: DEBA-nın CD31 reseptorunun ekspressiyasının yüksəlməsi şiş toxumasının invaziya dərinliyinin artmasına səbəb olur. Yəni, şiş toxumasının invaziya dərinliyi ilə DEBA-nın CD31 reseptorunun ekspressiyası arasında statistik dürüst bir-başa asılılıq mövcuddur ($\chi^2=74,4$; $p<0,001$; $r=0,511$).

Beləliklə, YTXFHŞ-dan fərqli olaraq bəd xassəli neoplazmalarında (pleomorf, miksoid, nəhəng hüceyrəli, iltihabi və angiomatoid variantlarda) patoloji ocaqda koaqulyasion nekroz sahələrinin ölçülərinin artması, yeni yaranan damarların miqdarının çoxalması, endotelial qatında CD31 təyin edilən damarlarda və şiş toxumasının stromal elementlərində tədqiq edilən reseptorun yüksək və ya çox yüksək ekspressiyası, nəticədə prosesin anaplastik, aşağı histodifferensiasiyalı transformasiyası kimi bir çox önəmli fərqin yaranmasına səbəb olur.

Bu iş Azərbaycan Respublikasının Prezidenti Yanında Elmin İnkişafı Fondunun maliyyə yardımı ilə yerinə yetirilmişdir.

Qrant № EIF-2011-1(3)-82/45/3

MÜNDƏRİCAT

Ömrünü Xalqına bağışlayan insan.

C.Ə.Əliyev, A.A.Kərimli

Müstəqilliyin, azadlığın, firavanlığın təminatçısı - Heydər Əliyev

Ə.X.Kərimov, N.Ə.Əskərov.....3

Süd vəzi xərcəngi olan xəstələrdə genikoloji anamnezin şişin bioloji yarım tipləri ilə əlaqəsi varmı?

C.Ə.Əliyev, S.E.Rəhimzadə, L.A.Məlikova,

K.S.Mərdanova, T.E.Mansurova, E.B.Mansurov.....5

Süd vəzisi xərcənginin III mərhələsində neoadyuvant radioterapiyanın ilkin nəticələri

C.Əliyev, R.Cəfərov, T.Nəcəfov,

S.Qurbanov, L.Məcədova, Z.Həsənova,

S.Əliyeva, C.Gəribov, X.Salmanova, R.Soltanova.....10

Qalxanabənzər vəzin medulyar xərcənginin diaqnostikasında Kalsitoninin rolu

Ə.C.Əliyev, N.X.Əliyeva, C.N.Əhmədova.....12

Проточная цитометрия в диагностике бифенотипического острого лейкоза

P.A.Алиева, Ф.М.Ахундова,

P.K.Тагу-заде, А.А.Керимов14

Mədə xərcəngi olan xəstələrdə müxtəlif üsullarla mədə rezeksiyaları

Ə.X.Kərimov, N.Ə.Əsgərov,

A.R.Əliyev, R.S.Zeynalov.....16

Ağız xərcəngi ilə olan xəstələrin cərrahi reabilitasiyası və həyat keyfiyyəti

M.M. Davudov.....18

Нарушения микроциркуляции после илеоцистопластики	
<i>Т.Н.Мусаев, А.Р.Алиев.....</i>	<i>20</i>
Azərbaycan populyasiyasında irsən ötürülən və süd vəzi xərçənginin yaranmasına səbəb olması güman edilən BRCA1/2 genlərinin aktivləşdirici mutasiyalarının yayılma çoxluğu	
<i>E.E.Bağirova, A.S.Nəcəfova, S.Q.Mehdizadə, E. B.Mansurov, L.Ə.Məlikova.....</i>	<i>24</i>
Qalxanabənzər vəzi xərçəngi olan xəstələrdə bəzi biokimyəvi markerlərin diaqnostik əhəmiyyəti	
<i>U.F.Məmmədova, A.M.Əfəndiyev, V.Z.Xəlilova.....</i>	<i>26</i>
Azərbaycanda mədə xərçəngilə xəstələnmə və ölüm göstəricilərinin dinamikası	
<i>R.Ə.Qasımov, A.R.Əliyev, R.S.Zeynalov.....</i>	<i>28</i>
Сравнительный анализ эффективности трансуретральной резекции (ТУР) и магнитнорезонансной томографии (МРТ) в стадировании рака мочевого пузыря	
<i>Т.Н.Мусаев, Ф.А.Гулиев, Э.Ш. Халилов, А.Т.Казымов.....</i>	<i>29</i>
Mədə xərçəngi olan xəstələrin qan serumunda və koprofiltratında bəzi biokimyəvi göstəricilər arasında korrelyasion asılılığın öyrənilməsi	
<i>R.S.Mirzəyeva, A.Y.Qaziyev.....</i>	<i>31</i>
Düz bağırsağ xərçəngində molekulyar biomarkerlərin proqnostik və produktiv əhəmiyyəti	
<i>S.Q. Mehdizadə, E.E. Bağirova, Y.R. Əliyarov, E.Ş.Nağıyev, D.Ə.Allahverdiyev, L.Ə. Məlikova.....</i>	<i>33</i>

Злокачественные новообразования яичников в Горно-Ширванском экономическом регионе Азербайджана <i>Р.А.Гусейнова, Л.М.Ибшишова</i>	35
Naхçivan Muxtar Respublikasında sümük sarkomalarının epidemioloji xüsusiyyətləri <i>D.A.Zeynalli</i>	38
Ускоренный курс конкурентной химиолучевой терапии местнораспространенного неметастатического рака поджелудочной железы. <i>К.И.Кязимов, А.Т. Алиев</i>	41
Mədə xərçəngi ilə xəstələrdə su-elektrolit və karbohidrogen mübadilələrində dəyişikliklərə müxtəlif amillərin təsiri <i>A.Q.Qasimov, A.R.Əliyev, F.D.Həsənov, R.S.Zeynalov</i>	42
Şəkərli diabet zamanı sitokin və antimikrob peptidlərinin qiymətləndirilməsi <i>N.F.Lətifova, S.Bağirova</i>	44
Эпидемиологические аспекты «triple-negative» рака молочной железы в Азербайджанской республике <i>Ф.А.Марданлы, Ф.К.Алиева, Ш.Р.Алиева, К.Б.Фархадзаде</i>	46
Azərbaycan populyasiyasında EGFR-asılı qeyri-kiçik hüceyrəli ağciyər xərçənginin target terapiyası. <i>A.A.Rəhimov, İ.Ş.Qasımzadə, L.Ə.Məlikova</i>	48
Ezofaqoqastral birləşmənin Siewert II tip adenokarsinomasına görə aparılan transhiatal genişləndirilmiş qastrektomiyanın yaxın nəticələri <i>R.B.Bayramov, S.E.Hüseynova, R.T.Abdullayeva</i>	51

Uşaq onkoloji klinikasına ilkin müraciət edən xəstələrin səciyyəsi <i>A.O.Quliyeva, R.S.İsmayılzadə,</i> <i>A.Ə. Ağayeva, N.A.Məmmədova, A.Nəsirov.....</i>	52
Mədə xərçəngi ilə xəstələrdə cərrahi müalicə dövründə karbohidrogenlər mübadiləsi göstəricilərinin dinamik dəyişikliyi. <i>A.Q.Qasimov, R.S.Zeynalov, A.R.Əliyev.....</i>	54
Üz-çənə cərrahiyyə şöbəsi pasiyentlərinin tüpürcək vəzi patologiyaların statistikasını (kliniki və radioloji retrospektiv təhlil) <i>E. M. Sadıqov.....</i>	57
Uşaqlarda ağciyərlərin total şüalandırılmasında ilk təcrübə <i>A.A. Nəsirli, R.S.İsmayılzadə,</i> <i>K.İ. Kazimov, R.N.Məlikov, N.A.Məmmədova.....</i>	60
Yumurtalıq şişlərinin USM səciyyəsi <i>N.Q.Qıbləliyeva, G.A.Əhmədova.....</i>	62
Langerhans hüceyrəli histiositoz, hər iki ağciyərin zədələnməsi ilə kliniki hadisə <i>G.A.Ələsgərova, R.S. İsmayılzadə,</i> <i>N.A. Məmmədova, N.T.Zeynalova.....</i>	65
Результаты хирургического лечения местнораспространенного рака желудка <i>P.C.Зейналов, А.Р.Алиев А.Х.Керимов,.....</i>	66
Uşaqlarda monolateral nefroblastomada müalicənin nəticələri <i>R.N.Məlikov, R.S.İsmayılzadə, Y.N.Məmmədov,</i> <i>A.A.Nəsirli, S.T.Eybətov, A.F.Yusifov, E.Y.Əliyev.....</i>	68

Uşaqlıq boynu xərcənginin müxtəlif hisitoloji tiplərində sitokinlərin qatılığının dəyişməsi <i>A.Y.Qazıyev, İ.A.Səfərova</i>	70
Риск адаптированное лечение нейробластомы в различных возрастных группах – опыт Детской Клиники НЦО. <i>Н.А.Ахадова, Л.П.Халафова, Р.С.Исмаил-заде, А.А.Агаева, Н.А.Мамедова, А.А.Насирли, Р.А.Меликов, Ю.Н.Мамедов, Г.А.Алескерова, А.О.Гулиева, С.Т.Эйбатов, Т.Ф.Геюшова, Н.Т.Зейналова</i>	71
Mədə xərcəngi olan xəstələrdə su-duz və karbohidrogenlər mübadiləsində müalicəönnü dəyişikliklər <i>A.Q.Qasımov, R.S.Zeynalov, A.R.Əliyev, F.D.Həsənov</i>	74
Опухоли ЦНС в Азербайджане <i>Н.А. Мамедова, Р.С. Исмаил-заде, Г.А. Алескерова, Л.П. Халафова, А.А. Насирли, Р.Д.Бабаев</i>	76
Заболееваемость и смертность при злокачественных опухолях полости рта и глотки в Ленкоранском экономическом регионе <i>Ф.А.Марданлы, А.Н. Мамедов</i>	78
Uşaqlarda qaraciyərin şişlərinin cərrahi əməliyyatlarında təcrübəmiz <i>R.N.Məlikov, R.S.İsmayılzadə, А.А.Нəsirли, S.Т.Еубəтов</i>	81
Оценка прогностической значимости некоторых клинических показателей при комбинированном лечении больных раком прямой кишки <i>Н.Г.Кулиева, Н.М.Аскеров, Р.Р. Казиева, З.М.Гасанова, Г.Г. Насирова</i>	84

”Tənəffüsün dərin inspirasiya fazesinde saxlanması” metodunun sağ süd vəzi xərçənginin müalicəsində təbiiqi və dozimetrik analizi	
<i>G.R.Naci, Ü.Z.Nəbizadə, N.H.Quliyeva, R.N.Rzayev, İ.H.İsayev.....</i>	<i>87</i>
Непосредственные результаты хирургического лечения пациентов раком почки в зависимости от хирургического доступа	
<i>Э.Ш Халилов, Ф.А. Гулиев, Т.Н.Мусаев.....</i>	<i>89</i>
Информационное обеспечение медицинских работников литературными источниками	
<i>Н.А.Бахшалиева.....</i>	<i>91</i>
Частота послеоперационных осложнений пациентов раком почки в зависимости от хирургического доступа	
<i>Э.Ш Халилов, Ф.А. Гулиев, Т.Н.Мусаев.....</i>	<i>94</i>
Результаты лечения диффузной В-крупноклеточной лимфомы у больных инфицированных вирусами гепатита С и В	
<i>Ю.А.Ахмедов, М.К.Мамедов, Э.Э.Казымов, Т.Т.Таиров.....</i>	<i>96</i>
Ağciyər xərçənginin cərrahi müalicəsindən sonra baş verən pnevmoniya ağırqlaşmaları.	
<i>Ə.A.Soltanov, A.Q.Hətəmov, R.R.Bağirov.E.O.Həmzəyev.....</i>	<i>98</i>
Baş beyin hemangioblastomaların kliniki dəyərləndirilməsi.	
<i>R.Babayev, E.Vəliyev.....</i>	<i>101</i>

Uşaqlıq cismi xərcənginin erkən diaqnostikasında elektron mikroskopik müayinənin əhəmiyyəti <i>S.İ.Səfərova, T.V.Məmmədova</i>	104
Анализ проведенного комбинированного лечения больных раком тела матки на I- II стадии. <i>В.М.Мададова</i>	106
Пневмоцистоз у больных лимфомами, имевших маркеры хронических трансфузионных вирусных гепатитов <i>Ю.А.Ахмедов, С.Н.Джавадзаде, А.А.Гулиева</i>	108
К вопросу о совершенствовании клинической классификации острых нейроинфекций <i>Т.Ш.Мамедова</i>	110
Биопсия эндометрия как основной метод диагностики рака эндометрия. <i>Г.А. Мамедбейли</i>	112
Postmenopausal qanaxmalara səbəb olan endometriumun hiperplastik prosesləri <i>Ş.A. Aliyev, M.A.Qaraşova, S.M Məmmədova</i>	114
Yumşaq toxuma fibrohistiositar şişlərin immunhistokimyəvi aspektləri <i>S.V.Abdıyeva, E.E.İbrahimov, H.K.Muradov</i>	116