



AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASININ PREZİDENTİ YANINDA ELMİN İNKİŞAFI FONDU

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında
Elmin İnkişafı Fondunun 2015-ci ilin əsas qrant müsabiqəsi
çərçivəsində təqdim olunmuş kompleks elmi-tədqiqat
proqramlarının (EIF-KETPL-2015-1(25)) qalibi olmuş
layihənin yerinə yetirilməsi üzrə

YEKUN ELMİ-TEXNİKİ HESABAT

Layihənin adı: **Qarın boşluğu üzvlərinin bədxassəli şişləri zamanı gözətçi limfa düyününün aşkar edilməsi və onların metastatik zədələnilib-zədələnməməsinin təcili patohistoloji müayinə ilə müəyyənəndirilməsi**

Layihə rəhbərinin soyadı, adı və atasının adı: **Muradov Habil Kamil oğlu**

Qrantın məbləği: **200 000 manat**

Layihənin nömrəsi: **EIF-KETPL-2-2015-1(25)-56/34/3-M-04**

Müqavilənin imzalanma tarixi: **21 noyabr 2016-cı il**

Qrant layihəsinin yerinə yetirilmə müddəti: **24 ay**

Layihənin icra müddəti (başlama və bitmə tarixi): **01 dekabr 2016-cı il – 01 dekabr 2018-ci il**

Diqqət! Bütün məlumatlar 12 ölçülü Arial şrifti ilə, 1 intervalla doldurulmalıdır

Diqqət! Uyğun məlumat olmadığı təqdirdə müvafiq bölmə boş buraxılır

Hesabatda aşağıdakı məsələlər işıqlandırılmalıdır:

1 Layihənin həyata keçirilməsi üzrə yerinə yetirilmiş işlər, istifadə olunmuş üsul və yanaşmalar

Layihənin yerinə yetirilməsi zamanı cərrahi, instrumental və morfoloji üsullardan istifadə edilmişdir.

I. CƏRRAHI METODLAR:

1.Mədə şişləri zamanı zamanı - Gözətçi limfa düyünlərinin vizualizasiyası məqsədi ilə operativ müdaxilədən 1 gün əvvəl endoskopik müayinə ilə şiş kütləsi perimetrinə submukoz olaraq metilen göyü yeridilməsi qeyd edilən düyünləri aşkar etməyə imkan yaradır.

2.Bağırsağ şişləri zamanı. Qeydə edilən metod limfa düyünlərini qalca bağırsağ şişlərində bilavasitə subseroz qişaya, düz bağırsağ şişlərində isə rektoskopik müayinə zamanı selikaltı qata metilen göyü yeritməklə asanlıqla təyin etməyə imkan yaradır. Gözətçi limfa düyünlərinin vizualizasiyası məqsədi ilə operativ müdaxilə zamanı şiş kütləsi perimetrinə subseroz olaraq 4 sahədə metilen göyü yeridilməsi və cəmi 2-5 dəqiqə sonra qeyd edilən düyünləri aşkar etməyə imkan yaradır

2. Uşaqlıq və uşaqlıq boynu şişləri zamanı. Tədqiqatlarımız zamanı metilen göyündən istifadə etmişik. Tədqiqat zamanı ən sadə, lakin çox geniş yayılmış metoddan - kontrastın intraservikal yeridilmə metodundan istifadə etmişik. Gözətçi limfa düyünləri xarici qalsa və ümumi qalça damarlarında qeydə alınmışlar

3. Süd vəzi şişləri zamanı.

Bu zaman şişin perimetri boyu bir neçə nöqtədə 2-8 ml miqdarda rəngi şiş toxumasına yeritmişik. Rəng operativ əməliyyatdan 60 dəqiqə əvvəl dəridən toxumaya yeridilir. Rəng şiş perimetri boyunca, cərrahi sərhəddən 10-15 mm məsafədə toxumaya yeridilir. Operasiyadan sonra tapılmış bütün limfa düyünlərinin morfoloji müayinə edilməsi üçün parafin bloklar hazırlanmışdır və bloklardan hazırlanmış preparatlar hematoksilin-eozin boyağı ilə boyadılmışdır.

II. MORFOLOJİ METODLAR :

Morfoloji metodlara - təcili patohistoloji müayinə, histoloji, histokimyəvi, immun histokimyəvi metodlar aiddir. Qeyd edilən üsullara aid olan boyama üsulları:

hematoksilin-eozin,

van-Gizon üsulu ilə boyama,

Kreyberq üsulu,

argirofil və argentaffin reaksiya,

ŞİK reaksiyası:

immun histokimyəvi markerlər-esterogen, progesteron, HER2, Kİ-67

2 Layihənin həyata keçirilməsi üzrə planda nəzərdə tutulmuş işlərin yerinə yetirilmə dərəcəsi (faizlə qiymətləndirməli)

100%

LAYIHƏ ÜZRƏ CİHAZ, AVADANLIQ VƏ QURĞULAR 10 OKTYABR 2018 CI İLDƏ

ONKOLOJİ KLİNİKAYA GƏTİRİLMİŞ, 22 OKTYABR 2018 CI İLDƏ QURUŞDIRILMIŞDIR.

LAYIHƏ ÜZRƏ MAL VƏ MATERIALLAR İSƏ ONKOLOJİ KLİNİKAYA 28 NOYABR 2018 CI İLDƏ DAXİL OLMUŞDUR. BU SƏBƏBDƏN DƏ APARILAN TƏDQİQATLARIN MIQDARI COX OLMAMIŞDIR.

3 Hesabat dövründə alınmış **elmi nəticələr** (onların yenilik dərəcəsi, elmi və təcrübə əhəmiyyəti, nəticələrin istifadəsi və tətbiqi mümkün olan sahələr aydın şəkildə göstərilməlidir)

(burada doldurmalı)

I. MƏDƏ ŞİŞLƏRİ ZAMANI ZAMANI

Tədqiqat işində bədxassəli neoplazmalar zamanı gözətçi limfa düyünlərinin müasir tədqiq konsepsiyaları öz əksini tapmışdır. Regional limfa düyünləri bədxassəli inkişafın əsas diaqnostik statusundadır. Belə ki, məhz regional limfa düyünlərində aşkarlanan metastazlar özünü, bədxassəli şişlərin disseminasiyasını göstərən amil kimi biruzə verir. Müasir təbabətdə tətbiq edilən kombinasiya edilmiş metodlarla aşkarlanan gözətçi regional limfa düyünlərinin tədqiqi demək olar ki, bütün hallarda şişlərin identifikasiyasını dəqiqləşdirməyə imkan yaradır. Qeyd edilən proses zamanı şişlərin müxtəlif lokalizasiyası və limfa dövrünün qeyri müəyən istiqaməti də önəmli faktorlardandır. Gözətçi regional limfa düyünlərində histoloji tədqiqatın nəticəsi mənfə alınarsa, bu digər limfa düyünlərində də metastazın olmamasına böyük əminlik yaradır. Lakin bu zaman rutin histoloji tədqiqatlar mütləq immunhistokimyəvi müayinələrlə tamamlanmalıdır. Müalicəvi limfadenektomiya yalnız şistoloji və immunhistokimyəvi olaraq limfa düyünlərində metastazlar aşkar ediləndən sonra aparılmalıdır. Limfa düyünlərində metastazlar aşkar edilərsə, limfa disseksiya aparılması əlavə müzakirələrdən sonra həyata keçirilə bilər.

Mədə xərcəngi ümumi onkoloji xəstəlnmə siyahısında 2-ci yeri tutur. Hər il dünyada 755000

insan bu xəstəliyə tutulur , 625000 insan isə bu xəstəlikdən həyatını itirir. Mədə xərçəngləri zamanı əsas proqnostik faktor şiş prosesinin limfogen yolla yayılmasıdır. Mədə xərçənginin əsas müalicəvi yolu neoplazmanın cərrahi yolla xaric edilməsidir. Hal hazırda müalicənin nəticələrini yaxşılaşdırmaq məqsədi ilə D2 səviyyəsində periqstral disseksiya həcminin genişləndirilməsi və s nəzərdə tutulur. Lakin yapon və rus alimlərindən fərqli olaraq Avropa ölkələri alimlərinin bir sıra randomizə tədqiqatları geniş limfodisseksiya ilə aparılan radikal əməliyyatların o qədər də üstünlüyünü aşkarlamamışlar.

Mədə xərçəngləri zamanı şiş prosesinin mərhələsinin təyininin ən dəyərli üsulu çıxarılmış prepartlarda limfa düyünlərinin vəziyyətini öyrənməkdir. Son illər mərhələdən asılı olaraq cərrahi müalicənin həjminin təyini konsepsiyası irəli sürülmüşdür. Bir sıra alimlərin fikrincə gözətçi limfa düyünlərinin tədqiqi bir tərəfdən operativ əməliyyatın həcmi azalmasına gətirib çıxara bilər, digər tərəfdən də təqribən 1/3 xəstədə travmatizasiyanın azalmasına səbəb ola bilər.

Tədqiqatın məqsədi: Hazırkı tədqiqatın məqsədi mədə xərçəngi olan xəstələrdə gözətçi limfa düyününün aşkar edilməsi və onların metastatik zədələnmə-zədələnməməsinin təcili patohistoloji müayinə ilə müəyyənləşdirilməsindən ibarətdir.

Göstərilən məqsədə nail olmaq üçün aşağıdakı **vəzifələrin** həlli nəzərdə tutulur:

- 1.Mədə xərçəngləri zamanı statistik təhlilin aparılması;
- 2.Bu zaman şişin perimetri boyu bir neçə nöqtədə 2-8 ml miqdarda rəngi şiş toxumasına yeridilməsi.
3. Operasiyadan sonra tapılmış bütün limfa düyünlərinin morfoloji müayinə edilməsi üçün parafin bloklar hazırlanması və bloklardan hazırlanmış preparatlar hematoksilin-eozin boyağı ilə boyadılması.

Material və metodlar: tədqiqatlarımız 2016-2018 ci illərdə Onkoloji klinikada müayinə və müalicə almış 12 mədə xərçəngi diaqnozlu xəstə təşkil etmişdir. Onlardan 10 kişi (84%), 2 si (16%) qadın olmuşdur. Xəstələrin yaşı 45-70 yaş civarında olmuşdur. 6 xəstədə (50%) şiş prosesi mədə jismində, 4 (34%) xəstədə pilorik hissədə yerləşib, 2 (16%) xəstədə isə total zədələnmə aşkar edilib. 11 (92 %) xəstədə müxtəlif differensiasiyalı adenokarsinomalar, 1 xəstədə (8%) üzüyəbənzər hüceyrəli karsinoma müəyyən edilib. 12 xəstənin hamısında (100%) proses seroz qişaya invaziya etmiş, 1 xəstədə (8%) isə şiş mədə divarından xaricə də sirayət etmişdir. Əksər xəstələrdə (8 xəstə-66,7%) subtotal rezeksiya, 4 xəstədə (33.4.%) isə gastroektomiya edilmişdir.

Gözətçi limfa düyünlərinin vizualizasiyası məqsədi ilə operativ müdaxilədən 1 gün əvvəl endoskopik müayinə ilə şiş kütləsi perimetrinə submukoz olaraq metilen göyü yeridilmişdir. Gözətçi limfa düyünlərinin vizualizasiyası məqsədi ilə həm təcili (frozen), həm də daimi müayinələrdən istifadə etmişik

Frozen tədqiqatlarımız nəticəsində 2 müşahidədə (16.6%) vizualizasiya gözətçi limfa düyünləri müəyyən edilməmişdir. Metilən göyü yalnız inyeksiya edilmiş sahədə aşkar edilir. 2 müşahidədə (16 %) gözətçi limfa düyünündə metastatik dəyişiklik qeydə alınıb, 8 müşahidədə (66.7%) isə metastatik dəyişiklik aşkar edilməmişdir. Planlı müayinə zamanı təcili müayinə nəticələri tam şəkildə öz əksini tapmışdır. Gözətçi limfa düyünlərinin ölçüsü 0.5-0.7 sm olmuşdur. Gözətçi limfa düyünlərinin ölçüsü və metastatik zədələnmə arasında korrelyasion əlaqə aşkar edilməmişdir.

Tədqiqatlarımızla şişin invaziyası, şişin diametri və neoplazmanın differensiasiyası ilə gözətçi limfa düyünləri arasında düz mütanasiblik aşkar etmişik. Belə ki, invaziya dərəcəsi artdıqca metastatik lifma düyünlərini miqdarı artır. Həmçinin diametri 5 sm qədər olan şişlərdə gözətçi limfa düyünlərində metastatik dəyişiklik müəyyən edilmədiyi halda , diametrit 5 sm-dən artıq olan törəmələrdə gözətçi limfa düyünlərində metastatik dəyişiklik qeydə alınır. Yüksək və orta differensiasiyalı şişlərdə gözətçi limfa düyünlərində metastatik dəyişiklik qeydə alınmadığı halda, aşağı differensiasiyalı və üzüyəbənzər hüceyrəli karsinomalarda gözətçi limfa

düyünlərində metastatik dəyişiklik qeydə alınmışdır.

NƏTİCƏLƏR:

1. Gözətçi limfa düyünlərinin vizualizasiyası məqsədi ilə operativ müdaxilədən 1 gün əvvəl endoskopik müayinə ilə şiş kütləsi perimetrinə submukoz olaraq metilen göyü yeridilməsi qeydə edilən düyünləri aşkar etməyə imkan yaradır

2. Tədqiqatlarımızla şişin invaziyası, şişin diametri və neoplazmanın differensiasiyası ilə gözətçi limfa düyünləri arasında düz mütanasiblik aşkar edilmişdir.

3. Mədə xərçəngində şişin invaziya dərəcəsi artdıqca metastatik lifma düyünlərinin miqdarı artır.

4. Diametri 5 sm qədər olan şişlərdə gözətçi limfa düyünlərində metastatik dəyişiklik müəyyən edilmədiyi halda, diametrit 5 sm-dən artıq olan şişlərdə gözətçi limfa düyünlərində metastatik dəyişiklik qeydə alınır.

5. Mədə xərçənginin differensiasiyalı dərəcəsi ilə gözətçi limfa düyünlərində metastatik dəyişiklik qeydə alınması arasında düz mütanasiblik aşkar edilmişdir.

6. Yüksək və orta differensiasiyalı mədə adenokarsinomaları zamanı limfodisseksiya individual olaraq, lazım gələrsə əlavə müzakirələrdən sonra həyata keçirilə bilər.

7. Qeyd edilən nəticələrinin perspektiv olaraq daha çox müayinə materiallarında tədqiqi məqsəduğun olduğu üçün gələcəkdə daha geniş və hərtərəfli tədqiqatlara ehtiyac vardır.

BAĞIRSAQ XƏRCƏNGLƏRİ ZAMANI :

Nəticə 1.:

Gözətçi limfa düyünlərinin xüsusi boyayıcı metodla və təcili müayinə ilə aşkar edilməsi yüksək dərəcədə informativliyə malik tədqiqat kimi dəyərləndirilməlidir.

Nəticə 2.:

Qeydə edilən metod limfa düyünlərini qalca bağırsağ şişlərində bilavasitə subseroz qişaya, düz bağırsağ şişlərində isə rektoskopik müayinə zamanı selikaltı qata metilen göyü yeritməklə asanlıqla təyin etməyə imkan yaradır;

Nəticə 3.:

Gözətçi limfa düyünlərinin vizualizasiyası məqsədi ilə operativ müdaxilə zamanı şiş kütləsi perimetrinə subseroz olaraq 4 sahədə metilen göyü yeridilməsi və cəmi 2-5 dəqiqə sonra qeyd edilən düyünləri aşkar etməyə imkan yaradır

Nəticə 4.:

Gözətçi limfa düyünləri çox kiçik bir operasion kəsik sahəsindən belə çıxırılı bilər; çıxırılmış materialın həqiqətən də gözətçi limfa düyünü olmasını gözlə belə təyin etmək olur;

Nəticə 5.:

Qeydə edilən metodla operasion sahədə qalmış göy rəngə boyanmış digər limfa düyünlərini də xaric etmək imkanı yaranır ki, bu da cərrahın toxumaların şiş kütlələrindən tam azad edildiyinə əminliyini yüksəldir;

Nəticə 6.:

Qeydə edilən metod sadədir, asan və tez bir zamanda həyata keçirilə bilər, metodun həssaslığı isə yüksəkdir

Nəticə 7.:

Gözətçi limfa düyünlərinin tapılması və sonrakı morfoloji tədqiqi ilk növbədə adekvat

limfodisseksiyanın aparılmasını əsas verir.

Nəticə 8.:

Xüsusi rənglənmədən istifadə bir tərəfdən limfa düyünlərinin daha asan tapılmasına, digər tərəfdən isə toxumaların şiş kütlələrindən tam azad edildiyinə əminlik yaradır

Nəticə 9.:

Sonrakı tədqiqatlar genişləndirilmiş operativ əməliyyatların qarşısını ala bilər və yalnız gözətçi lifa

düyünlərini xaric olması ilə yekunlaşa bilər.
Nəticə 10.: Gözətçi limfa düyünlərinin tapılması və sonrakı immunhistokimyəvi tədqiqi mütləqdir

UŞAQLIQ CISMI XƏRCƏNGLƏRİ ZAMANI:

Tədqiqatımızın məqsəd və vəzifələrinə uyğun olaraq müayinələrə uşaqılıq cisminin xərcəngi diaqnozu qoyulmuş 10 xəstə daxil etmişik. Tədqiqatlarımız zamanı metilen göyündən istifadə etmişik. Bu zaman ən sadə, lakin çox geniş yayılmış metoddan kontrastın intraservikal yeridilmə metodundan istifadə etmişik. Gözətçi limfa düyünləri xarici qalsa və ümumi qalça damarlarında qeydə alınmışlar. Tədqiqat zamanı 4 xəstədə (40%) operasiya önü yüksək-orta differensiasiyalı adenokarsinoma rəyi, aşağı differensiasiyalı adenokarsinoma rəyi ilə əvəz edilmişdir. 2 müşahidə (20%) zamanı gözətçi limfa düyünlərində mikrometastazlar aşkar etmişik. Daimi müayinə zamanı histoloji tədqiqatlarla yanaşı immunhistokimyəvi tədqiqatlar da aparılmışdır. Metastazlar aşkar edildiyi halda ya operasion sahədə limfa düyünlərini çıxarılması ya da standart limfadenektomiya əməliyyatla həyata keçirilmişdir

Beləliklə, gözətçi limfa düyünü ilk regional limfa düyünüdür ki, ilkin şiş kütəsindən gələn limfa ilə təmasda olur. Bu zaman limfanın tərkibində metastatik potensillı hüceyrələr varsa, gözətçi limfa düyünü ilə mütləq görüşməlidir. Bu baxımdan gözətçi limfa düyünləri limfatik kolektorun vəziyyətini qiymətləndirən bir meyar kimi qəbul edilə bilər

NƏTİCƏLƏR:

1. Tədqiqatlarımız zamanı metilen göyündən istifadə etmişik.
2. Tədqiqat zamanı ən sadə, lakin çox geniş yayılmış metoddan kontrastın intraservikal yeridilmə metodundan istifadə etmişik.
3. Gözətçi limfa düyünləri xarici qalsa və ümumi qalça damarlarında qeydə alınmışlar.
4. operasiya önü yüksək-orta differensiasiyalı adenokarsinoma rəyi, aşağı differensiasiyalı adenokarsinoma rəyi ilə əvəz edilmişdir.
5. Tədqiqat zamanı 20% müşahidə zamanı gözətçi limfa düyünlərində mikrometastazlar aşkar etmişik.
6. Daimi müayinə zamanı histoloji tədqiqatlarla yanaşı immunhistokimyəvi tədqiqatlar da aparılmışdır.
7. Metastazlar aşkar edildiyi halda ya operasion sahədə limfa düyünlərini çıxarılması ya da standart limfadenektomiya əməliyyatla həyata keçirilmişdir
8. Gözətçi limfa düyünü ilk regional limfa düyünüdür ki, ilkin şiş kütəsindən gələn limfa ilə təmasda olur. Bu zaman limfanın tərkibində metastatik potensillı hüceyrələr varsa, gözətçi limfa düyünü ilə mütləq görüşməlidir.
9. Gözətçi limfa düyünləri limfatik kolektorun vəziyyətini qiymətləndirən bir meyar kimi qəbul edilə bilər
10. Gözətçi limfa düyünlərinin tapılması və sonrakı immunhistokimyəvi tədqiqi mütləqdir

UŞAQLIQ BOYNU XƏRCƏNGLƏRİ ZAMANI:

Uşaqılıq boynu öz struktur-funksional xüsusiyyətlərinə görə reproduktiv sistemdə xüsusi yer tutur, mayalanma, ağırlaşmamış hamiləlik və vaxtında doğuşların təmin edilməsində mühüm rol oynayır. Xərcəng xəstəliklərinin strukturunda uşaqılıq boynu xərcəngi üçüncü yeri tutur. 2016-cı ildə 30 yaşlı qadınlar arasında uşaqılıq boynu xərcənginin sayı əvvəlki illərə nisbətən 2 dəfə artmışdır. Dünyada hər il 370000 yeni uşaqılıq boynu xərcəngi olan xəstələr aşkarlanır və hər il 190000 qadın bu xəstəlikdən dünyasını dəyişir. Amerika Xərcənglə Mübarizə Cəmiyyətinin məlumatına əsasən, uşaqılıq boynu xərcəngi hər il orta hesabla 13000 qadında aşkar edilir ki, bunların 4500 nəfərində letal nəticələnir. Azərbaycanda 1991-2001-ci illər üzrə şiş diaqnozu ilə qeydə alınan 29225 qadın

xəstəsinin 2285 nəfərini uşaqlıq boynu xərçəngi olan xəstələr təşkil edir.

1988-ci ildə Amerika Mama - Ginekoloqları Cəmiyyəti və Xərçənglə Mübarizə Cəmiyyəti 18 yaşından etibarən fəal uşaqqoğma yaşında olan bütün qadınların hər il müntəzəm ginekoloji müayinədən keçməsinə və Papanikolau üsulu ilə yaxma verməsinə təkidlə tövsiyyə etmişdir. Bu tədbirlər nəticəsində uşaqlıq boynu xərçənginin rastgəlmə tezliyi və ölüm göstəriciləri nəzərə çarpacaq dərəcədə aşağı enmişdir. Kütləvi müayinələrin keçirilməsi uşaqlıq boynu iltihabi, fon və xərçəngönü xəstəliklərinin vaxtında müalicə olunması ilə uşaqlıq boynu xərçənginin erkən diaqnostikasına imkan verir. Uşaqlıq boynu xərçənginin yüksək risk qrupuna cinsi partnyorları çox olan, fəal cinsi həyat sürən qadınlar aiddir.

Tədqiqatın vəzifələri.Göstərilən məqsədə nail olmaq üçün aşağıdakı vəzifələr qoyulmuş və həll edilmişdir:

1. Tədqiqat kontingentinə daxil olan uşaqlıq boynu xərçəngi diaqnozu qoyulmuş xəstələrinin USM, kompüter tomoqrafik və morfoloji müayinələrinin nəticələrinə əsasən səciyyələndirilməsi və neoplaziyaların risk amillərinin öyrənilməsi;

2. Bu zaman şişin perimetri boyu bir neçə nöqtədə 2-8 ml miqdarda rəngi şiş toxumasına yeridilməsi.
3. Operasiyadan sonra tapılmış bütün limfa düyünlərinin morfoloji müayinə edilməsi üçün parafin bloklar hazırlanması və bloklardan hazırlanmış preparatlar hematoksilin-eozin boyağı ilə boyadılması.

İşin praktik əhəmiyyəti.Aparılan elmi tədqiqat əsasında uşaqlıq boynu invaziv xəstəliklərinin risk amilləri təyin olunub. Bu tədqiqat əsasında funksional, sitoloji, hormonal, morfoloji uşaqlıq boynu invaziv proseslərinin erkən diaqnostikasında əhəmiyyətini qiymətləndirilməyə imkan verə bilər və xərçəng xəstəliyinin tezliyinin nəzərə çarpacaq dərəcədə azalmasına imkan yarada bilər.

Tədqiqatın məqsəd və vəzifələrinə uyğun olaraq uşaqlıq boynunun xərçəngi olan xəstələrin klinik mənzərəsinin xüsusiyyətləri və laborator-instrumental müayinələrin nəticələri sistemləşdirilmişdir.

Uşaqlıq boynu xərçəngi olan xəstələr 21-84 yaşlarda, böyük əksəriyyətlə menopauza və postmenopauza dövrlərində olmuşlar.

Uşaqlıq boynu xərçəngi olan xəstələr - 21-30 yaş arasında 4 xəstə (1,6±0,06%), 31-40 yaş arasında 46 xəstə (20,6±0,6%), 41-50 yaş arasında 68 xəstə (31,0%), 51-60 yaş arasında 48 xəstə (22,0%), 61-70 yaş arasında 30 xəstə (14,0%), 70 yaşdan yuxarı 24 xəstə (10,8±0,8%) olmuşdur. Xəstələrin orta yaşı 53 yaş əsasən menopauza və post menopauza dövründə təsadüf olunmuşdur.

Uşaqlıq boynunun xərçənginin ilkin mərhələlərində simptomlar adətən xəstələr zəif olduğundan xəstələr hiss etmirlər. Uşaqlıq boynunun xərçənginə aid olan simptomlar adətən xəstəliyin gecikmiş mərhələlərində meydana çıxır. Kliniki təzahür edən xərçəngi olan xəstələrin ən çox təsadüf edilən əlamət qanlı (157 xəstə, 71,36±0,36%) ifrazatın olmasıdır. 25-45 yaşlı xəstələrin əksəriyyətində (51 xəstə, 23,18±0,18%) menstruasiyadan sonra ifrazat "qanlı ləkələr" şəklində olmuşdur.

UBX-li xəstələrin ikinci ən çox təsadüf olunan klinik əlaməti (53 xəstə, 24,09±0,09%) "ət suyu" şəklində olan ağ ləkələrdir.

Bel və büzdüm nahiyəsindəki ağrılar 33 xəstədə (15%) rast gəlinir.

Uşaqlıq boynunun güzgü ilə müayinəsi zamanı 168 xəstədə (76,36±0,36%) "gül kələmini" xatırladan, çox vaxt üzəri tünd ərp ilə örtülü, toxunduqda qanayan ekzofit formalı törəmələrə rast

gəlinib. 33xəstədə (15%) uşaqlıq boynu sərt, selikli qışa tünd-qırmızı rəngdə, hərəkətsiz endofit formaya təsadüf olunmuşdur. Qarışıq formada (3 xəstə, 1,36%) ekzofit forma ilə birlikdə uşaqlıq boynunun divarına da infiltrasiya müşahidə olunmuşdur. Xərçəng servikal kanalda yerləşdiyi halda (12 xəstə, 5,45±0,45%) uşaqlıq boynunun ekzofit hissəsində heç bir dəyişiklik görünməsə də servikal kanala güzgü yeridilməsi zamanı qanaxma baş vermişdir.

Xəstələrin çoxu (149 xəstə, 67,72±0,72%) daimi baş ağrıları, ümumi halsızlıq və əsəbilikdən şikayət edir.

Xəstələrin demək olar ki, hamısı iş qabiliyyətinin aşağı düşməsindən, tez yorulmadan şikayət edirlər. 9xəstədə (4,09±0,09%) iştahanın itirilməsi, 5xəstədə (2,72±0,72%) birdəfəlik və ya təkrarlanan qusma, 8 xəstədə (3,63±0,63%) meteorizm, qəbizlik, 6 xəstədə (2,72±0,72%) əksinə diareya müşahidə olunmuşdur. Sidik ifrazının pozulması tez-tez diurez, bəzən isə enurez şəklində 5xəstədə (2,72±0,72%) təsadüf olunmuşdur. Ağrı, 31xəstədə (14,09±0,09%) qalça-qasıq nahiyəsində, 16xəstədə (7,27±0,27%) qarının aşağı hissəsində təsadüf olunmuşdur. Ağrıların xarakteri əsasən küt, sızıldayan şəkildə olub, çox vaxt aralığa, belə, büzdümə irradiasiya edib. Xəstələrin bir qrupu (9 xəstə 4,09±0,09%) ayaqlarının, budun, sarğının keyləşməsi ilə birlikdə ağrının olmasından şikayət edir. Xəstələr ilk əlamətlərin nə vaxt meydana çıxdığını dəqiq göstərə bilməmişlər, əksər hallarda (174; 79,09±0,09%) 3,0-6,6 ay davam etmişdir.

Xəstəliyin ilk təzahürünün meydana çıxmasından klinik diaqnozun formalaşdırılmasına qədər keçən müddət 3 aydan 2 ilə qədər davam etmişdir.

Xəstələrin (9 xəstə 4,09±0,09%) bir qrupunda aşağı ətrafların ödemə və paresteziyası olmuşdur. Temperaturun artması və üşütmə 5% hallarda (11 xəstə) təsadüf olunub. 77 xəstə (35%) üzə və başa qanın dolması, 11 xəstədə (5%) tənəffüs çatışmazlığı, öskürək, döş qəfəsində ağrılar, 13xəstə (5,9±0,9%) qarının böyüməsi və dartılması hissindən şikayət etmişlər. Xəstələrin çoxu qarının aşağı hissəsində ağrı və yad cisim hissindən şikayət ediblər. 16xəstə (7,27±0,27%) arıqladığını qeyd edib.

Mama ginekoloji anamnez xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Xəstələrin böyük bir qrupu (154; 70%) menstrual tsiklinin uzanması (adətən 10-12 gün təşkil edib), qanlı-irinli ifrazatdan şikayət edirlər. Xəstələrin bir qrupunda (14; 6,36±0,36%) menopauza baş verdikdən sonra 2-10 il sonra qanaxmalar başlayıb, 25 xəstədə (11,36±0,36%) menopauza yaşı 40-42 olub.

Reproduktiv yaşda olan xəstələrin 27-də (12,27±0,27%) menstruasiya tsiklinin qısalması, qeyri-requlyar və adətən az olması, 76-da (34,54±0,54%) isə uzanması baş vermişdir. Xəstənin əksəriyyəticinsi kontakt zamanı diskomfort hiss etmişlər. Xəstələrin bu şikayətləri 1 aydan 3 ilə qədər davam etmişdir. Xəstələrin böyük bir qrupunun (36; 16,36±0,36%) isə heç bir ginekoloji şikayəti olmamışdır.

Xəstələrin ancaq 54-ü (24,54±0,54%) özünü bir neçə il, əksəriyyəti isə 2-10 ay xəstə hesab edib. Xəstələrin böyük bir qrupu (33; 15%) uşaqlıq boynu iltihabi xəstəlikləri, bağırsağın və qaraciyərin patologiyası (19; 8,63%), böyrəklərin, sidik kisəsinin xəstəlikləri (11; 5%), 9 xəstədə (4,09±0,09%) miqren, vegetativ-damar patologiyası diaqnozu ilə müalicə almışlar. Beləliklə, xəstələrin böyük bir qrupunda vaxtında uşaqlıq boynunun xərçəngi qoyulmamışdır.

Ginekoloji anamnezində uşaqlıq boynu xərçəngi olan xəstələrdə sonsuzluq 55 xəstədə (25%), spontan abortlar 176 xəstədə (80%) rast gəlinmişdir. Menarxe 13-15 yaş arasında, menopauza 41-53 yaş arasında baş vermişdir.

Uşaqlıq boynunun xərçəngi olan xəstələrin böyük bir qrupu cavan yaşlı xəstələrdə rast gəlinib.

Xarici müayinə zamanı dərinin vəselikli qışaların solğunluğu, hətta sianotikliyi 4 (1,81±0,81%) xəstədə təsadüf olunub.

“cancer in situ” 14xəstədə (6,36±0,36%), I mərhələdə 61 xəstədə (27,72±0,72%), II mərhələdə 70 xəstədə (31,81±0,81%), III mərhələdə 65 xəstədə (29,54±0,54%), IV mərhələdə 10 xəstədə (4,54±0,54%) təsadüf edilmişdir.

Qasıq limfa vəzilərinə metastazlar şişin ölçüləri 1 sm-ə qədər olan xəstələrin 18,1%-də, 6 sm-dən böyük törəmələrdə 50%-ə çatır.

UBX limfogen metastazları mərhələləri ilə düz mütənasibdir. I mərhələdə olan xəstələrin 15%, II -45%, III-60%, IV-100% hallarda limfogen metastazlara rast gəlinir. İnvaziyanın dərinliyinin də limfogen metastazlarla əlaqəsi var. 1mm-ə qədər dərinliyə invaziya etdikdə metastazlar aşkar olunmur, 3 mm-ə qədər 1%, 3-5 mm invazyada isə 8% xəstədə limfogen metastazlara rast gəlinir.

Hematogen metastazlar, limfogen metastazlardan sonra meydana çıxır. Hematogen metastaz ocaqları ağciyər, qaraciyər, sümüklər (daha çox 4-cü bel fəqərəsi) və nadir hallarda digər orqanlarda da rast gəlinir. Əhəmiyyətli dəyişikliklər aşkar edilməmişdir. Ancaq 12 xəstədə (5,45±0,45%) böyük cinsiyyət dodaqlarının altında və aralıq nahiyəsində düyünlü və kələ-kötür törəmələr tapılıb.

Kolposkopiya müayinəsi zamanı uşaqlıq boynu deformasiyası, arxa tağla birləşmə (71; 32,27±0,27%), selikli qişanın eroziv qanayan sahələri (64; 29,09±0,09%) aşkarlanıb.

Uşaqlıq anteflexio, anteversio vəziyyətində kələ-kötür, düyünlü konturlarla böyüməsi müşahidə olunub.

Artımlar ancaq 4 xəstədə (1,81±0,81%) palpasiya olunub. Uşaqlıq-artım kompleksi əsasən ağrısız və ya az-ağrılı palpasiya olunub.

Uşaqlıq boynunda ilkin şiş ocağı əksər müşahidələrdə ektoserviksdə yerləşmişdir (119; 54,09±0,09%). Endoserviks kanalı divarı (58; 26,36±0,36%), uşaqlıq boynunun xarici və daxili hissələri arasındakı keçid zona (43; 19,54±0,54%) hallarda zədələnmişdir. 21 xəstədə (9,54±0,54%) proses istmusa və uşaqlıq yolu uşaqlıq tağlarına diffuz yayılmışdır. Şişin əsasən dəqiq sərhəddi yoxdur (144; 65,45±0,45%), 76 xəstədə (34,54±0,54%) isə məhdudlanmış dairə, çoxbucaqlı, ellips formasındadır. Törəmə əsasən ya hiperemik (113; 51,36±0,36%) və ya leykoplagik (96; 43,63±0,63%) yastı endofit sahələr şəklindədir. Çox az xəstələrdə isə polipoz (5; 2,27±0,27%), kistoz (3; 1,36±0,36%), polipoz kistoz (3; 1,36±0,36%) görünüşdə və ekzofit xarakterdədir.

UBX diaqnozlu xəstələrin çox hissəsində şiş toxuması yastı hüceyrəli buynuzlaşan xərçəng (80; 36,36±0,36%) və yastı hüceyrəli buynuzlaşmayan xərçəng (85; 38,63±0,63%), 25 xəstədə (11,36±0,36%) adenokarsinoma, 13-ündə (5,9±0,09%) mezonefroid karsinoma, 14 xəstədə (6,36±0,36%) “cancer in situ”, 3 xəstədə (1,36±0,36%) verrukoz karsinoma aşkarlanmışdır.

Uşaqlıq boynu yastı epitel xərçəngi zamanı HPV 16 növünə (165 xəstədən 121-də 73,33%), adenokarsinoması zamanı isə HPV 18 (25 xəstədən 22-də 88%) növünə rast gəlinir.

NƏTİCƏLƏR:

Nəticə 1.:

Gözətçi limfa düyünlərinin xüsusi boyayıcı metodla və təcili müayinə ilə aşkar edilməsi yüksək dərəcədə informativliyə malik tədqiqat kimi dəyərləndirilməlidir.

Nəticə 2.:

Metastatik limfa düyünlərinin xaric edilməsi xəstələrin yaşama göstərilərinin yaxşılaşdırılması ilə korrelyasiya təşkil edir

Nəticə 3.:

Uşaqlıq boynu xərçəngləri zamanı limfadenektomiya lokal və ya lokoreqionar müalicə üsuludur.

Nəticə 4.:

Uşaqlıq boynu xərçəngləri zamanı limfadenektomiya sonra, aparılan şüa terapiyası lokal nəzarəti tam nəzarətdə saxlaya bilər.

Nəticə 5.:

Uşaqlıq boynu xərçəngləri zamanı aparılan şüa terapiyası genişlənmə cərrahi müdaxilələrin aparılmasının qarşısını ala bilər

Nəticə 6.:

Gözətçi limfa düyünlərinin aşkar edilməsi uşaqlıq boynu xərçəngləri residvlərinin erkən və

vaxtında aşkar olunmasına və adyuvant terapiyanın aparılmasına imkan verir

YUMURTALIQLARIN XƏRCƏNGLƏRİ ZAMANI:

Yumurtalıqların bədxassəli yenitörəmələri, klinik gedişi və yüksək ölüm faizinə görə demək olar ki, dünyanın bütün ölkələrində səhiyyənin qarşısında duran ən vacib problemlərdən hesab olunur. Hal-hazırda müxtəlif orqanların bədxassəli şişlərinin diaqnostika və müalicəsinə aid böyük informasiya material toplanmasına baxmayaraq yumurtalıq xərçəngi qadın cinsiyyət sisteminin yeni törəmələri arasında öz yüksək fəallıq faizi ilə fərqlənirlər. Ədəbiyyat icmalına görə dünyanın bütün ölkələrində yumurtalıq xərçəngi xəstələnmə halları artmaqda davam edir

Xərçəngin tədqiqatı ilə məşğul olan beynəlxalq agentliyin məlumatına əsasən hər il dünyada yumurtalıq xərçənginin 166.000 qeydiyyatı hadisəsi qeydə alınıb. Qeyd etmək lazımdır ki, şimal ölkələri və Böyük Britaniyada bu göstəricilər daha yüksək rəqəmlərlə xarakterizə olunurlar (hər 100.000 nəfərə 10 hadisə).

Skandinavia, Böyük Britaniya, ABŞ və Kanadada son 20 ildə yumurtalıq xərçənginin miqdarı stabil qalmaqda davam edirsə, mərkəzi və cənubi Amerikada, Afrikada, Asiya və Yaponiyada bu göstəricilər hər 100.000 nəfərə 7 hadisə təşkil edir. Son illər hətta xəstəliyin aşağı göstəriciləri təyin edilmiş Cənubi və Şərqi Avropada belə (Portuqaliya, İspaniya, Polşa, Belçika) bu xəstəliyin miqdarı artmaqda davam edir.

Rusiya və MDB-nin digər ölkələrində ümumi onkoloji xəstəliklərin strukturları arasında bu patologiya ilə xəstələnmə halları artır, erkən diaqnostikası ağırlaşır. Bir sıra hallarda isə yumurtalıq xərçənginin yüksək letallıq ilə xarakterizə olunur. Belə ki, Rusiyada 2000-2010-cu illərdə xəstəlik 7,8-8,2% artmışdır. Rusiyada hər il 12.000 qadın (hər 100.000 nəfərin 10,2 hadisə) bu xəstəliyə düşür. Ümumi onkoloji xəstəliklər arasında 7-ci, ginekoloji xəstəliklər arasında isə 3-cü yeri tutur. Müqayisə üçün qeyd etmək lazımdır ki, ABŞ-da 2008-ci ildə 25.600 xəstələnmə halları qeydə alınmışdır.

Diaqnozu təsdiqlənmiş 182 xəstə üzərində tədqiqat aparılmışdır. Tədqiqatlar sitoloji və histoloji verifikasiyadan sonra aparılmış, xəstələr sistemləşdirilmiş, xəstəliyin klinik şəkli aydınlaşdırılmış, xəstələrin laborator instrumental analizləri ümumiləşdirildikdən sonra prosesin klinik mərhələləri müəyyən edilmişdir.

1. Anamnezin toplanması, ginekoloji baxış (bura bimanual tədqiqat və sitoloji nəzarət aiddir)

2. İlk ocağın vizuallaşması (U.S.M., M.T.M.R.T.-bu zaman şişin ölçüləri öyrənilir).

3. Diaqnozun sitoloji, histoloji, histokimyəvi, immunhistokimyəvi verifikasiyası.

4. Ayrı-ayrı orqanlarda metastazların təyini (U.S.M., rentgen K.T., M.R.T)

5. Yanaşı gedən patologiyaların təyini

6. Son diaqnozun formalaşdırılması və müalicə planının qurulması

Xəstəliyin kliniki və simptomatikası əsasən iki qrup faktorlardan ibarət olub.

1. Şişin yerli və regional yayılmasının təyini

2. Ümumi simptomlar, orqanizmdə intoksikasiyanın artması, şiş prosesin generalizə olunmuş mərhələlərinin təyini.

Xəstəlik əsas tez-tez rast gəlinən ilkin simptomu qarının aşağı hissəsində və qalça-qasıq nahiyələrində qeydə alınan ağrı simptomudur. Bu simptom 160 xəstədə (87,9)±1.8% müşahidə edilmiş küt ağırlardan ibarət olub, aralığa belə iradiassiya fərqlənir. İkinci əsas mühüm kliniki simptom, qarının ölçülərinin artmasıdır. Bu simptom 84 xəstədə (46.1±2.2%) müəyyən edilmişdir. 34 xəstə (18.6±1.9%) kəskin bədən kütləsinin azalması hətta kaxeksiya əlaməti aşkar edilmişdir (45-55kq). Həmçinin bu xəstələrdə boyun hündürlüyü və bədən kütləsi arasında uyğunsuzluqda nəzərə çarpır. 88 xəstədə (48.3±3.8%) şikayətlər ümumi xarakter daşmışdır. 41 xəstədə (22.5±1.5%) bağırsağ funksiyasının pozulması (qəbzlik, meteorizm) 16 xəstədə isə (8.8±1%) əksinə stulun artması və ishal qeydə alınmışdır.

Tez-tez yaranan sidik sistemi xəstəlikləri özünü dikrez və hətta enurezlə göstərmişdir ki, bu

da 19 xəstədə (10.4±0.7%) müşahidə edilmişdir. 182 xəstənin yalnız 8-də (4.4±0.8%) heç bir şikayət olunmamışdır və şişlərin tapılması profilaktik müayinə zamanı aşkarlanmışdır.

Simptomların müddətinə gəldikdə qeyd etmək lazımdır ki, xəstələrin həkimə müraciətli 4-5 aydan 1-1.5 ay civarında müəyyən edilib. Onlar əsasən yumurtalıq xərçənginin daha son mərhələlərində müəyyən edilmişdir. Bu rəqəm 99 (54.4±4.2%) xəstədə qeydə alınıb. Onu da göstərmək lazımdır ki, bir sıra xəstələr uzun müddət digər xəstəliklərə görə müalicə almış və sözsüz ki, effektiv nəticə alınmamışdır. Belə ki, 24 xəstə (13.2±1.7%) uşaqlıq və artımları prosesinə görə 16 xəstə (8.8±1.6%) bağırsağ və qara ciyər patologiyasına görə 5 xəstə (2.7±0.3%) böyrək və sidik yollarının qeyri şiş mənşəli patologiyasına görə müalicə almışdır.

Beləliklə yumurtalıqlarında şiş prosesini ilkin ehtimal etməyən pasientlər ümumi xəstələrin 35.7%-i yeni 65 xəstə aşkar edilmişdir. Bəd xassəli şişlərin əsas müqayisə edici əlamətlərindən biri də şiş toxumasının hərəkətsizliyindəndir.

Beləki bizim müayinə etdiyimiz xəstələrin 43-də (23.6±2.1%) şiş hissəsi hərəkətsizliyə, 100 xəstədə isə (55±4%) tam hərəkətsizlik ətraf toxumalarla birbaşa bitişmə müəyyən edilib.

Yeni törəmələrin minimal ölçüsü 5sm maksimal ölçüləri isə 35sm civarında dəyişmişdir.

Biz həmçinin ilkin ginekoloji müayinəyə də önəmli yer ayırmışıq. Beləki bu müayinə nəticəsində kiçik çanaq orqanlarının (yumurtalıqlar, parametrium, düz bağırsağ, sidik kisəsi) vəziyyəti qiymətləndirilmişdir.

Şiş qeydə alınanda onun ölçüləri hərəkətliliyi və konsistensiyası təyin edilmişdir. Bizim müayinələrdə şişlərin konsistensiyası elastikdən sıxa qədər dəyişmişdir. Yalnız iki xəstədə (1.5±0.5%) şiş yumşaq konsistensiyalı idi.

Biz həmçinin xəstələrin ginekoloji şikayətlərinə də önəm verilmişdir. Belə ki, 14 xəstədə (7.7±1%), normal cinsi inkişaf və müntəzəm menarxe fonunda menstrual hiperpolimenoriya tipli pozğunluğu müşahidə edilir. Reproduktiv yaşlı 57 xəstədə (31.3±1.5%), xəstədə tənzim olunmayan az miqdarlı aybaşılar müşahidə edilmiş, lakin onlarda orario-menstrual siklin ritmikliyi saxlanılmışdır.

182 xəstənin menstrual funksiyası haqqında toplanmış anamnestik məlumatlardan aşağıdakı qənaətə gəlmək olur ki, ilk menstuasiya 11 və 16 yaşlarda müşahidə edilmişdir. Bizim müayinələrdə bu göstəricilər aşağıdakı kimidir:

11-10 xəstə (5.5±0.9%)

12 yaş-44 xəstə (24.1±1.8)

13 yaş-92 xəstə (50.5±4.7%)

14 yaş-23 xəstə (12.6±2%)

15 yaş-11 xəstə (6±1.1%)

16 yaş-2 xəstə (1.9±0.5%)

Qadınların uşaq həyata gətirməsi funksiyasının analizi göstərir ki, 170 xəstə bu vəzifəni (93.4±1.2%) ərdə olarkən 12 xəstə isə (6.6±1%)- virqo həyata keçirib. Ərli qadınların 100-də (55±2%) cinsi həyat 20 yaşına qədər 45-də (79.6±2.9%), 21-25 yaşlarında 25 xəstədə (13.7±1.4%) 26-30 yaşlarında 12 xəstədə isə (6.6±1%) 31 yaşından sonra baş vermişdir.

8 xəstədə (4.4±1.1%) cinsi həyat olmasına baxmayaraq hamiləlik olmamışdır. Yerdə qalan 174 xəstə (95.6±2.4%) 1-dən 20-yə qədər dəfə hamilə qalmışdır. 126 xəstə (69.2±1.8%) 1-dən 9-a qədər dəfə doğmuşlar. 30 qadında 1 doğuş (16.4±1.9%) 90 xəstədə (49.9±3.1%) 2-3 doğuş, 30 xəstədə (16.4±1.9%), 32 xəstədə (17.6±1%) 5-10 doğuş qeydə alınmışdır. 172 xəstədə 1-dən 23-ə qədər abortlar müəyyən edilmişdir. Xəstələrin əksəriyyətində 3 abort (137 xəstə, 79.6±2.5%), 19 xəstədə (11±1.7%) 4-5 abort, 10 xəstədə (5.7±1.4%) 6-10 abort 6 xəstədə (3.4±0.8%) 11 və çox abort qeydə alınmışdır. Əksər xəstələr libidonun zəifləməsindən və cinsi kontakt zamanı diskonfortdan şikayət edirlər. Klinkaya daxil olarkən 105 xəstədə (57.7±4.4%) saxlanılmış reproduktiv funksiya, 77 xəstədə isə (42.3±1.8%) postmenapauza müəyyən edilmişdir. Menopauzanın başlanması ilə xəstələrin yaşı arasındakı korelyasiya aşağıdakıları aşkar etdi. 77 xəstənin 10-da (1.3±0.6%) menopauza 40 yaşa qədər, 50 xəstədə (65±7.8%) 45 yaşına qədər, 9

xəstədə (1.7±0.7%) 50 yaşa qədər, 8 xəstədə isə (10.4±1.2%) 50 yaşından sonra qeydə alınmışdır.

Xəstələrin xarici müayinəsi zamanı aşağıdakı əlamətlər toplusu qeydə alınır:

Qidalanmanın zəifləməsi,

Solğunluluq

Dəri və selikli qişaların sianozu

Qarın konturlarının və çanağın deformasiyası

33 xəstədə isə (18.1±1.8%) kişi tipində tüklənmə və piylənmə müəyyən edilib.

Ginekoloji müayinə adi metodika ilə aparılır və sonda 2 əlli rektoraginal müayinə tətbiq edilir. 50 rektoraginal müayinə xəstəliyinin ilkin mərhələlərində kiçik çanaq boşluğunda kiçik düyüncüklərin aşkarlanmasına kömək edir. Uşaqlıq cismi bu metodika ilə palpasiya edilirsə də yumurtalıq xərçənglərinin yayılmış formasında müəyyən edilmirlər. Tədqiqat həmçinin parametral piy toxumasının, həmçinin uşaqlıq yolunun arxa hissəsində kiçik düyünlü törəmələrin aşkarlanmasına da kömək edir.

Adətən xarici cinsiyyət orqanlarında dəyişiklik aşkar edilmir. Belə ki, yalnız 7 xəstədə (3.7±1.3%) böyük cinsiyyət dodaqlarının və aralığın dərisi altında düyünlü, kələ-kötür törəmələr qeydə alınmışdır. Güzgülərdən istifadə zamanı 26 xəstədə (14.3±1.1%) uşaqlıq boynunun deformasiyası və onun arxa tağ ilə birləşməsi uşaqlıq yolunun selikli qişasında eroziv qanlı sahələr müəyyən edilmişdir. Uşaqlıq əsasən antefleksiya, anteverziyo vəziyyətində palpasiya edilir. Bəzi hallarda uşaqlıqda həcmi böyümüş düyünlü kələ-kötür konturlu sahələrdə nəzərə çarpır.

Uşaqlıq artım kompleksi palpator olaraq ağırlı və ya zəif ağırlıdır.

Sosial vəziyyətinə görə əksər qadınlar qulluqçu idilər (151 xəstə, 82.9±2.6%).

Öyrənilən xəstə kontingentində demək olar ki, məişət zəhərlənmələri (zərərləri) aşkar edilməmişdir (179 xəstə 98±1.3%) bu irsiyyət onkoginekoloji xəstəliklərə aid idi.

Bizi tədqiqatda y.x diaqnostikası üçün müasir klinik laborator və instrumental metodlardan istifadə edilib. Bu cür geniş spektrli müayinələr mərhələli xarakter daşımışdır. Tədqiqatlarımızda ən geniş istifadə edilən informativ diaqnostik metod USM olmuşdur. USM bütün xəstələrdə (182 xəstə, 100%). Bu zaman 94.5% xəstədə (172 xəstə) USM ilə şişin bədxassəli mənşəyi dəqiq müəyyən edilmişdir. Yalnız 3 xəstədə (1.6±0.4%) USM-su aparılarkən diaqnostik səhvə yol verilmiş və şişlər xoş xassəli kimi qiymətləndirilmişdir.

Y.X. exoqrafik əlamətlərinə qeyri həmcins exostrukturalı çoxsaylı arakəsməli kistoz törəmələrə aiddir. Bu törəmələrdə maye komponentlər kapsulanın daxili və xaricindəki sıx əlavələr yeni məməcikli quruluşla halında müəyyən edilir. Həmçinin qarın boşluğunda sərbəst mayədə nəzərə çarpır. 29 xəstədə (15.9±1.9%) rentgen oxoqrafik tədqiqatlar nəticəsində ağ ciyərlərin metastatik zədələnməsi, plevrol boşluqlarda maye, uşaqlığın, sidik kisəsinin, bağırsaqların, qara ciyərin, dolağın peritonarxası sahənin, müxtəlif regionların limfatik düyünlərinin və süd vəzin patologiyaları aşkar edilmişdir.

Son illər Y.X. diaqnostikasında digər tədqiqat metodları ilə yanaşı rektomanoskopiya metodları ilə yanaşı rektomanoskopiya və kolonoskopiya daxil edilmişdir. Bu növ diaqnostik arsenalın köməyi ilə 36 xəstədə (19.8%) nəyinki şiş prosesinin detallaşdırılması və qiymətləndirilməsi baş vermiş, həmçinin alınan biopsiya nəticəsində morfoloji verifikasiya və qarın boşluğu orqanlarının funksional vəziyyətinin qiymətləndirilməsi mümkün olmuşdur.

25 xəstədə (13.7%) Y.X. aşkar etmək üçün və şiş prosesinin yayılması dərəcəsini təyin etmək üçün kompyuter tomoqrafik müayinə aparılmışdır. Bu metodla tədqiqat şişinin neoplastik xarakteri ilə yanaşı yerli yayılmanı ətraf toxumaların mossa sə qoşulmasını, yumşaq toxumaların həcmli proseslərini aşkar edir.

Bütün 182 xəstədə (100%) laborator tədqiqatları geniş spektri tədqiq edilmişdir. Qarın ümumi analizi göstərdi ki, 110 xəstədə (60.4%) anemiya, 129 xəstədə (70.9%) Y.X. xəstələrinin immitetinin aşağı düşməsinə dəlalət edən limfositopeviya aşkar edilmişdir (129 xəstə, 70.8%) 41

xəstədə QCS yüksəlmişdir ($28.5 \pm 2.8\%$). Qanın biokimyəvi analizində 17 xəstədə ($9.3 \pm 1.1\%$) hiperqlikemiya və sidikdə şəkərin miqdarının artması nəzərə çarpır. Digər laborator göstəricilərin müayinəsi normadan kənar göstəricilər müəyyən etməkdir.

NƏTİCƏLƏR

1. Regional limfa düyünləri yumurtalıq xərəcənləri zamani şiş tərəcəsinin əsas diaqnostik statusundadır.
2. Gözətçi limfa düyünlərində aşkarlanan metastazlar özünü, yumurtalıq xərəcənlərinin disseminasiyasını göstərən amil kimi biruzə verir.
3. Gözətçi limfa düyünləri şişlərin identifikasiyasını dəqiqləşdirməyə imkan yaradır.
4. Gözətçi regional limfa düyünlərində histoloji tədqiqatın nəticəsi mənfə alınarsa, bu digər limfa düyünlərində də metastazın olmamasına böyük əminlik yaradır.
5. Yumurtalıq xərəcənləri zamani aparılan təcili histoloji tədqiqatlar mütləq immunhistokimyəvi müayinələrlə tamamlanmalıdır
6. Gözətçi limfa düyünlərinin ölçüsü və metastatik zədələnmə arasında korrelyasion əlaqə aşkar edilməmişdir
7. Tədqiqatlarımızla şişin invaziyası, şişin diametri və neoplazmanın differensiasiyası ilə gözətçi limfa düyünləri arasında düz mütnasiblik aşkar etmişik

SÜD VƏZİ XƏRCƏNGLƏRİ ZAMANI:

ATU –nin Onkoloji klinikasında 2016- ci ildən müxtəlif lokalizasiyalı şişlər zamanı gözətçi limfa düyünlərinin aşkar edilməsi üzrə tədqiqatlar aparılır. Limfogen metastazverməni və gözətçi limfa düyünlərini təyin etmək üçün müasir klinikalarda radioizotop metodundan istifadə edilir. Bu məqsədlə xəstələrə şiş kütləsinin perimetri boyu radiofarm preparat yeridilir. Radiofarmpreparat seçici olaraq limfatik kapliyalara sirayət edir, limfatik düyünləri çatdıqdan sonra orada toplanılır. Regionar limfatik düyünlərin qiymətləndirilməsi üçün operasiyadan əvvəl stasionar qamma tomoqraf, oprerasiya zamanı isə portativ qamma-skanerдин köməyi ilə çəkilmiş icmal sçintoqrafiyadan istifadə edilmişdir. Limfatrop radiofarmpreparat kimi nişanlanmış Tc99 Nanoçiss» istifadə edilir. Qeyd edilən preparat reniyi sulfid (Re2S) kolloidini radioaktiv modifikasiya olunmuş Texnesium 99 maddəsi ilə nişanlanma məhsuludur. Preparat fizioloji məhlulda 2-8 ml həcmdə dürülaşdırılır, şişin lokalizasiya və həcmindən asılı olaraq 4-8 nöqtəyə yeridilir. Gözətçi limfa düyünlərində radiofarm preparat onun yeridilməsindən 2 saat sonra qeydə alınır.

İcmal sçintoqrafiya 2 detektorlu bir fotonlu emission «Picker Prism 2000 XP» Marconi Medical Systems» (ABŞ) tomoqrafını köməyi ilə radiofarmpreparatın yeridilməsindən 24 saat sonra aparılır. Sçintoqramlarda radiofarmpreparatın ilkin yeridilmə yerində depolaşması, həmçinin ilkin gözətçi limfa düyünlərində toplanması qeydə alınır

. Əməliyyat zamanı gözətçi limfa düyünlərini axtarışı portatik skanera “C – TRACK” (“Arrow – Medical”, ABŞ), qamma skanerinin köməyi ilə aparılır Beləki, radiofarmpreparatın toplanma sahəsi özünü intensiv səslənmə və impulsların miqdarının artması ilə biruzə verir.

Limfatatik düyünlər kənarlaşdırıldıqdan sonra əməliyyat sahəsindən kənarında tədqiq edilmişdir. Bütün gözətçi limfa düyünlərinin kənarlaşdırılmasına əmin olmaq məqsədi ilə, əməliyyat sahəsi isə qamma skanerlə təkrari müayinə edilir.

Qeyd edilən metod nisbətən çətin, məsrəfli olması və daha bahalı müayinə aparatlarının alınmasına gətirib çıxardığı üçün, bizim klinikada əməliyyat zamanı gözətçi limfa düyünlərini daha dəqiq tapılması məqsədi ilə farmakoterapiya komisiyası tərəfindən təsdiqlənmiş və işlənməsinə icazə verilmiş göy rəngən istifadə edilmişdir.

Gözətçi limfa düyünlərinin tədqiqi süd vəzi xərəcəngi olan xəstələr üzərində aparılmışdır.

Bu zaman şişin perimetri boyu bir neçə nöqtədə 2-8 ml miqdarda rəngi şiş toxumasına yeritmişik.

Rəng operativ əməliyyatdan 60 dəqiqə əvvəl dəridən toxumaya yeridilir. Rəng şiş perimetri boyunca , cərrahi sərhəddən 10-15 mm məsafədə toxumaya yeridilir. Operasiyadan sonra tapılmış bütün limfa düyünlərinin morfoloji müayinə edilməsi üçün parafin bloklar hazırlanmışdır və bloklardan hazırlanmış preparatlar hematoksilin-eozin boyağı ilə boyadılmışdır.

Əməliyyat zamanı gözətçi limfa düyünlərini xaric etdikdən sonra süd vəziləri üzərində standart mastektomiya əməliyyatı aparılmışdır.

Tədqiqat obyektimizə 52 süd vəzi xərçəngi diaqnozu qoyulmuş xəstələr daxil edilmişdir. Xəstələrin yaşı 32-70 civarında olmuşdur. Süd vəzi xərçəngi olan şəxslərdə qoltuqaltı nahiyədə gözətçi limfa düyünlərini 45 xəstədə (86%) aşkar etmişik . 26 xəstədə (50%) şişin ilkin ölçüləri - T3, 20 xəstədə (39,7%) – T2, 6 xəstədə (12%) - T1 səviyyəsində qeydə alınmışdır. 17 xəstədə (33%) süd vəzi xərçəngi - N1, 9 xəstədə (18%) - N2 mərhələsində aşkar edilib. 52 süd vəzi xərçəngi ilə olan xəstələrin 46-da (89%) gözətçi limfa düyünlərində göy rəngin toplanması aşkar edilib . 21 xəstədə (41%) gözətçi limfa düyünlərində xərçəng metastazları müəyyən etmişik. 13 xəstədə (25 %) metastazlar yalnız gözətçi limfa düyünlərində qeydə alınıb.

Nəticə 1.:

Aparılan tədqiqatlara yekun vuraraq qeyd etmək lazımdır ki, gözətçi limfa düyünlərinin xüsusi metodla aşkar edilməsi yüksək dərəcədə informativliyə malik tədqiqat kimi dəyərləndirilməlidir.

Nəticə 2.:

Qeydə edilən metod limfa düyünlərini bilavasitə dəri üzərindən belə təyin etməyə imkan yaradır;

Nəticə 3.:

Gözətçi limfa düyünləri çox kiçik bir operasion kəsik sahəsindən belə çıxırılı bilər; çıxırılmış materialın həqiqətən də gözətçi limfa düyünü olmasını gözlə belə təyin etmək olur;

Nəticə 4.:

Qeydə edilən metodla operasion sahədə qalmış göy rəngə boyanmış digər limfa düyünlərini də xaric etmək imkanı yaranır ki, bu da cərrahin toxumaların şiş kütlələrindən tam azad edildiyinə əminliyini yüksəldir;

Nəticə 5.:

Qeydə edilən metod sadədir, asan və tez bir zamanda həyata keçirilə bilər, metodun həssaslığı isə yüksəkdir

Nəticə 6.:

Gözətçi limfa düyünlərinin tapılması və sonrakı morfoloji tədqiqi ilk növbədə adekvat limfodiseksiyanın aparılmasını əsas verir.

Nəticə 7.:

Xüsusi rənglənmədən istifadə bir tərəfdən limfa düyünlərinin daha asan tapılmasına, digər tərəfdən isə toxumaların şiş kütlələrindən tam azad edildiyinə əminlik yaradır

Nəticə 8.:

Sonrakı tədqiqatlar genişləndirilmiş operativ əməliyyatların qarşısını ala bilər və yalnız gözətçi lifa düyünlərini xaric olması ilə yekunlaşa bilər.

Nəticə 9.:

Metastatik gözətçi limfa düyünlərinin tapılması isə gələcəkdə aparılacaq kimyəvi –şüa terapiyası üçün bazis ola bilər.

APARILMIŞ ƏLAVƏ TƏDQIQATLARLAR ƏLAVƏ TƏDQIQATLAR I

Tədqiqatın məqsədi qarın boşluğunun şişləri zamanı kompleks klinik, instrumental, morfofunksional və statistik təhlil, eləcə də immunohistokimyəvi göstəricilərinin təyini əsasında gözətçi limfa düyününün aşkar edilməsi və onların metastatik zədələnilib-zədələnməməsinin təcili

patohistoloji müayinə ilə müəyyənləşdirilməsi, həmçinin xəstəliyin diaqnostik və proqnostik meyarlarının optimallaşdırılmasından ibarətdir.

Göstərilən məqsədə nail olmaq aşağıdakı vəzifələri yerinə yetirmişik :

1. qarın boşluğunun şişləri zamanı şiş toxumasında VEGF meyarı olan CD-31-in immunohistokimyəvi tədqiqinin aparılması.
2. qarın boşluğunun şişləri zamanı şişlərin differensiasiya dərəcəsi və histotipi ilə, damarların miqdarı arasında korrelyasiyanın öyrənilməsi.
3. qarın boşluğunun şişləri zamanı şişin differensiasiya dərəcəsi və histotipi ilə, patoloji ocaqda nekrozun ölçüləri arasında korrelyasiyanın tədqiqi.
4. qarın boşluğunun şişləri zamanı şiş toxumasında qeyd alınan spontan nekrozlaşma ilə patoloji ocağın limfoid infiltrasiyası arasında əlaqənin öyrənilməsi.

qarın boşluğunun şişləri zamanı gözətçi limfa düyününün aşkar edilməsi və onların metastatik zədələnilib-zədələnməməsinin təcili patohistoloji müayinə ilə müəyyənləşdirilməsi

ELMI NƏTİCƏLƏR:

Nəticə 1.: Statistik metodlarla aşkar edilmişdir ki, endotelial qatında CD-31 təyin edilən damarların miqdarı bədxassəli proseslərdə çox yüksək göstəricilərlə xarakterizə olunur və 1 mm² ölçülü histoloji kəsiklərdə 24. 3. ±0, 8 civarında təyin edilir.

Nəticə 2.: Qarın boşluğunun şişləri zamanı şiş toxumasının histodifferensiasiya dərəcəsi ilə qeyd edilən patologiyanın bədxassəli transformasiyası arasında düz mütənasiblik mövcuddur

Nəticə 3.:Tədqiqatlarımla aşkar edilmişdir ki, şiş toxumasının damarlanma dərəcəsi və yeni damarların yaranması (neoangiogenezi) arasında düz mütənasiblik müəyyən edilir. Belə ki, damarların endotel hüceyrələrinin şiddətli proliferasiyası və miqrasiyası, CD-31 immunomarkerinin yüksək dərəcəli ekspresiyası səbəb olur ki, bu da özlüyündə yeni yaranan damarların stimullaşmasına gətirib çıxarır.

Nəticə 4.: şiş toxumasının spontan nekrozlaşma ocaqları Qarın boşluğunun şişləri zamanı çox böyük ölçülərlə (adacıqlarla) xarakterizə olunurlar. Qeyd edilən patologiyada çox az miqdarda limfoid elementlər, limfo-plazmositar infiltrasiyası, şiş ocaqlarının limfoid toxuma elementləri ilə (makrofaqlar, leykositlər, limfositlər, tosqun hüceyrələr) sirayəti qeyd alınır. Bəzi sahələrdə, ümumiyyətlə, iltihab elementlərinə rast gəlinmir. Limfoid elementlərin sayının az olması, həmçinin qan damarlarının endotel hüceyrələri tərəfindən ekspresiya edilən CD-31 immunofermentin çox olması nəticəsində bu iki parametr arasında statistik, dürüst və birbaşa əks korrelyasiya əlaqə yaranır.

Nəticə 5.: şiş prosesi zamanı proses nəinki patologiyaya çərçivəsində qalmır, həmçinin ətraf toxumalara da invaziya edir. Bu amil də patoloji ocaqda yerləşən endotel qatında yüksək (4,0 ş. v. və çox) CD-31 angiogenetik faktoru ekspresiya edən damarların miqdarı ilə bilavasitə əlaqədardır

Nəticə 6.: Beləliklə, xoş xassəli neoplazmalardan fərqli olaraq bədxassəli neoplazmalarında yeni yaranan damarların miqdarının kəskin artması, endotelial qatında CD-31 təyin edilən damarlarda və şiş toxumasının stromal elementlərində tədqiq edilən immunomarkerin yüksək və ya çox yüksək ekspresiyası, nəticədə prosesin anaplastik, aşağı differensiasiyalı tipdə transformasiyası kimi çox önəmli fərqi yaranmasına səbəb olur. Digər fərq kimi CD-31 ekspresiyası nəticəsində yaranan erkən metastazlaşma və residivləşməni göstərmək olar.

Hal-hazırda qarın boşluğunun şişləri çox böyük aktualıq kəsb edir. Bədxassəli şişlər zamanı

neoplazma mexanizminin intensivliyi çoxfaktorlu olub, genlərin polimorfizmi ilə bağlıdır. Həmçinin şişlərin özü də orqanizmin stromal hüceyrələrinin aktivliyini artırma bilən maddələr sekresiya edə bilər ki, bu da böyümə faktorlarının ekspressiyasının kəskin artmasına səbəb olur. Qarın boşluğunun şişləri zamanı gözətçi limfa düyününün aşkar edilməsi və onların metastatik zədələnilib-zədələnməməsinin təcili patohistoloji müayinə ilə müəyyənləşdirilməsi mühüm diaqnostik və proqnostik əhəmiyyət daşıyır. Həmçinin bu tədqiqatlar metastazverməni blokada edən geniş spektrli maddələrin venadaxili, peritondaxili və oral tətbiqinə əsaslanmışdır.

ƏLAVƏ TƏDQIQATLAR II

Tədqiqatın məqsədi. sümük şişləri və kəskin hematogen osteomielit olan xəstələrin qan serumunda VEGF, onun reseptorları və β -TbQ ilə sümük metabolizminin biokimyəvi markerləri arasında əlaqəni öyrənmək və bu göstəricilərin sümük şişlərinin erkən və diferensial diaqnostikasında, müalicənin effektivliyinin proqnozlaşdırılmasında rolunu aydınlaşdırmaqdan ibarətdir.

Göstərilən məqsədə nail olmaq üçün aşağıdakı **vəzifələrin** həlli nəzərdə tutulur:

1. Xoşxassəli, bədxassəli, metastatik sümük şişi olan xəstələrin qan serumunda VEGF və onun reseptorlarının, β -TbQ-nin immunoferment, sümük metabolizminin bəzi markerlərinin (qələvi fosfataza-QF, turş fosfataza-TF, oksiprolin-OP, kalsium, fosfor) biokimyəvi üsullarla analizi;

2. Kəskin hematogen osteomielit olan xəstələrinin qan serumunda VEGF və onun reseptorlarının, β -TbQ-nin immunoferment, sümük metabolizminin bəzi markerlərinin biokimyəvi üsullarla analizi;

3. Bədxassəli sümük şişi və kəskin hematogen osteomielit olan xəstələrin qan serumunda immunoferment və biokimyəvi müayinələrin aparılmasının bu xəstəliklərin diferensial diaqnostikasında əhəmiyyəti;

4. Sümük şişi olan xəstələrin qan serumunda immunoferment və biokimyəvi analizlərin müqayisəli təhlili və bu metodların diaqnostik dəyərinin öyrənilməsi;

5. Bədxassəli sümük şişi olan xəstələrdə müalicəvi patomorfozun dərəcəsi ilə VEGF, β -TbQ və TF-nin müalicədən əvvəlki göstəriciləri arasında əlaqənin öyrənilməsi.

ELMI NƏTİCƏLƏR:

1.Kontrol qrupla müqayisədə bədxassəli və metastatik sümük şişləri olan xəstələrin qan serumunda VEGF, β -TbQ və sümük metabolizminin biokimyəvi markerləri arasında statistik etibarlı fərq vardır.

2.Kəskin hematogen osteomieliti olan xəstələrin qan serumunda VEGF, β -TbQ və sümük metabolizminin biokimyəvi markerlərinin göstəriciləri kontrol qrupdan fərqlənmir. Bu da kəskin hematogen osteomielit və bədxassəli sümük şişlərinin diferensial diaqnostikasında əhəmiyyətlidir.

3.Bədxassəli və metastatik sümük şişlərinin diaqnostikasında VEGF, β -TbQ və TF göstəriciləri yüksək spesifiklik və həssaslığa, həmçinin diaqnostik dəyərə malikdir.

4.Bədxassəli sümük şişlərində VEGF, β -TbQ və TF göstəriciləri arasındakı korrelyasyon əlaqə mövcuddur.

5.Bədxassəli sümük şişləri olan xəstələrdə VEGF, β -TbQ və TF göstəriciləri ilə müalicəvi patomorfozun dərəcəsi arasında asılılıq mövcuddur

ƏLAVƏ TƏDQIQATLAR III

Yumurtalıqların bədxassəli yenitörəmələri, klinik gedişi və yüksək ölüm faizinə görə demək olar ki,

dünyanın bütün ölkələrində səhiyyənin qarşısında duran ən vacib problemlərdən hesab olunur. Hal-hazırda müxtəlif orqanların bədxassəli şişlərinin diaqnostika və müalicəsinə aid böyük informasiya material toplanmasına baxmayaraq yumurtalıq xərçəngi qadın cinsiyyət sisteminin yeni törəmələri arasında öz yüksək fəallıq faizi ilə fərqlənirlər. Ədəbiyyat icmalına görə dünyanın bütün ölkələrində yumurtalıq xərçəngi xəstələnmə halları artmaqda davam edir. Xərçəngin tədqiqatı ilə məşğul olan beynəlxalq agentliyin məlumatına əsasən hər il dünyada yumurtalıq xərçənginin 166.000 qeydiyyatı hadisəsi qeydə alınıb. Qeyd etmək lazımdır ki, şimal ölkələri və Böyük Britaniyada bu göstəricilər daha yüksək rəqəmlərlə xarakterizə olunurlar (hər 100.000 nəfərə 10 hadisə). Qeyd edilən patologiyalar arasında yumurtalıqların epitelial mənşəli şişlərinin təqribən 3/1 əhatə edən seroz xərçəngləridir.

TƏDQIQATIN MƏQSƏDİ Yumurtalıq xərçəngləri zamanı kompleks klinik, instrumental, morfofunksional və statistik təhlil, eləcə də angiogenezin ultrasəs (doplerografiya) göstəricilərinin təyini əsasında xəstəliyin proqnostik meyarlarının optimallaşdırılmasından ibarətdir.

Göstərilən məqsədə nail olmaq aşağıdakı vəzifələrin həllini tələb edir:

1. Bakı şəhərində şişin klinik–morfoloji formalarından asılı olaraq yumurtalıq xərçənglərinin statistik təhlilinin aparılması.
2. Yumurtalıq xərçəngləri zamanı şiş toxumasında VEGF meyarı olan JD31-in immunohistokimyəvi tədqiqinin aparılması.
3. Ultrasəs metodu ilə yumurtalıq xərçənglərində exo-neqativ törəmələrin xətti və qeyri xətti əlavələrinin təyini
4. Yumurtalıq xərçənglərində neovaskulyarizasiyanın doplerografik xüsusiyyətlərinin təyini
5. Yumurtalıq xərçənglərində neovaskulyarizasiyanın şişdaxili arterial qan axınının sürətinin doplerografik xüsusiyyətlərinin təyini

ELMI NƏTİCƏLƏR

1. Yumurtalıqların xərçəngi zamanı anqigenez markeri CD -31 yüksək səviyyəsi metastazvermənin, residivlərin, operativ müdaxilədən sonra ağırlaşmaların daha tez-tez baş verməsi ehtimalını artırır. Yəni, JD-31 miqdarı prosesin bədlilik potensialı ilə düz mütənəsiblik kəsb edir.
2. Yumurtalıqların xərçəngi zamanı şişdaxili vaskulyarizasiyanın iki növü – periferik və mərkəzi vaskulyarizasiya aşkarlanmışdır. Damarların əsasən mərkəzdə yerləşməsi daha çox bədxassəli proses üçün səciyyəvidir.
3. Yumurtalıqların karsinoması üçün, bərk exostruktur tipində çoxsaylı damarları olan nizamsız diffuz vaskulyarizasiya, kistoz-bərk exostruktur tipində isə, arakəsmələrdə və bərk papilyar böyümələrdə çoxsaylı damarları olan nizamsız diffuz vaskulyarizasiya xarakterikdir.
4. Yumurtalıqların xərçəngi zamanı yüksək bədxassəlləşmə riskinin exoqrafik əlamətləri aşağıdakılardır: 1) hipoxogen, yaxud bütün növlərdən olan əlavələrə malik, əsasən exopozitiv növ; 2) exoneqativ törəmələrdə 6 və daha çox xətti əlavələrin olması; 3) exopozitiv törəmələrdə xətti əlavələrin 3mm və daha qalın olması; 4) exoneqativ törəmələrdə 6 və daha çox qeyri-xətti əlavələrin olması .

Elmi yenilik

Hazırkı tədqiqatda yumurtalıq xərçəngləri zamanı şiş toxumasında şişin histotipindən və histodiferensiasiya dərəcəsindən asılı olaraq angiogenezin meyarları öyrənilməklə, angiogenezin xəstəliyin klinik gedişi və progressiyasında (residiv- və metastazvermə) rolu aydınlaşdırılmışdır. Ultrasəs müayinəsi ilə yumurtalıq xərçəngləri zamanı şişdaxili vaskulyarizasiyanın iki növü – periferik və mərkəzi vaskulyarizasiya aşkar edilmişdir. Müəyyən edilmişdir ki, damarların əsasən mərkəzdə yerləşməsi daha çox bədxassəli proses üçün səciyyəvidir. Bu əlamət exoqrafik meyarlarla, eləcə də şişdaxili hemodinamikanın keyfiyyət göstəriciləri ilə bir kompleks daxilində istifadə edilə bilər. Tədqiqatımızda yumurtalıqların neoplastik törəmələrində şişdaxili qan

	<p>axınının dopplerometrik göstəricilərini təyini əsasında prosesin klinik gedişi və proqressiyasında (residiv- və metastazvermə) rolu dəqiqləşdirilmişdir .</p> <p>Nəticələrin praktikaya tətbiqi</p> <p>Alınan göstərijilər yumurtalıq xərçənglərində angiogenezin tədqiqi nəticəsində xəstəliyin proqnozunun optimalaşdırılmasına imkan verə bilər. Həmçinin əldə edilən nəticələr yumurtalıq xərçənglərinin müalicəsini daha səmərəli etmək üçün müalicə proqramına antiangiogenetik təsir istiqamətli preparatların daxil edilməsinə imkan verə bilər. İşin nəticələri qinekoloqların, funksional diaqnostika həkimlərinin gündəlik fəaliyyətində, həmçinin onkomorfoloci tədqiqatlar, eləcə də müvafiq tədris-metodik əbədiyyatların hazırlanması və tədris prosesi üçün də əhəmiyyətli ola bilər.</p>
4	<p>Layihə üzrə elmi nəşrlər (elmi jurnallarda məqalələr, monoqrafiyalar, icmallar, konfrans materiallarında məqalələr, tezislər) (dərc olunmuş, çapa qəbul olunmuş və çapa göndərilmişləri ayrılıqda qeyd etməklə, uyğun məlumat - jurnalın adı, nömrəsi, cildi, səhifələri, nəşriyyat, indeksi, İmpact Factor, həmmüəlliflər və s. bunun kimi məlumatlar - ciddi şəkildə dəqiq olaraq göstərilməlidir) <i>(surətlərini kağız üzərində və CD şəkildə əlavə etməli!)</i></p>
	<p>ELMI JURNALLARDA MƏQALƏLƏR -19 MONOQRAFIYA -1 KONFRANS MATERIALLARINDA MƏQALƏLƏR -16 TEZISLƏR -10 ÇAPA GÖNDƏRİLMİŞ - 6</p>
5	<p>İxtira və patentlər, səmərələşdirici təkliflər <i>(burada doldurmalı)</i></p>
6	<p>Layihə üzrə ezamiyyətlər (ezamiyyə baş tutmuş təşkilatın adı, şəhər və ölkə, ezamiyyə tarixləri, həmçinin ezamiyyə vaxtı baş tutmuş müzakirələr, görüşlər, seminarlarda çıxışlar və s. dəqiq göstərilməlidir) <i>(burada doldurmalı)</i></p>
7	<p>Layihə üzrə elmi ekspedisiyalarda iştirak (əgər varsa) <i>(burada doldurmalı)</i></p>
8	<p>Layihə üzrə digər tədbirlərdə iştirak</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ümummilli lider H.Ə.Əliyevin ad gününə həsr olunmuş elmi praktik konfrans, 2017 (H.K.Muradov), 2. Təbabətin aktual problemləri, elmi praktik konfrans, 2018 (H.K.Muradov) 3. Ə.e.x. professor R..Əsgərovun 85 illik yubileyinə həsr olunmuş beynəlxalq elmi konfrans. Bakı 2018, (H.K.Muradov) 4. X Съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии, Сочи, 2018 (Ш.К.Муратов, S.İ.Səfərova) 5. Ümummilli lider H.Ə.Əliyevin anadan olmasının 95-ci ildönümünə həsr olunmuş elmi-praktiki konfrans (H.K.Muradov, S.İ.Səfərova) 6. Azərbaycan Tibb Assosiyası -cərrahiyyə dərniyyəi beynəlxalqelmi simfozium (H.K.Muradov, S.İ.Səfərova, N.İ.Mehdiyeva) 7. ESMO WORLD conqress on castrointestinal cancer, 2017, Barselona, Spain (R.Bayramov) 8. ESMO WORLD conqress 2018,Munchen, Germani (R.Bayramov) 9. Modern approaches to gynecological emergencies” adlı konfransda Tbilisi,2017

	<p>(S.İ.Səfərova)</p> <p>10. Azər-Türk Med və GENOKS-Genetik xəstəliklərin Diaqnostika Mərkəzinin birlikdə təşkil etdiyi “Prenatal Diaqnostika və xərçəng genetikasında yeni nəsəl texnologiyaları” mövzusunda konfrans, (S.İ.Səfərova)</p> <p>11. Laser and Aesthetic Gynecology” adlı elmi-praktik konqres, Bakı, 2017, (S.İ.Səfərova)</p> <p>12. Mediterranean Incontinence and Plevic Floor Society (MİPS) adlı konfrans, Bakı, 2017, (S.İ.Səfərova)</p> <p>13. Эстетическая гинекология – новый тренд гинекологии, косметологии и и пластической хирургии” adlı elmi-praktik konqres, Bakı, 2018, (S.İ.Səfərova)</p> <p>14. International symposium on reproductive health and infertility” adlı konfrans, Bakı, 2018, (S.İ.Səfərova)</p> <p>15. 2-ci Azərbaycan Nüvə Təbabəti Simpoziumu” adlı elmi konfrans, Bakı, 2018, (S.İ.Səfərova)</p> <p>16. Ginekoloji təcrübədə progesteronun istifadəsinin müasir aspektləri” mövzusunda elmi konfrans, Bakı, 2018, (S.İ.Səfərova)</p> <p>17. ATA-Ginekologiya Dərnəyinin “Ginekologiyada yeniliklər” mövzusunda təşkil etdiyi I simpozium, Bakı, 2018, (S.İ.Səfərova)</p> <p>18. Ginekoloji praktikada innovasion müalicə üsulları” mövzusunda keçirilmiş konfrans, Bakı, 2018, (S.İ.Səfərova)</p> <p>19. Mamalıq və ginekologiya üzrə I Beynəlxalq konqres, Bakı, 2018, (S.İ.Səfərova)</p> <p>20. Uşaqlığın miomasının orqansaxlayıcı müalicəsinin müasir aspektləri” mövzusunda keçirilmiş konfrans, Bakı, 2018, (S.İ.Səfərova)</p>
9	<p>Layihə mövzusu üzrə elmi məruzələr (seminar, dəyirmi masa, konfrans, qurultay, simpozium və s. çıxışlar) (məlumat tam şəkildə göstərməlidir: a) məruzənin növü: plenar, dəvətli, şifahi və ya divar məruzəsi; b</p> <p>MƏRUZƏNİN NÖVÜ: 1-plenar, 16 -dəvətli, 3- divar</p> <p>TƏDBİRİN KATEQORİYASI: 16-ölkədaxili, 4- beynəlxalq)</p>
10	<p>Layihə üzrə əldə olunmuş cihaz, avadanlıq və qurğular, mal və materiallar, komplektləşdirmə məmulatları</p> <p><i>(burada doldurmalı)</i></p>
11	<p>Yerli həmkarlarla əlaqələr</p> <p>AZƏRBAYCAN MILLI ONKOLOJİ MƏRKƏZİ</p>
12	<p>Xarici həmkarlarla əlaqələr</p> <p><i>(burada doldurmalı)</i></p>
13	<p>Layihə mövzusu üzrə kadr hazırlığı (əgər varsa)</p> <p><i>(burada doldurmalı)</i></p>
14	<p>Sərgilərdə iştirak (əgər baş tutubsa)</p> <p><i>(burada doldurmalı)</i></p>
15	<p>Təcrübəartırmada iştirak və təcrübə mübadiləsi (əgər baş tutubsa)</p> <p><i>(burada doldurmalı)</i></p>

16

Layihə mövzusu ilə bağlı elmi-kütləvi nəşrlər, kütləvi informasiya vasitələrində çıxışlar, yeni yaradılmış internet səhifələri və s. (məlumatı tam şəkildə göstərməlidir)

(burada doldurmalı)

SİFARIŞÇI:

Elmin İnkişafı Fondu

Aparıcı məsləhətçi

Həsənli Günay Xudayət qızı

(imza)

“ _ ” _____ 201_ -ci il

İCRAÇI:

Layihə rəhbəri

Muradov Habil Kamil oğlu

(imza)

“ _01_ ” _12_____ 2018_ -ci il