



TEZİSLƏR TOPLUSU

I BEYNƏLXALQ SÜD VƏZİ
XƏRÇƏNGİ KONQRESİ
BHWGI İLƏ BİRLİKDƏ

21-22 oktyabr | 2022

I INTERNATIONAL BREAST
CANCER CONGRESS ALONG
WITH BHWGI

21-22 october | 2022

Fairmont Baku, Flame Towers
Bakı, Azərbaycan

BC001.

YUMURTALIĞIN ŞİŞLƏRİNİN DİAQNOSTIKA ALQORITMLƏRİ

METASTATİK PATOGENEZİ, VƏ MÜALİCƏ

Əkbər İbrahimov¹

1. Azərbaycan Tibb Universitetinin
Onkologiya kafedrası

Açar sözlər: Yumurtalıq, Metastaz, Sür vəzi

Xülasə. Yumurtalıqın metastatik şişləri dedikdə yumurtalıqdan kənar orqanda inkişaf edib daha sonra yumurtalığa yayılan şişlər nəzərdə tutulur. Bədxassəli yumurtalıq şişi aşkar edilən xəstələrin klinik raportları və autopsiya protokollarında 5-30% hallarda yumurtalıqın metastatik şişlərinə təsadüf edilmişdir [1]. Yumurtalıqların metastatik şişləri müxtəlif lokalizasiyalı xərçəngin limfogen, hematogen və ya implantasion yolla yumurtalıqlara metastaz verməsi nəticəsində hasil olur. Tədqiqatlar nəticəsində yumurtalıqlara ən çox metastaz verən şişlərin sür vəzi, yoğun bağırsaq, mədə, appendiks, uşaqlıq cismi və uşaqlıq boynu şişləri olduğu müəyyən edilmişdir [2]. Qeyd edək ki, yumurtalıqların birincili şişləri üçün standart müalicə üsulu sitoreduktiv əməliyyat və kimyəvi terapiyanın kombinasiyasıdır. Lakin bu yanaşma yumurtalıqın metastatik şişləri üçün keçərli deyil. Çünki belə hallarda cərrahi yanaşma ciddi fəsadlara səbəb ola bilər. Bu şişləri yumurtalıqın birincili şişlərindən fərqləndirmək çətindir, buna görə də diferensial diaqnostika diqqətlə aparılmalıdır. Radioloji Diaqnostik Onkologiya Qrupu (RDOG-The Radiology

Diagnostic Oncology Group) MRT-də şişin solid komponentli olmasını və rəngli doppler ultrasəs müayinəsində şişin RI dəyərinin (resistance index-RI) yüksək olmasını, yumurtalıqın metastatik şişləri üçün diaqnostik kriteriya kimi istifadəsini məsləhət görmüşdür [3].

Nəticə etibarlı ilə yumurtalıqların solid və bilateral şişləri, CEA onkomarkerinin yüksək olması, CK20, CDX2 və MUC2 immunohistokimyəvi boyaların pozitiv olması metastatik yumurtalıq xərçənginin diaqnozunda faydalı parametrlər hesab edilir [4, 5].

İlkin simptomlara və anamnezdə mədə, yoğun bağırsaq və sür vəzi xərçənginin olmasına xüsusi diqqət yetirilməlidir. Yumurtalıqların metastatik adenokarsinomaları morfoloji və klinik olaraq yumurtalıqların birincili şişlərinə çox oxşayır. Bu səbəbdən diaqnozun dəqiqləşdirilməsi üçün radioloji, laborator, patohistoloji və immunohistokimyəvi metodları özündə cəmləşdirən multidisiplinar yanaşma vacibdir.

Sür vəzi xərçəngi yumurtalığa metastaz verdikdə proqnoz ciddiləşir, xəstələrin beşillik yaşama göstəricisi 10%-dən azdır. Yumurtalıqların şişlə bilateral zədələnməsi (80% hallarda) və ölçülərinin kiçik olması xarakterik əlamətdir. Profilaktik ooforektomiya icra olunan xəstələrin 10%-də yumurtalıqlarda mikrometastazlara rast gəlinmişdir. Bu səbəbdən də xüsusilə ailə anamnezi və ya BRCA mutasiyası olan xəstələrdə mütəmadi olaraq profilaktik məqsədlə ginekoloji və radioloji müayinələr aparılmalıdır.

Bibliografiya

1. Lee SJ, Bae JH, Lee AW, Tong SY, Park YG, Park JS. Clinical characteristics of metastatic tumors to the ovaries. J Korean Med Sci 2009; 24:114-9.
2. Moore RG, Chung M, Granai CO, Gajewski W, Steinhoff MM. Incidence of metastasis to the ovaries from nongenital tract primary tumors. Gynecol Oncol 2004;93:87-91.
3. Douglas LB, Kelly HZ, Clare MC, Mary CF, Stuart GS, Barbara JM et al. Primary versus Secondary Ovarian Malignancy: Imaging Findings of Adnexal Masses in the Radiology Diagnostic Oncology Group Study. Radiol 2001; 219:213-8.
4. Xiang L, Kong B. PAX8 is a novel marker for differentiating between various types of tumor, particularly ovarian epithelial carcinomas. Oncol Lett 2013; 5:735-8
5. Shin JH, Bae JH, Lee A, Jung CK, Yim HW, Park JS et al. CK7, CK20, CDX2 and MUC2 immunohistochemical staining used to distinguish metastatic colorectal carcinoma involving ovary from primary ovarian mucinous adenocarcinoma. Jpn J Clin Oncol 2010; 40:208-13.

BC002.

**ИССЛЕДОВАНИЕ СТАТУСА
ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И
ГЕНОТИПИРОВАНИЕ
ДЕЗОКСИРИБО-НУКЛЕИНОВАЯ
КИСЛОТА (ДНК) С ИЗУЧЕНИЕМ
XRCC1, XRCC3 С
ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЛОЧНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ.**

Акюзь Диляра Акиф гызы¹

1. АМУ. Кафедра хирургических
болезней³

Актуальность проблемы. Женщины с узловым заболеванием щитовидной железы или тиреоидитом Хашимото сталкиваются с более высоким риском развития доброкачественных заболеваний молочной железы, таких как фиброзно-кистозные изменения молочной железы.

Цель исследования. Исследовать статус щитовидной железы и генотипирование ДНК с изучением XRCC1, XRCC3 с доброкачественными заболеваниями молочной железы.

Материалы и методы. Доброкачественные заболевания молочной железы были обнаружены у 55,7% пациентов с узловыми заболеваниями щитовидной железы, у 47,4% пациентов с болезнью Хашимото и у 29,2% контрольной группы в исследовании. Результаты показали, что частота доброкачественных заболеваний молочной железы была значительно выше при узловой болезни щитовидной железы и болезни Хашимото, чем в контрольной группе ($P < 0,01$ и $P < 0,01$ соответственно).

Было установлено, что простая киста является наиболее частой патологией среди доброкачественных заболеваний молочной железы; за ним последовали фиброзно-кистозные изменения, смешанные поражения, доброкачественная твердая масса, протоковая эктазия и сложная киста.

Осложнения. Выявили высокую распространенность TgAb и / или ТРОAb в группе пациентов с ДЗМЖ до

операции, в сравнении с контролем и вообще в здоровой популяции.

Результаты. Доброкачественные заболевания молочной железы были обнаружены у 55,7% пациентов с узловыми заболеваниями щитовидной железы, у 47,4% пациентов с болезнью Хашимото и у 29,2% контрольной группы в исследовании.

Результаты показали, что частота доброкачественных заболеваний молочной железы была значительно выше при узловой болезни щитовидной железы и болезни Хашимото, чем в контрольной группе ($P < 0,01$ и $P < 0,01$ соответственно). Было установлено, что простая киста является наиболее частой патологией среди доброкачественных заболеваний молочной железы; за ним последовали фиброзно-кистозные изменения, смешанные поражения, доброкачественная твердая масса, протоковая эктазия и сложная киста.

Выводы. Доказана взаимосвязь между аутоиммунными заболеваниями щитовидной железы и патологией молочной железы.

BC003.

СКАНИРОВАНИЕ КОСТЕЙ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Насирова Ф. Дж.¹

1. Национальный Онкологический центр, г. Баку, Азербайджан

Ключевые слова: костные метастазы

Введение. Одной из частых причин отдаленных метастазов в костях скелета у женщин является рак молочной железы (РМЖ). От наличия

количества костных метастазов зависит тактика лечения основного онкологического заболевания.

Цель работы. Оценка роли гибридного томографического сканирования и компьютерной томографии (SPECT/CT) костей скелета в ранней диагностике метастазов РМЖ и наличие степени их распространения.

Методы. Проанализированы 96 пациентов с РМЖ и наличием костных метастазов. Всем больным проведена сцинтиграфия костей скелета с помощью MDP, меченным Технецием-99м (Tc^{99m}) на гамма-камере и SPECT/CT фирмы General Electric.

Обсуждение. 94 больных были женщины и 2 пациента – мужчины, в возрасте от 12 лет и до 78 лет. Пик болезни приходился на возраст от 40 до 61 года.

При сканировании костей скелета с MDP, меченным Tc^{99m} , было выявлено:

- 1) единичное поражение костей скелета метастазом у 22 больных,
- 2) не более 2-3-х метастазов – у 21 больных,
- 3) множественное метастазирование костей – 50 больных,
- 4) 13 случаев диффузного поражения костей скелета метастазами – суперскан.

Суперскан (superscan) чаще встречается при остеобластических типов костных метастазов рака простаты у мужчин, а у женщин с РМЖ преимущественно при литических и смешанных типов. На остеосцинтиграфии superscan выглядит как повышенное равномерное накопление Tc^{99m} -MDP, схожее с нормальным распределением

изотопа в костной ткани. Помогает отличить множественное диффузное поражение костей скелета метастазами от нормы отсутствие изображения теней почек, а гибридное сканирование костей скелета SPECT/CT подтверждает факт наличия костной патологии.

Кроме того, SPECT/CT помогает в дифференциальной диагностике единичного метастаза и дегенеративным изменением или посттравматическим повышенным накоплением изотопа.

Выводы. Таким образом, множественное поражение костей скелета метастазами при РМЖ превалирует над одиночным и встречаются преимущественно литического типа. Метод сцинтиграфии костей скелета позволяет просканировать все кости, проанализировать наличие и степень распространения метастатического поражения костей при РМЖ, а сочетание со SPECT/CT подтверждает факт суперскана.

BC004.

KALITSAL MEME KANSERİNDE MULTİGEN PANEL TEST ANALİZLERİNİN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Lamiya Aliyeva Cavit¹, Selin Ekiz², Ahmet Yeşilyurt²

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi, Tıbbi Genetik Polikliniği. İstanbul/Türkiye

²Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Acıbadem Labgen Laboratuvarı. İstanbul/Türkiye

Amaç: Meme kanseri, kadınlarda en sık teşhis edilen kanserdir ve kadınlarda kansere bağlı ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Kalıtsal meme kanserinde BRCA1/BRCA2 genleri dışındaki diğer genlerin de anlamlı bir ilişkisi vardır.

Metod: Bu çalışmada Ocak 2021- Eylül 2022 tarihleri arasında meme kanser tanısı alan veya ailede meme kanseri öyküsü ile başvuran 809 olgunun genetik altyapısını araştırmak ve taranan kanserle ilişkili genlerde belirlenen patojenik ve muhtemel patojenik varyasyonların sunulması amaçlanmıştır. Hastaların kanından izole edilen DNA'dan ATM, ABRAXAS1, BARD1, BLM, BRCA1, BRCA2, BRIP1, CDH1, CHEK2, EPCAM, MEN1, MLH1, MRE11, MSH2, MSH6, MUTYH, NBN, PALB2, PMS2, PTEN, RAD50, RAD51C, RAD51D, STK11, TP53 ve XRCC2 genlerinin tüm ekzonları amplikon olarak çoğaltılıp, QIAseq Targeted DNA Hereditary Panel (Qiagen, Almanya) kiti kullanılarak yeni nesil dizileme yöntemiyle (MiSeq, Illumina) tüm gen dizi analizi yapılmıştır. Verilerin biyoinformatik analizi QCI Analyze Universal (Versiyon: 7.1.20210428) yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiş ve raporlandırılmıştır. Ayrıca BRCA1 ve BRCA2 genlerinde kopya sayısı değişiklikleri (CNV) de incelenmiştir. Analizde referans genom olarak GRCh37/hg19 kullanılmıştır. Varyantların filtrelemesi ve değerlendirilmesinde HGMD®, ClinVar, BRCAExchange, OMIM®, ddSNP (v151), gnomAD (v2.1.1) veri tabanları,

"I Beynəlxalq Süd Vəzi Xərçəngi Konqresi"
21-22 oktyabr 2022-ci il. Bakı, Azərbaycan

MutationTaster, SIFT, PolyPhen-2, REVEL gibi in silico tahmin araçları kullanılmıştır. gnomAD veri tabanında minör allel frekansı %1'in altında olan varyantlar değerlendirmeye alınmıştır. Tespit edilen varyantlar ACMG Varyant Sınıflama Kılavuzuna göre sınıflandırılmıştır.

Bulgular: Yapılan analizde 593 olguda varyasyon görülmüş, 86 olguda patojenik/muhtemel patojenik, 10 olguda olası ilişkili klinik önemi belirsiz ve 121 olguda klinik önemi belirsiz varyasyon tespit edilmiştir. Varyasyon tespit edilen en sık olgular genç yaş meme kanser öyküsü olanlardır.

Sonuç: Çalışmamızın sonucunda, patojenik/muhtemel patojenik varyasyonların tespit edilmesi meme kanserinin kalıtsallığının açıklanmasına, medikal ve cerrahi tedavinin bireysel olarak yönetilmesine, aynı zamanda yüksek risk altındaki diğer aile üyelerinin de aynı varyant açısından araştırılmasına katkı sağlamaktadır. Olgulara test öncesi ve tekrar test sonrası ayrıntılı genetik danışmanlık verilmiş olup ilgili birimlere yönlendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Kalıtsal meme kanser, multigen paneli, yeni nesil dizileme, genetik danışma

BC005.

İNFLTRASION ANESTEZİYA (YERLİ ANESTEZİYA – RETROMAMMAR NOVOKAİN BLOKADASI) İLƏ SADƏ MASTEKTOMIYA.

Məhərrəmov Lətifə¹, Hacıyev Nizami¹.

¹Sumqayıt Onkoloji Xəstəxana, Sumqayıt, Azərbaycan

Ümumi

Xəstə N.D. 1949-cu il təvəllüdlü Sumqayıt Onkoloji Xəstəxanaya sol sür vəzidə olan, gilədən fasiləsiz qanaxma şikayəti ilə daxil olmuşdur. Xəstəyə klinik, laborator, instrumental müayinələrə əsasən “C50.1 - Sol sür vəzinin xərçəngi T4N0M0 III mərhələ” diaqnozu qoyulmuşdur. Xəstədə öncədən bilinən yanaşı xəstəlikləri “Qaraciyər sirrozu” və “Dəqiqləşdirilməmiş Trombositopeniya” olduğu üçün xəstənin müalicə taktikasına onkoloq, hematoloq, hepatoloq, anestezioloq-reanimatoloq konsiliumundan sonra qərar verilmişdir. Xəstənin öncədən müraciət etdiyi mərkəzlərdə həyati risk nəzərə alınaraq müalicədən imtina edilmişdir.

Metodlar

Xəstədə bədxassəli yenitörəmənin morfoloji təstiqi üçün tru-cut biopsiyanın aparılması hematoloq tərəfindən əks göstəriş hesab olunduğu üçün sitoloji müayinə aparıldı. Konsilium zamanı onkoloq, hepatoloq və hematoloq tərəfindən polikimya terapiya, radioterapiya, hormonterapiyanın aparılması əks göstəriş olaraq dəyərləndirildi. Anestezioloq-reanimatoloq və hepatoloq tərəfindən Ümumi anesteziya (endotraxeal narkoz) və Regionar anesteziya (venadaxili narkoz) xəstə üçün həyati risk olaraq dəyərləndirildi.

Nəticələr

Preoperation periodda 2 ay müddətində xəstəyə hepatoloq və hematoloqun birgə müalicəsi aparıldı. Xəstədə aparılmış müalicə nəticəsində PLT (trombosit) miqdarı 34 g/dl-dən 161 g/dl-ə qədər çatdırıldı. Hepatoloq və hematoloq nəzarəti ilə xəstəyə 09.02.2022 tarixdə İnfiltrasion Anesteziya (Yerli anesteziya –

Retromammar Novokain blokadası) ilə "XBT-O-3 : 85.41 - Sol sür vəzinin sadə mastektomiya" əməliyyatı 35 dəqiqə ərzində Sumqayıt Onkoloji Xəstəxananın onkoloqları tərəfindən icra olundu. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə hematoloq təyinatı ilə xəstəyə Trombokonsentrat infuziyası (trombosit kütləsi) həyata keçirildi.

Yekun

Xəstədə əməliyyatdan sonrakı dövr fəsadsız keçdi. Cərrahi əməliyyat yarası I-li sağaldı. Xəstədə stasionar nəzarət müddətində cərrahi əməliyyat ilə əlaqəsi olmayan nahiyələrdə dərialtı qansızmalar aşkar edildi. Konservativ müalicələr ilə ümumi vəziyyəti stabilləşdirildi, xəstə kafi vəziyyətdə evə yola salındı. Xəstə postoperasion periodda nəzarət altında saxlanılır. Xəstəliklə əlaqəli ağırlaşma aşkar olunmamışdır.

Əsas mesajlar

Həyati riskli xəstədə həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması üçün fərdiləşdirilmiş müalicə taktikasının seçilməsi.

Ağır xəstələrin müalicəsi zamanı sıx qarşılıqlı əlaqə prinsipi əsasında bütün sahə üzrə həkimlərin konsultasiya və müayinəsi birmənalıdır.

BC006.

SÜD VƏZİ XƏRÇƏNGİNDƏ BEVACIZUMABLA MÜALİCƏ TƏCRÜBƏMİZ

Hüseynov E.R.¹, Vəliyeva H.Q.¹

1. Onkoloji Klinika, Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı, Azərbaycan

İşin Məqsədi. Sür vəzi xərçəngində (SVX) vaskulyar endotelial böyümə

faktoru A-nın (VEGF-A) inhibitoru olan Bevacizumabla kombinə olunmuş standart kimyəvi dərman müalicə (KDM+beva) və bevacizumabsız standart kimyəvi dərman müalicəsi (KDM) nəticələrinin qiymətləndirilməsi və müqayisəli təhlili.

Material Və Metodlar. Tədqiqata 10 il ərzində yerli residivləşən və ya metastatik SVX diaqnozu ilə sadəcə KDM və KDM+beva sxemlərilə müalicə almış 45 xəstə daxil edilmişdir ki, xəstələrin hamısı ilkin etapda standart kimyəvi dərman müalicəsi almış (doxorubicin 60mq/m²+cyclophosphamide 600mq/m² x 21 günlük), bir qrup xəstədə residiv (RSVX) (14), digər qrupda (31) metastaz (MSVX) fonunda yeni müalicə sxemi təyin edilmişdir. 28 xəstədə sadəcə KDM (paclitaxel 80 mq/m² I, VIII, XV günlər x 28 günlük) seçilmiş, 17 xəstə isə ikinci xətt KDM+beva (bevacizumab 10 mq/kg—I gün x 15 günlük+ paclitaxel 80 mq/m² I, VIII, XV günlər x 28 günlük) sxemilə müalicə almışdır. RSVX müşahidə edilmiş xəstələrin 64%-də sadəcə KDM, 36%-də isə KDM+beva, MSVX müşahidə edilmiş xəstələrin 61%-də sadəcə KDM, 39%-də isə KDM+beva sxemilə ilə müalicə aparılmışdır. KDM+beva ilə müalicə alan xəstələrin arasında RSVX hallarının sayı (5) və MSVX hallarının sayı (12) olmuşdur. Müalicənin effektivliyi radioloji müayinələr və onkomarker (CA15-3 və CEA) səviyyələrinin dinamik təhlilinə, müalicənin uzaq nəticələri isə progressiyasız yaşama (PFS) və ümumi yaşama (OS) müddətinin hesablanmasına əsasən qiymətləndirilmişdir.

Nəticələr. Sadəcə KDM ilə müalicə almış və KDM+beva sxemi ilə müalicə almış SVX xəstələrin müalicə nəticələri ilə

qarşılaşdırdıqda PFS müvafiq olaraq 5.2 ay və 10.5 ay, OS isə 21.8 ay və 24.1 ay olmuşdur. KDM+beva ilə müalicə alan xəstələrin arasında bevacizumabla müalicənin effektivliyi müvafiq olaraq 60% (RSVX) və 42% (MSVX) olmuşdur.

Yekun. Residivləşən və metastatik sür vəzi xərcəngində KDM+beva müalicə sxemilə kombinə olunmuş müalicə, sadəcə KDM sxemilə müalicə ilə müqayisədə daha effektivdir və RSVX hallarında bevacizumab daha effektiv nəticə göstərmişdir.

BC007.

SÜR VƏZİ XƏRCƏNGİ XƏSTƏLƏRİNDƏ KİMYƏVİ TERAPİYANIN METASTATİK AKSİLYAR LİMFİ DÜYÜNLƏRİNİN RADIO-MORFOLOJİ GÖSTƏRİCİLƏRİNƏ TƏSİRİ

Axundova C.N.¹, Qasımov N.V.¹

1. Azərbaycan Tibb Universitetinin
Onkoloji klinikası, Bakı, Azərbaycan

İşin məqsədi. Sür vəzi xərcəngi (SVX) xəstələrində aksilyar limfa düyünlərinə metastazlar mühüm proqnostik əhəmiyyətə malik olub, xəstələrin yaşama göstəricilərinə təsir göstərir. İlk şişin xüsusiyyətlərindən və metastatik regionar limfa düyünlərinin sayından və patoloji dəyişikliklərindən asılı olaraq xəstələrə kompleks müalicənin tərkibində neoadyuvant və ya adyuvant kimyəvi dərman müalicəsi (KDM), habelə hormonal terapiya təyin edilir. Tədqiqat işinin məqsədi SVX xəstələrində aparılmış KDM-dən sonra aksilyar limfa düyünlərinin radio-morfoloji dəyişikliklərinin müəyyən edilməsidir.

Material və metodlar. Bu məqsədlə tədqiqat işində SVX diaqnozu qoyulmuş 85 nəfər xəstənin ultarsəs müayinəsinin (USM) nəticələri araşdırılmışdır. Bu xəstələrdən 39 nəfərdə bədxassəli şiş sağ sür vəzində, 46 nəfərdə isə sol sür vəzində aşkar olunub. Xəstələrin 81 nəfərində aksilyar limfa düyünlərinə metastazlar təyin edilmişdir. Aksilyar limfa düyünlərinin ölçüləri və sayı VIII kurs KDM-dən sonra USM köməkliyi ilə qiymətləndirilmişdir.

Nəticələr. Hər iki sür vəzində bədxassəli şiş aşkar edilən 1 xəstədə ölçüləri 21-37 mm arasında dəyişən çoxsaylı (sayı 4-dən çox) metastatik patoloji aksilyar limfa düyünləri müəyyən edilmişdir. VIII kurs KDM-dən sonra bu xəstədə metastatik limfa düyünlərinin sayının azalması ilə yanaşı ölçülərinin də 9-17 mm-ə qədər kiçilməsi müşahidə edilmişdir. Çoxsaylı metastazları olan 1 xəstədə isə patoloji limfa düyünlərinin sayında dəyişiklik olmasa da onların ölçüləri 72 mm-dən 19 mm-ə qədər azalmışdır. 2 xəstədə KDM-dən əvvəl ölçüləri 10-14 mm arası dəyişən çoxsaylı metastatik limfa düyünləri müşahidə edilsə də, müalicədən sonra patoloji limfa düyünlərinə rast gəlinməmişdir. 25 (30,9%) xəstədə 10-37 mm ölçülü çoxsaylı patoloji limfa düyünlərinin sayı KDM-dən sonra azalmış, ölçüləri 6-31 mm-ə qədər kiçilmişdir. 27 (33,3%) xəstədə ölçüləri 7-32 mm olan az sayda (0-3 sayda) patoloji limfa düyünlərinin sayı dəyişməmiş, lakin ölçülərinin 5-15 mm-ə qədər kiçilməsi müşahidə edilmişdir. 22 (27,1%) xəstədə KDM-dən əvvəl müşahidə edilən 4-31 mm ölçülü azsaylı patoloji limfa düyünləri müalicədən sonra vizualizasiya edilməmişdir.

Yekun. Beləliklə, SVX xəstələrində düzgün aparılan KDM effektiv müalicə üsullarından biri olub, aksilyar limfatik metastazların ölçüsündə və sayında müsbət dinamikaya imkan verir.

BC008.

PD-L1-ПОЗИТИВНЫЙ РАК ШЕЙКИ МАТКИ: БЕЗРЕЦИДИВНАЯ И ОБЩАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ

Солтанова И.Ф.¹, Мехдиева Н.И.¹,
Исманлы А.С.¹

1. Онкологическая клиническая
Азербайджанского Медицинского
Университета

Констатация предиктивного значения определённых биомаркеров в онкологической практике является одним из главных путеводителей по выбору системного лечения. В связи с этим, изучение роли PD-L1-экспрессии в прогнозе рака шейки матки (РШМ) представляет особый интерес.

Цель исследования: изучить влияние PD-L1-экспрессии на безрецидивную и общую выживаемость больных РШМ.

Материалы и методы: В исследование включено 70 женщин с гистологически подтверждённым диагнозом первичного РШМ I-IIA и IIIC1 стадий, получивших хирургическое лечение в Онкологической Клинике АМУ за период с 2017 по 2020 гг. Наряду с морфологическим исследованием, был использован стандартный режим иммуногистохимической (ИГХ) обработки (VENTANA Bench Mark Ultra) с помощью кроличьих моноклональных а

нтител к PD-L1 (VD21R) фирмы Medaysis. Уровень экспрессии PD-L1 оценивался по количеству тропных к антителам клеток – при окрашивании менее 1,0% от общей популяции результат считался негативным, при окрашивании более 1,0% – позитивным. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с применением дискриминантного – χ^2 -Pearson и непараметрического вариационного анализа – H-Kruskal-Wallis на базе программы SPSS-26. Показатели выживаемости были рассчитаны по методу Каплан-Мейера с учётом показателей Log-Rank (Mantel-Cox). Разница считалась достоверной при доверительной вероятности не менее 95% (уровень $p < 0,05$).

Результаты исследования. Возраст больных колебался в пределах 32-71 года, средний возраст женщин составил $50,2 \pm 1,0$ лет. В 19 ($27,1 \pm 5,3\%$) случаях из 70 реакция на PD-L1 была оценена как позитивная, в 51 ($72,9 \pm 5,3\%$) – негативная (контрольная группа). Все PD-L1+ случаи были представлены плоскоклеточным раком, случаев аденокарциномы и плоскоклеточно-железистого рака не было зарегистрировано. Среди PD-L1+ пациенток у 11 ($57,9 \pm 11,3\%$) была IB стадия, у 8 ($42,1 \pm 11,3\%$) – IIIC. В контрольной: IA – 7 ($13,7 \pm 4,8\%$), IB – 38 ($74,5 \pm 6,1\%$), IIA – 4 ($7,8 \pm 3,8\%$), IIIC – 2 ($3,9 \pm 2,7\%$), $p < 0,001$, $\chi^2 = 18,772$. Частота регионарного метастазирования была выше у PD-L1+ пациенток – 8 ($42,1 \pm 11,3\%$) случаев, тогда как PD-L1 – 2 ($3,9 \pm 2,7\%$), $P < 0,001$.

Частота рецидивов в сравниваемых группах была соответственно 9(47,4±11,5%) и 5(9,8±4,2%), $P<0,001$. Отдалённые метастазы в PD-L1+ группе встречались в 10(52,6±11,5%), в PD-L1 – в 8(15,7±5,1%), $P=0,002$. Медиана безрецидивной выживаемости PD-L1-позитивных была значительно ниже, чем у PD-L1-негативных – 23,0±2,9 против 30,0±2,6 мес. соответственно ($P=0,002$). Медиана выживаемости без метастазов для обеих групп была 23,0±2,9 и 29,0±2,4 мес., ($P=0,001$). Показатели медианы общей выживаемости PD-L1+ больных была достоверно ниже, чем у PD-L1-негативных - 29,0±2,8 мес. и 32,0±2,9 мес. соответственно, ($P=0,01$).

Заклучение. Таким образом, для PD-L1-позитивных больных характерна высокая частота регионарного метастазирования, рецидивов и отдалённых метастазов. PD-L1-экспрессия коррелирует с показателями выживаемости, достоверно снижая как безрецидивную, безметастатическую, так и общую выживаемость. Полученные результаты позволяют говорить о прогностической роли PD-L1 при РШМ, предполагающей возможную корректировку схем лечения РШМ своевременным назначением PD-L1-блокаторов.

BC009.

KİMYƏTERAPİYA ALAN ONKOLOJİ XƏSTƏLƏRDƏ İNFEKSİON AĞIRLAŞMALAR YARADAN STAPHYLOCOCCUS AUREUS BAKTERİYALARININ ANTİBİOTİKLƏRƏ OLAN REZİSTENTLİYİN DİNAMİKASI

S.Y. Qaraisayeva¹

1. Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı ş.

Solid şişlərin müalicəsində istifadə edilən sitostatik kimyaterapiya müxtəlif dərəcəli və müddətli neytropeniyaya səbəb olur. Standart rejimdə aparılan kimyaterapiya zamanı III-IV dərəcəli neytropeniyanın tezliyi 30-40% təşkil edir və bu da onkoloji xəstələrdə xəstəxana daxili infeksiyaların inkişaf riskini artırır. Hazırda qram-müsbət mikroorqanizmlərin yaratdığı bakterial infeksiyalar problemi bütün dünyada durmadan artır və S.aureus xəstəxana kənar və nozokomial bakteriemiya, pnevmoniya, dəri və yumşaq toxuma infeksiyalarının əsas törədicilərindən biri hesab olunur.

Tədqiqatın məqsədi – kimyaterapiya alan onkoloji xəstələrin patoloji materiallarında aşkar edilmiş S.aureus bakteriyalarının müxtəlif antibakterial preparatlara olan rezistentliyinin dinamikasının təhlili.

Materiallar və metodlar. Tədqiqat zamanı ATU-nun onkoloji klinikasında 2019-2021-ci illər ərzində kimyaterapiya alan və ikincili infeksiya müşahidə olunan 98 xəstənin patoloji materiallarında (drenaj və yara axıntıları, qan, sidik) aşkar olunmuş S.aureus bakteriyasının antibakterial preparatlara olan rezistentliyin təhlili aparılmışdır. 89,7% hallarda ağırlaşmalar yaranın irinləməsi şəklində müşahidə olunmuşdur. Analiz

EUCAST tələblərinə uyğun olaraq müəyyən edilmiş mikroorqanizmlərin müxtəlif antibiotiklərə qarşı rezistentlik meyarlarına uyğun olaraq aparılmışdır.

Nəticələrin müzakirəsi. Tədqiqat dövründə *S.aureus* bütün ştammlarının apmisilinə yüksək rezistentliyi (97-100%) qeydə alınmışdır. Eyni zaman amoksisillin/klavulunat antibiotikinə qarşı da rezistentliyin artması tendensiyası müşahidə olunmuşdur. Belə ki, amoksisillin/klavulunata rezistent ştammların 2019-cu ildəki 11,2%-dən 2021-ci ildə 23,5%-ə qədər artması ($p \leq 0,0001$) qeydə alınmışdır. Ampisilin-sulbaktam qarşı rezistent ştammların sayında isə əhəmiyyətli fərq aşkar edilməmişdir (müvafiq olaraq 11,4%-12,1%). *Staphylococcus aureus* səbəb olduğu xəstəxanadaxili infeksiyaların müalicəsində ən böyük çətinliklər metisillin-rezistent *S.aureus* (MRSA) səbəb olur. Tədqiqat dövrü, MRSA-nın sayı 9,8%-dən 20,6%-ə qədər əhəmiyyətli dərəcədə artaraq ($p < 0,02$), ümumi olaraq nisbətən aşağı səviyyədə qalmışdır.

Tədqiqat dövrü ftorxinolon preparatlarına olan rezistentlik 4,8%-14,3% diapozonunda dəyişmişdir. Bu zaman, siprofloksasin (12,1%-14,3%) və levofloksasinə (8,7%-10,2%) nisbətən moksifloksasinə qarşı aşağı rezistentlik müşahidə olunmuşdur (müvafiq olaraq 4,8%-5,6%) ($p < 0,05$ - $0,001$). Müşahidə dövrü aminoqlikozid və tetrasiklin preparatlarına rezistent ştammların sayı nisbətən aşağı olmuşdur və son illərdə əhəmiyyətli dərəcədə dəyişməmişdir (7,7%-10,5%). Lakin trimetoprim-sulfametoksazol preparatına rezistent ştammlarının sayı 3,3% -dən 8,9% qədər artmışdır ($p < 0,02$).

Beləliklə, tədqiqat dövrü *S.aureus* bakteriyaların amoksisillin/klavulunata olan rezistentliyinin artması müşahidə olunmuşdur. MRSA-nın sayının yüksəlməsinə baxmayaraq ümumi olaraq nisbətən aşağı səviyyədə qalmışdır. Ftorxinolon preparatları arasında moksifloksasinə qarşı rezistentlik nisbətən aşağı olmuşdur. Tərəfimizdən aparılan təhlil kimyaterapiya alan onkoloji xəstələrdə infeksiyon ağırlaşmaların qarşısının alınması və müalicəsi üçün antibakterial preparatların düzgün seçim aparılmasına imkan yaradacaq.

BC0010.

UŞAQLIQ BOYNUNUN XƏRÇƏNGİNİN SKRİNİNQİ

Əmiraslanov Ə.T.¹, İbrahimov E.E.¹,
Əmiraslanov A.Ə.¹, Tağıyev Ş.D.¹

1. Azərbaycan Tibb Universiteti, Onkoloji
| klinika

Aktuallıq. Uşaqlıq boynunun xərcəngi (UBX) populyasiya skrininqinin aparılması üçün zəruri tələblərə cavab verən azsaylı bədxassəli şiş növlərindən biridir. Bu xəstəlik geniş yayılmışdır, qadınlarda ən çox rast gəlinən bədxassəli şişlərdən biridir, vizual müayinə ilə nisbətən asan müəyyənləşdirilməsinə baxmayaraq, bir sıra hallarda xəstəlik gecikmiş mərhələlərdə aşkar edilir. UBX üçün uşaqlıq boynundan və uşaqlıq boynu kanalından götürülən yaxmanın sitoloji müayinəsi kimi etibarlı skrininq test mövcüddür; məhz göstərilən müayinə üsulunu aparmaqla uşaqlıq boynunun xərcəngönü vəziyyətlərini və xərcəngini başlanğıc dövrlərdə müəyyənləşdirmək mümkün olur. Uşaqlıq boynu xərcənginin

inkişafının əsas səbəbi insan papilloma virusudur (İPV). Xüsusilə İPV-nin yüksək onkogen tiplərindən olan 16 və 18-ci tipləri daha çox hallarda aşkar edilir. Buna görə İPV-nin yayılma səbəblərinin aşkar edilməsi mühüm epidemioloji əhəmiyyət kəsb etməklə, bu xəstəliyin effektiv profilaktika tədbirlərinin işlənilib hazırlanması və həyata keçirilməsinə şərait yaradır.

Tədqiqat işinin məqsədi: insan papilloma virusu ilə infeksiyalaşmanın profilaktikası üsullarının sınaqdan keçirilməsi və onların effektivliyinin epidemioloji cəhətdən qiymətləndirilməsi olmuşdur.

Tədqiqat işinin material və metodları. Tədqiqat işində uşaqlıq boynunun patoloji proseslərinə görə müayinə edilmiş və İPV aşkar edilmiş 232 qadın daxil edilmişdir. İPV-nin yoluxma mexanizminin fəallaşmasına sosial-gigiyenik amillərin təsirini müəyyən etmək məqsədilə müayinə edilən 232 qadın maddi durumunun dərəcəsindən, gigiyenik mədəniyyətin və mənzil-kommunal şəraitin səviyyəsindən asılı olaraq qruplaşdırılmışdır. İPV aşkar edilən 232 qadın 3 qrupa bölünmüşdür: nigahda olan – 80 xəstə ($34,5 \pm 3,0\%$), nigaha daxil olmayan gənclər – 38 xəstə ($16,4 \pm 2,2\%$), nigahda olmayan, boşanmış, nisbətən yuxarı yaşlı şəxslər – 114 xəstə ($49,1 \pm 3,2\%$). Məlumatların statistik təhlili Microsoft Excel elektron cədvəlində aparılmışdır.

Tədqiqat işinin nəticələri və onların müzakirəsi. Uşaqlıq boynu xərçənginin sitoloji skrininginin 2 sistemi ayırd edilir: mütəşəkkil (sistematik) skrining və qeyri-mütəşəkkil (sporadik) skrining. Mütəşəkkil skriningdə skriningə məruz qalan qadınların populyasiyası, onun dövrüliyi

müəyyən edilir və qadınlar müayinədə iştirak etmək üçün fəal şəkildə dəvət olunurlar. İPV infeksiyasının klinik gedişi və İPV-nin kəmiyyət göstəriciləri bizim tədqiqatda yüksək kanserogen riskə malik İPV-nin mono- ya mikstinfeksiyasından asılı olmuşdur. İPV infeksiyalaşmanın təhlili nəticəsində məlum olmuşdur ki, 170 qadında ($73,3 \pm 2,9\%$) yüksək onkogen riskli insanın papilloma virusunun (YR-İPV) persistensiyası qeydə alınmışdır, 106 pasiyentdə ($45,7 \pm 3,3\%$) virus yüklənməsinin (YR-İPV) 105-dən çox genom ekvivalentləri, 126 ($54,3 \pm 3,3\%$) nəfərdə isə eyni vaxtda 2 və daha çox YR-İPV tiplərin assosiasiyaları birlikdə aşkar edilmişdir. 1-ci qrupda olan pasiyentlərdə kontrol qrupla müqayisədə USM zamanı uşaqlıq boynunun çoxsaylı endoservikal kistləri 1,63 dəfə çox aşkar edilmişdir ($p < 0,05$). Qeyri-mütəşəkkil skrining zamanı yalnız hər hansı səbəbdən müalicə-profilaktika müəssisələrinə müraciət edən qadınlar müayinə olunmuşlar. Tədqiqatın nəticələri göstərmişdir ki, qadın əhalisinin skrining ilə geniş əhatə olunması və effektiv müalicə metodlarının istifadəsi şəraitində, həmçinin İPV-vaksinasiya sayəsində UBX ilə xəstələnməni 93%-ə qədər aşağı salmaq, ölüm səviyyəsini isə minimuma endirmək olar.

BC0011.

SÜD VƏZİSİ XƏRÇƏNGİ ZAMANI ORQANQORUYUCU ƏMƏLİYYATLARIN KOMBİNƏOLUNMUŞ VƏ KOMPLEKS MÜALİCƏ ÜSULLARI İLƏ KOMBİNASİYASI VƏ YAŞAMA GÖSTƏRİCİLƏRİNİN TƏHLİLİ

Quliyeva Tamara¹, Abbasova Dünya¹

1. Azərbaycan Tibb Universitetinin
Onkologiya kafedrası

Giriş. Sür vəzi xərcəngi (SVX) qadın əhalisi arasında uzun müddətdir ki, aparıcı mövqedədir. Bu patologiya üzrə qadınlar arasında onkoloji xəstəliklərdən ölüm faizinə görə I yerdədir. Son zamanlar mammoqrafiyanın skrining müayinə üsulu kimi geniş istifadə olunması, xəstəliyin erkən mərhələdə aşkarlanmasına imkan yaradır. Bununla yanaşı gənc yaşlı pasiyentlərdə bu xəstəliyin intensivliyinin artması orqanqoruyucu əməliyyatların (OQƏ) geniş istifadə edilməsini çox aktual edir. Bu əməliyyatlar zamanı 2 mühüm məqama riayət etmək lazımdır: maksimal onkoloji ehtiyatlıq və orqanın estetik görüntüsünü qoruyub saxlamaq. Kimyəvi dərman müalicəsinin və radioterapiyanın protokollarının təkmilləşməsi orqanqoruyucu əməliyyatların uğurlu həyata keçməsinə geniş imkanlar açır. Xəstəliyin mərhələsini, şişin molekulyar-bioloji xüsusiyyətlərini, bədləşmə dərəcəsinin nəzərə alınması, kombinə olunmuş və kompleks müalicə üsullarının istifadə edilməsi OQƏ-a düzgün xəstə seçimini təmin edir. Bu da öz növbəsində ümumi və residivsiz yaşama göstəricilərinə müsbət təsir edir.

Tədqiqatın məqsədi. OQƏ-la xəstələrin onkoloji nəticələrinin (lokalregionar

residivlərin tezliyi, ümumi və residivsiz yaşama göstəricilərinin qiymətləndirilməsi.

Material və metodlar. 2016-2020-ci illərin OQƏ ilə 209 xəstənin göstəriciləri təhlil edilmişdir. Mərhələlər üzrə: 0 mərh. – 2 (0.96%), I mərh. – 89 (42.6%), IIA mərh. – 76 (36.4%), IIB mərh. – 23 (11%), IIIA mərh. – 18 (8.6%), IIIB mərh. – 1 (0.44%). Xəstələrin İHT təhlili: Lum A – 81 (38.8%), Lum B – 64 (30.6%), Her-2neo+ – 33 (15.8%), Tripl neg – 31 (14.8%). Müalicə üsullarına görə: Əməliyyat + RT + HT 36 (17.2%), əməliyyat + PKT + RT 22 (10.5%), əməliyyat + PKT + RT + HT 30 (14.4%), NPKT + əməliyyat + RT 48 (23.0%), NPKT + əməliyyat + RT + HT 49 (23.4%). NPKT 97 xəstəyə standart protokollar formatında aparılmışdır; onlardan 15 (15.5%) Lum A tip, 18 (18.5%) Lum B tip, 33 (34%) Her-2neo+, 31 (32.0%) tripl neg tip. Müxtəlif kastrasiyalar 58 (56.3%) hormon pozitiv xəstələrə aparılmışdır.

Nəticələr. Müşahidə zamanı residivlər 6 (2.8%) xəstələrdə aşkarlanmışdır. Onlardan I mərh. – 1 (0.45%), II mərh. – 4 (1.9%), III mərh. – 1 (0.45%) olmuşdur. Residivsiz yaşama göstəriciləri 97.21%, ümumi yaşama göstəriciləri 98.11% təşkil etmişdir.

Yekun. OQƏ zamanı 2.8% xəstədə rezidiv müşahidə edilmişdir. Bu xəstələrin detallı təhlili zamanı şişlərin aşağı diferensiasiyalı, infiltrativ axacaq variantda, ilkin ocağın ətrafında in situ ocaqlarının və şişin damarları mənfəzində şiş embollarının olması müşahidə edilirdi. Bu da öz növbəsində xəstəliyin yerli progressiyasına təsir göstərmişdir.

BC0012.

ABCB1(P-GLYCOPROTEIN) AND TOP2A AS PREDICTIVE MARKERS FOR ANTHRACYCLINE AND TAXANE-CONTAINING CHEMOTHERAPY REGIMENS IN NEOADJUVANT TREATMENT OF BREAST CANCER

Aliev J.A.¹, Rahimzade S.E.¹, Kazimov E.E.¹

1. National Center of Oncology, Baku,
Azerbaijan

Background: Topoisomerase II alpha (TOP2A) and protein has been shown to be a proliferation marker associated with tumor grade and Ki67 index. The predictive significance of TOP2A and ABCB1 together seems different among different subtypes of breast cancer. Our study evaluated the predictive impact of TOP2A and ABCB1 protein on breast cancer patients to whom prescribed neoadjuvant chemotherapy.

Method: Altogether 43 stage II-III breast cancer patients who underwent surgery after neoadjuvant chemotherapy in National Center of Oncology between 2017 and 2019 were enrolled. There was carried out 4AC+4T chemotherapy protocol to all patients. TOP2A and ABCB1 expression was assessed in tumor tissues of patients at Molecular Oncology Laboratory using the RT-PCR method, a sample from malignant tumor tissue was compared with the level of expression of the same gene isolated from normal tissue. In this case, the "delta 2" comparison method had been used. Clinical and pathological data were retrospectively collected. There was made correlation between all results

TOP2A, ABCB1, CA15-3, ki-67, tumor grade and with pathologic response rate.

Result: The 15 patients were classified as TOP2A overexpression. TOP2A overexpression was associated with a higher tumor grade, CA-15-3 and Ki-67 index. ABCB1 (MDR1 or P-glycoprotein) overexpression was detected in 11 patients and were not associated with other factors. Patients with TOP2A high expression and ABCB1 no mutation showed a significantly higher pathological response rate (DWORAK III-IV) compared with patients with low TOP2A expression.

Patients with only ABCB1 higher expression showed low tumor response rate

(I-II). The predictive influence of TOP2A expression was more significant in ABCB1 negative, ER+, Her-2 negative patients regardless of the CA 15-3 and Ki-67 level. Multivariate analysis revealed TOP2A negative+ABCB1 overexpression was an independent factor for worse tumor response rate and complete response in neoadjuvant chemotherapy receiving breast cancer patients.

Conclusion: ABCB1 and TOP2A expression showed an influence on stage II-III breast cancer, suggesting they might be a potential predictor of regression rate in neoadjuvant chemotherapy for this group of patients.

Keywords: Breast cancer, Predictive factor, topoisomerase II alpha, ABCB1/ P-glycoprotein

BC0013.

YUMURTALIQLARA METASTAZ VERƏN SÜR VƏZİ XƏRÇƏNGİ OLAN XƏSTƏLƏRİNDƏ APOPTOZ MARKERLƏRİNİN ÖYRƏNİLMƏSİ

Xəlilova V.Z.¹, Cəfərova G.A.¹, Kərimova S.T.¹

1. Azərbaycan Tibb Universitetinin
Onkoloji Klinikası Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Sür vəzi xərçəngi, yumurtalıq xərçəngi, Granzim B, AİF (apoptoz induksiyaedici amil) İşin məqsədi. Apoptoz şiş hüceyrələrinin bədxassəli transformasiyasının əleyhinə olan müdafiə mexanizmlərindən biridir. Sür vəzisinin epitelail hüceyrələrinin apoptoz proseslərinin zəifləməsi şişin progressivləşməsində və metastazverməsində mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Tədqiqatın məqsədi sür vəzi xərçənginin (SVX) metabolik proseslərində müşahidə edilən dəyişikliklərdə apoptoz markerlərinin rolunun öyrənilməsi olmuşdur.

Material və metodlar. Tədqiqat işində Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji klinikasında 2021-2022-ci illərdə sür vəzi xərçənginə görə müalicə və müayinə edilmiş 35 xəstənin materiallarından istifadə edilmişdir. Kontrol qrupunu 10 nəfər sağlam şəxs təşkil etmişdir. 20 nəfərdə birincili bədxassəli SVX, 15 nəfərdə isə yumurtalığa metastaz vermiş SVX aşkar olunmuşdur. Kontrol qrupuna daxil olan sağlam şəxslərin və müayinə olunan bütün xəstələrin qan serumunda apoptoz markerlərinin miqdarı öyrənilmişdir. Qan serumunda apoptoz markerlərinin (Granzim B, apoptoz induksiyaedici faktor- AİF) qatılığı immunoferment üsulla ABŞ-in "Cloud-Clone Corp." firmasına

məxsus reaktiv dəstinin köməyi ilə analiz edilmişdir.

Nəticə. Qranzim B serin proteazası olub, differensasiya etmiş sitotoksik T-limfositlərdə (STL) sintez edilir. Qranzimlər perforinin əmələ gətirdiyi məsamələrdən hədəf-hüceyrəyə daxil olaraq apoptoz prosesini induksiya edir. AİF proapoptotik mitoxondrial faktorların iştirakı ilə kaspazadan asılı olmayan mexanizmlərin köməkliliyi ilə apoptozu inisiyasiya edir. Metastazverməyən SVX xəstələrində Granzim B-nin qatılığı ($14,6 \pm 0,4$ pq/ml; kontrol – $17,8 \pm 0,4$ pq/ml) - 21,9%, AİF-in qatılığı - ($0,80 \pm 0,23$ pq/ml; kontrol – $1,12 \pm 0,55$ pq/ml) - 40,0%; yumurtalıqlara metastazverən xəstələrdə, müvafiq olaraq ($10,3 \pm 0,7$ pq/ml) 72,8% və ($0,51 \pm 0,82$ pq/ml) 2,2 dəfə kontrola nisbətən azalmışdır. Nəticələrdən göründüyü kimi, metastazverən xəstələrdə apoptoz prosesinin əhəmiyyətli dərəcədə zəifləməsi müşahidə edilir.

Yekun. SVX xəstələrində apoptoz markerlərinin təyini xəstəliyin bədxassəliyyət dərəcəsini əks etdirir və metastazların, xüsusilə də yumurtalıqlara metastazların proqnozlaşdırılmasında yeni meyarların işlənilib hazırlanmasına imkan verə bilər.

BC0014.

ОПРЕДЕЛИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОЛЬПОСКОПИИ В ВЫЯВЛЕНИИ ПРЕДРАКОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Шалала Гамид кызы Багирова¹

1. Кафедра Онкологии
Азербайджанского Медицинского
Университета, г. Баку

Актуальность: Кольпоскопия является высокоинформативным, неинвазивным, безопасным и не имеющим противопоказаний методом в диагностики патологии шейки.

Цель работы. Определить эффективность кольпоскопии в выявлении предраковых поражений шейки матки.

Материалы и методы. С целью улучшения диагностики предраковых заболеваний шейки матки было проведено комплексное обследование 50 женщин, которые получали лечение в Онкологической клинике Азербайджанского Медицинского Университета с заболеваниями шейки матки. Во время кольпоскопического исследования использовалась 3% уксусная кислота; тест Шиллера (проба с водным раствором йода) проводилась в некоторых клинически необходимых случаях. Средний возраст обследуемых пациенток составил $34 \pm 0,7$ лет. У большинства пациенток (71,6%) выявлена высокая вирусная нагрузка ($>5\lg$), доля женщин со значимой вирусной нагрузкой (3–5lg) составила 25,8%, у остальных 2,6% пациенток вирусная нагрузка была малозначима ($<3\lg$).

Результаты. По результатам кольпоскопии нормальная кольпоскопическая картина не определялась ни у одной пациентки, в то время как аномальная кольпоскопическая картина была диагностирована во всех 50 (100%) случаях. Из признаков аномальной кольпоскопической картины были отмечены тонкий ацетобелый эпителий, нежная пунктуация и мозаика – у 18 (36,0%) пациенток,

плотный ацетобелый эпителий, грубая пунктуация и мозаика – у 32 (64,0%) женщин; йоднегативные зоны выявлены у всех 50 (100%) пациенток. Ни у одной пациентки нормальная кольпоскопическая картина не зарегистрирована, в то время как аномальная кольпоскопическая картина обнаружена у 50 (100%) пациенток, из них слабовыраженная фокальность – у 3 (6,0%) женщин, выраженная фокальность – у 47 (94,0%) пациенток.

Выводы. Кольпоскопия является одним из чувствительных методов в выявлении предраковых поражений шейки матки. Это позволяет повысить возможности диагностики рака шейки матки и уменьшит диагностические ошибки.

BC0015.

ОБСУЖДЕНИЕ ПОДХОДОВ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МЕСТНОРАСПРОСТРАНЁННЫМ РМЖ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ.

Н.И.Мехтиева¹, А.С.Исманлы¹,
Р.С.Мирзаева¹, И.Ф. Солтанова¹

1. Онкологическая клиническая
Азербайджанского Медицинского
Университета

Цель исследования: определить возможности хирургического и системного лечения при запущенных формах местнораспространённого рака молочной железы (МРРМЖ).

Материалы и методы. Данные исследования охватывают 18 пациенток с МРРМЖ, получавших лечение в Онкологической Клинике АМУ за период с 2015 по 2020 гг. Возраст больных колебался в пределах 29-77 лет, средний возраст 58,4 года. Для всех больных характерен длительный анамнез – более 10 лет. Во всех случаях была диагностирована III стадия РМЖ. Т3N1M0 была установлена в 2, Т3N2M0 – в 2, Т4bN1M0 – в 5, Т4bN2aM0 – в 4 и Т4bN3cM0 – в 5 случаях. Т.о., у 4 пациенток при первичном обращении была IIIC, у 13 – IIIB стадия. Всем больным было проведено полноценное обследование, включая радиоизотопное исследование костей. Метастатические очаги не было верифицировано. Заключение tru-cut биопсии – в 9 случаях был выявлен трижды негативный РМЖ (ТНРМЖ), в остальных 9 – гормонопозитивные формы РМЖ(ГПРМЖ). Значения Ki-67 при ТНРМЖ колебались в пределах 35-85%, при ГПРМЖ – 10-75%. Статус Her-2 в 1 случае был 3+, в остальных был негативен или 1+. Лишь у 2 пациенток был выявлен люминальный А подтип РМЖ, у 9 больных параметры соответствовали люминальному В варианту.

Результаты исследования. В 5 случаях из 18 новообразование было экзофитным, размерами более 15 см, захватывающее всю ткань молочной железы, с кровоточащей поверхностью и участками распада. При этом не наблюдалось прорастания в грудную клетку и отёка молочной железы. Данной категории больных учитывая характер распространения и объём

новообразования была проведена санитарная ампутация молочной железы с подмышечной лимфодиссекцией I уровня. В 10 случаях наблюдался отёк кожи МЖ, и была проведена неоадьювантная химиотерапия (НАХТ) в объёме 8-10 курсов. У 1 больной учитывая сопутствующую патологию (цирроз печени) была проведена неоадьювантная гормонотерапия в течение 3 мес., ещё в 2 случаях была проведена НАХТ с неоадьювантной гормонотерапией. Больным, получившим неоадьювантную терапию, впоследствии была проведена радикальная мастэктомия. Результаты гистологического исследования операционного материала выявили наличие метастазов в лимфатических узлах у 11 больных (L1 и L2 уровня), 5 из них – это пациенты, получившие НАХТ. В большинстве случаев градация опухоли соответствовала G3, края резекции во всех случаях были негативны. У больных, получивших НАХТ, наблюдался частичный cR. 16 больным впоследствии было проведено лучевое лечение (2 пациентки отказались). Всем гормонопозитивным пациенткам назначена соответствующая гормональная терапия. Отдалённые результаты лечения на 01.09.2022 – из 18 пациенток живы 16 (без метастазов и рецидивов), в 2 случаях летальный исход (метастазы в лёгкие). Местных рецидивов не наблюдалось ни в одном случае. Т.о., выживаемость без метастазов и рецидивов близка к 89%. Медиана выживаемости составила

48,4 мес. при периоде наблюдени от 24 до 72 мес.

Обсуждение. Полученные результаты свидетельствуют о возможной перспективе курации больных с запущенными формами МРРМЖ. Эрадикация опухоли даже при недостаточном cR при соответствующей адьювантной терапии является адекватным методом лечения. Отсутствие местных рецидивов и отдалённых метастазов оправдывает проведение ампутиации или радикальной мастэктомии у больных данной категории наряду с системными методами лечения.

BC0016.

ERKEN EVRE MEME KANSERİ İÇİN HİPOFRAKSİYONE WBI EŞZAMANLI BOOST (SİB) TEDAVİSİ

Metin Güden¹

1. Radiasiya Onologiyası Neolife Onkoloji Merkezi, Levent İstanbul.

Meme kanseri tüm kanserlerin %15 ini oluşturmaktadır. Bunların %60-65 i evre I ve II invaziv meme kanserini oluşturur. (1)

Meme koruyucu cerrahi ve radyoterapi, evre I ve II invaziv meme kanseri olan çoğu hasta için mastektomiye standart bir alternatiftir. (2) Parsiyel mastektomi sonrası tüm meme ışınlaması (WBI) artık erken teşhis, hasta seçimi, cerrahi ve radyasyon tekniklerindeki gelişmeler nedeniyle çok yüksek lokal kontrol oranları sağlanmaya başlamıştır. lokal rekürrensteki bu azalma, aynı zamanda genel sağkalımın iyileşmesine sebep olmaktadır. (3,4,5)

Parsiyel mastektomi sonrası tüm meme ışınlaması (WBI) günlük 180-200cGy ile 30-35 fraksiyonda ortalama 6-7 hafta süresince tedavi edilir. Bu süre yaşlılar ve ek hastalığı

olan hastalar için uzun bir süredir. Hastalar tedavileri süresince zaman ve mali bütçe ayırmak zorundadır. Sigorta şirketleri çok fraksiyonlu tedavilere daha çok ödeme yapmaktadırlar. Ayrıca radyoterapi merkezleri için yeni hasta alma kapasitesini azaltmaktadır.

Erken evre meme kanseri olan seçilmiş hastalarda Hipofraksiyasyon (günlükdoz oranları yüksek fraksiyon sayısı düşük), günde 1.8-2 Gy'lik geleneksel radyoterapi fraksiyon boyutlarına kıyasla hastalığın lokal kontrolünde sonuçların randomize prospektif çalışmalarda daha düşük olmadığı gösterilmiştir. (6,7,8,9,10) erken evre meme kanserinde hipofraksiyone WBI ve eşzamanlı boost (SIB) Erken evre meme kanserleri için standart tedavilerin yerine kullanılabilir.

Ədəbiyyat

1. <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/br east.html>
2. National Comprehensive Cancer Network. Breast cancer, NCCN clinical practice guidelines in oncology: Version 3.2012. http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast.pdf.
3. Anderson SJ, Wapnir I, Dignam JJ, et al. Prognosis after ipsilateral breast tumor recurrence and locoregional recurrences in patients treated by breastconserving therapy in five National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project protocols of node-negative breast cancer. Am J Clin Oncol 2009;27:2466–73.
4. Wapnir IL, Anderson SJ, Mamounas EP, et al. Prognosis after ipsilateral breast tumor recurrence and locoregional recurrences in five National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project node-positive adjuvant breast cancer trials. Am J Clin Oncol 2006;24:2028–37.

5. Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group. Effects of radiotherapy and of differences in the extent of surgery for early breast cancer on local recurrence and 15-year survival: an overview of the randomised trials. *Lancet* 2005;366:2087–106.
6. Yarnold J, Ashton A, Bliss J, et al. Fractionation sensitivity and dose response of late adverse effects in the breast after radiotherapy for early breast cancer: long-term results of a randomised trial. *Radiother Oncol* 2005;75:9–17.
7. Owen JR, Ashton A, Bliss JM, et al. Effect of radiotherapy fraction size on tumour control in patients with early-stage breast cancer after local tumour excision: long-term results of a randomised trial. *Lancet Oncol* 2006;7:467–71.
8. The START Trialists' Group. The UK Standardisation of Breast Radiotherapy (START) Trial A of radiotherapy hypofractionation for treatment of early breast cancer: a randomised trial. *Lancet Oncol* 2008;9:331–41.
9. The START Trialists' Group. The UK Standardisation of Breast Radiotherapy (START) Trial B of radiotherapy hypofractionation for treatment of early breast cancer: a randomised trial. *Lancet* 2008;371:1098–107.
10. Whelan TJ, Pignol J-P, Levine MN, et al. Long-term results of hypofractionated radiation therapy for breast cancer. *N Engl J Med* 2010;362:513–20.

BC0017.

YUMURTALIĞIN METASTATİK ŞİŞLƏRİNİN PATOGENEZİ, DİAQNOSTİKA VƏ MÜALİCƏ ALQORITMLƏRİ

Əkbər İbrahimov¹, Abuzər Qaziyev¹

1. Azərbaycan Tibb Universitetinin
Onkologiya kafedrası

Xülasə. Yumurtalıqın metastatik şişləri dedikdə yumurtalıqdan kənar orqanda inkişaf edib daha sonra yumurtalığa yayılan şişlər nəzərdə tutulur. Bədxassəli yumurtalıq şişi aşkar edilən xəstələrin klinik raportları və autopsiya protokollarında 5-30% hallarda yumurtalıqın metastatik şişlərinə təsadüf edilmişdir [1]. Yumurtalıqların metastatik şişləri müxtəlif lokalizasiyalı xərçəngin limfogen, hematogen və ya implantasion yolla yumurtalıqlara metastaz verməsi nəticəsində hasil olur. Tədqiqatlar nəticəsində yumurtalıqlara ən çox metastaz verən şişlərin süd vəzi, yoğun bağırsaq, mədə, appendiks, uşaqlıq cismi və uşaqlıq boynu şişləri olduğu müəyyən edilmişdir [2]. Qeyd edək ki, yumurtalıqların birincili şişləri üçün standart müalicə üsulu sitoreduktiv əməliyyat və kimyəvi terapiyanın kombinasiyasıdır. Lakin bu yanaşma yumurtalıqın metastatik şişləri üçün keçərliliyi deyil. Çünki belə hallarda cərrahi yanaşma ciddi fəsadlara səbəb ola bilər. Bu şişləri yumurtalıqın birincili şişlərindən fərqləndirmək çətindir, buna görə də diferensial diaqnostika diqqətlə aparılmalıdır. Radioloji Diaqnostik Onkologiya Qrupu (RDOG-The Radiology Diagnostic Oncology Group) MRT-də şişin solid komponentli olmasını və rəngli doppler ultrasəs müayinəsində şişin RI dəyərinin (resistance index-RI) yüksək olmasını, yumurtalıqın metastatik şişləri üçün diaqnostik kriteriya kimi istifadəsini məsləhət görmüşdür [3].

Nəticə etibarlı ilə yumurtalıqların solid və bilateral şişləri, CEA onkomarkerinin yüksək olması, CK20, CDX2 və MUC2

"I Beynəlxalq Süd Vəzi Xərçəngi Konqresi"
21-22 oktyabr 2022-ci il. Bakı, Azərbaycan

immunohistokimyəvi boyaların pozitiv olması metastatik yumurtalıq xərçənginin diaqnozunda faydalı parametrlər hesab edilir [4, 5].

İlkin simptomlara və anamnezdə mədə, yoğun bağırsaq və sür vəzi xərçənginin olmasına xüsusi diqqət yetirilməlidir. Yumurtalıqların metastatik adenokarsinomaları morfoloji və klinik olaraq yumurtalıqların birincili şişlərinə çox oxşayır. Bu səbəbdən diaqnozun dəqiqləşdirilməsi üçün radioloji, laborator, patohistoloji və immunohistokimyəvi metodları özündə cəmləşdirən multidisiplinar yanaşma vacibdir.

Sür vəzi xərçəngi yumurtalığa metastaz verdikdə proqnoz ciddiləşir, xəstələrin beşillik yaşama göstəricisi 10%-dən azdır. Yumurtalıqların şişlə bilateral zədələnməsi (80% hallarda) və ölçülərinin kiçik olması xarakterik əlamətdir. Profilaktik ooforektomiya icra olunan xəstələrin 10%-də yumurtalıqlarda mikrometastazlara rast gəlinmişdir. Bu səbəbdən də xüsusilə ailə anamnezi və ya BRCA mutasiyası olan xəstələrdə mütəmadi olaraq profilaktik məqsədlə ginekoloji və radioloji müayinələr aparılmalıdır.

Açar sözlər: Yumurtalıq, Metastaz, Sür vəzi

Bibliografiya

1. Lee SJ, Bae JH, Lee AW, Tong SY, Park YG, Park JS. Clinical characteristics of metastatic tumors to the ovaries. J Korean Med Sci 2009; 24:114-9.
2. Moore RG, Chung M, Granai CO, Gajewski W, Steinhoff MM. Incidence of metastasis to the ovaries from nongenital tract primary tumors. Gynecol Oncol 2004;93:87-91.

3. Douglas LB, Kelly HZ, Clare MC, Mary CF, Stuart GS, Barbara JM et al. Primary versus Secondary Ovarian Malignancy: Imaging Findings of Adnexal Masses in the Radiology Diagnostic Oncology Group Study. Radiol 2001; 219:213-8.

4. Xiang L, Kong B. PAX8 is a novel marker for differentiating between various types of tumor, particularly ovarian epithelial carcinomas. Oncol Lett 2013; 5:735-8

5. Shin JH, Bae JH, Lee A, Jung CK, Yim HW, Park JS et al. CK7, CK20, CDX2 and MUC2 immunohistochemical staining used to distinguish metastatic colorectal carcinoma involving ovary from primary ovarian mucinous adenocarcinoma. Jpn J Clin Oncol 2010; 40:208-13.

BC0018.

PROGNOSTIC CRITERIA LOCALLY ADVANCED SOFT TISSUE SARCOMAS (LSTS)

A.T.Amiraslanov¹, S.V.Abdiyeva¹,
E.E.Ibragimov¹, A.A.Amiraslanov¹,
SH.D.Tagiyev¹

1. Department of Oncology, Azerbaijan Medical University

The purpose of this work is to determine the morpho-immunohistochemical features of locally advanced soft tissue sarcomas (LSTS).

Material and methods: The material for this study was a group of patients with LSTT who underwent examination and treatment at the AMU Oncology Clinic. For the purpose of the study 104 (100%) patients with LSTS were selected. The largest number of patients was in the age range of 50-59 years and was 34 (32,7±4,6%) p/s.

"I Beynəlxalq Sür Vəzi Xərçəngi Konqresi"
21-22 oktyabr 2022-ci il. Bakı, Azərbaycan

Postoperative material was studied by morphological methods according to the following criteria: the degree of malignancy, mitotic activity (MA), the number of mitoses, necrosis sites, the degree of tumor of differentiation, the microscopic status of the surgical margin and the prognostic parameter CD31 of the VEGF.

Results and conclusions: The tasks of modern morphological diagnosis of tumors are not only to determine the histological variant and the degree of differentiation of the neoplasm, but also to assess the prognosis of the course of the disease and the possible response to therapy. In 47 (45,2±4,9%) G3 patients, in 15 (14,4±3,4%) p/s (Gx), in 9 (8,7±2,8%) p/s (G1), in 33 (31,7 ±4,6%) p/s (G2). It was found that with MSTT in the pathological focus, there is an increase in the size of coagulation necrosis, an increase in the number of new vessels forming, high expression of the CD31 reseptor ($p<0,001$). Our study showed that tumor histodifferentiation is in inverse correlation with CD31. That is, the higher the degree of histodifferentiation of the tumor, the lower the expression level of CD31 ($\chi^2=35,4$; $p<0,001$; $p=-0,322$). LSTS revealed the frequency of mitosis, cellular anaplasia or polymorphizm and the presence of necrosis an increase in pathological mitosis, high MA and tumor necrosis (> 50%).

Accurate determination of the histological subtype and the presence of specific targets enable individual therapy and ultimately improve the results of treatment.

BC0019.

SÜMÜYÜN NƏHƏNGHÜCEYRƏLİ ŞİŞİNİN MÜALİCƏSİNDƏ DENOSUMABIN EFFEKTİVLİYİ

Əmiraslanov Ə.T.¹, İbrahimov E.E.¹,
Əmiraslanov A.Ə.¹, Tağıyev Ş.D.¹
| 1. Azərbaycan Tibb Universiteti,
| Onkologiya kafedrası

Giriş: Sümüyün nəhəng hüceyrəli şişi aralıq qrup şişlərə aid olub, aqressiv yerli-destruksiyaedici gedışı və residivə meyilli olması ilə fərqlənir. Sümük şişlərinin 5-15%-ni təşkil etməklə, daha çox 20-40 yaş qrupunda və hər iki cins üzrə təqribən eyni tezliklə rast gəlinir.

Son zamanlara qədər nəhəng hüceyrəli şişlərin müalicəsi yalnız cərrahi yolla aparılırdı. Cərrahi müalicədən sonra residivlərin rastgəlmə tezliyi ədəbiyyat məlumatlarına görə 50%-ə qədər çata bilər.

Tədqiqatın məqsədi: Sümüyün nəhəng hüceyrəli şişinin kombinəedilmiş müalicəsində cərrahi müalicə ilə yanaşı Denosumabın (Xgeva) istifadəsinin effektivliyini öyrənmək.

Material və metodlar: Tədqiqat kontingentinə ATU-nun Onkologiya kafedrasında son 4 ildə nəhəng hüceyrəli sümük şişi diaqnozu ilə müalicə almış 35 xəstə daxil edilmişdir. Xəstələrin yaşı 16-64 təşkil edir. Kişi xəstələrin sayı 19, qadın xəstələrin sayı 16 olmuşdur. 25 xəstədə sırf cərrahi müalicə, 10 xəstədə isə kombinəedilmiş müalicə (cərrahi+Denosumabla immunoterapiya) aparılmışdır. Denosumabla müalicə başlamazdan əvvəl şişdən açıq və ya trepan biopsiya yolu ilə material alınmış və diaqnoz morfoloji olaraq təsdiq edilmişdir. Bundan sonra qanda kalsiumun miqdarını nəzarətdə

"I Beynəlxalq Süd Vəzi Xərçəngi Konqresi"
21-22 oktyabr 2022-ci il. Bakı, Azərbaycan

saxlamaqla 1, 8, 15 və 28-ci günlərdə, hər dəfə 120 mq dozada Denosumab dəri altına yeridilmişdir. Müalicə bitdikdən 15-20 gün sonra cərrahi müalicə aparılmışdır. Yara sağaldıqdan sonra adyuvant rejimdə 6 ay ərzində Denosumabla müalicə davam etdirilmişdir.

Nəticələr: Sırf cərrahi müalicə almış 11 (44%) xəstədə, kombinə olunmuş müalicə almış 1 (10%) xəstədə residiv müşahidə olunmuşdur. Denosumabla neoadyuvant müalicə almış xəstələrin cərrahi müalicəsi zamanı şiş toxumasında makroskopik olaraq nekrotik dəyişikliklər aşkar edilmiş, pato-histoloji müayinə zamanı diffuz fibroz və skleroz şəklində yüksək patomorfoz qeyd edilmişdir. Xəstələr protokola uyğun olaraq dövrü şəkildə rentgenoloji müayinədən keçmiş, defektin divarlarında ilk müayinələr zamanı skleroz həlqəsinin əmələ gəldiyi müəyyən edilmişdir. Xəstələrin hamısı müalicəni normal keçirmişlər.

BC0020.

YERLİ YAYILMIŞ SÜD VƏZİ XƏRÇƏNGİ (SVX) OLAN XƏSTƏLƏRDƏ NEOADYUVANT KİMYA TERAPİYADAN (NKT) SONRA CƏRRAHİYYƏ APARILMADAN UZAQ NƏTİCƏLƏR

Vəliyeva H.¹, Mehdiyeva N.¹, Hüseynov E.¹, İsmayılova F.¹, Cabbarova A.¹, Mirzəyeva R.¹, Şükürova A.¹

1. Azərbaycan Tibb Universiteti
Onkologiya kafedrası

Giriş: Son illərdə yerli yayılmış SVX-i ilə yanaşı erkən mərhələli SVX-i olan bir qism xəstələrdə də NKT aparılmadan xəstəliyin müalicəsini aparmaq və qənaətbəxş uzaq nəticələrin əldə edilməsi

mümkün deyildir. NKT-nın imkanları genişləndikcə, bu müalicənin aparılmasında əsas məqsədımız olan klinik və patoloji tam cavabların alınmasında yüksəlməkdədir. Tədqiqatın məqsədi cərrahi müalicə olunmayan xəstələrdə NKT müalicəsindən alınan cavaba görə uzaq nəticələrin öyrənilməsidir.

Material və metodlar: Bu tədqiqat işi retrospektiv olaraq Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji klinikasında aparılmışdır. 2013-2018-ci illərdə klinik T1-4N0-3M0 invaziv SVX-i diaqnozu ilə NKT aparılmış, lakin cərrahi müalicə aparılmamış 108 xəstə tədqiqat işinin obyektini təşkil etmişdir. NKT-dan sonra klinik tam cavab alınmış xəstə qrupu ilə, klinik tam cavab alınmamış xəstə qrupu arasında ümumi yaşama müqayisəli öyrənilmişdir. NKT-dan sonra klinik tam cavab alınmasına və ümumi yaşamaya təsir göstərə bilən faktorlar (yaş, xəstəliyin mərhələsi, şişin histoloji növü, differensiasiyası, bioloji alt tipləri, aparılan NKT sxemləri, aparılan digər müalicə üsulları) araşdırılmışdır.

Nəticələr: Aparılmış NKT müalicəsindən alınan nəticələrə görə xəstələr tam kliniki cavab alınan 44 xəstə (40,7%), qismən kliniki cavab alınan 51 xəstə (47,2%), kliniki cavab alınmayan və ya progressiya olan 13 xəstə (12%) olaraq 3 qrupa ayrılmışdır. Tədqiqata daxil olan xəstələrin orta yaş göstəricisi 45,6, şişin ölçüsünə görə orta göstəricisi 51,2mm olmuşdur. İmmunhistokimyəvi nəticələr lüminal şişlər 53 xəstə (49,1%), HER2+ şişlər 31 xəstə (28,7%), və üçlü neqativ şişlər 24 xəstə (22,2%) olaraq müəyyən edilmişdir. Müşahidə dövrü 48-108 ayı əhatə etmişdir. 5 illik ümumi yaşama kliniki tam cavab alınan qrupda (90,9%)

kliniki tam cavab alınmayan qrupa (61,5%) görə daha yüksək olmuşdur ($p=0,011$).

Yekun: SVX-nin NKT-dan sonra cərrahiyyəsiz müalicəsi, müayinə vasitələrinin köməyi ilə rezidual şiş xəstəliyinin dəqiq aşkarlanması ilə və patoloji tam cavabın alındığını öncədən müəyyən etməklə mümkün ola bilər. Bu tədqiqat NKT-dan sonra kliniki tam cavab alınan xəstələr üçün müalicə zamanı azalma etmək üçün bir seçim ola bilər. NKT-dan sonra klinik tam cavab alınmış xəstələrdə hansı alt qruplarda cərrahiyyəsiz müalicənin aparılmasının mümkünlüyü ilə bağlı tədqiqat işləri aparılmaqdadır.

KONQRESİN PREZİDİUMU

Professor Gəray Gəraybəyli
Akademik Cəmil Əliyev
Akademik Əhliman Əmiraslanov

KONQRESİN TƏŞKİLAT KOMİTƏSİ

- Prof. Dr. Əziz Əliyev
- Dos. Dr. Rauf Bəylərov
- Prof. Dr. Atilla Soran
- Prof. Dr. Vahit Özmen
- Dos. Dr. Nigar Mehdiyeva (sədr)
- Dr. Həqiqət Vəliyeva
- Prof. Dr. Serdar Özbaş
- Dr. Azad Kerimli

KONQRESİN ELMİ KOMİTƏSİ

- Prof. Dr. Əziz Əliyev
- Prof. Dr. Atilla Soran
- Prof. Dr. Vahit Özmen
- Prof. Dr. Serdar Özbaş
- Prof. Dr. Türkkən Evrensel
- Prof. Dr. Sıtkı Tuzlalı
- Dos. Dr. Nigar Mehdiyeva
- Prof. Dr. Abuzər Qaziyev
- Dos. Dr. Nəsimi Qasimov
- Dos. Dr. Tamara Quliyeva
- Dr. Həqiqət Vəliyeva (sədr)
- Prof. Dr. Hasan Karanlık
- Prof. Dr. Ferah Yıldız
- Prof. Dr. Lütfü Doğan
- Dos. Dr. Özgür Aytac
- Dr. Samir Qurbanov
- Prof. Dr. Həbil Muradov
- Dos. Dr. Elçin Hüseynov
- Dr. Cavid Qəribov
- Dr. Mehmet Ali Nazlı

ÜMUMİ MƏLUMAT

Toplantının adı:

I BEYNƏLXALQ SÜD VƏZİSİ XƏRÇƏNGİ KONQRESİ BHWGI İLƏ BİRLİKDƏ

Konqresin dilləri: Azərbaycan, Türk, İngilis və Rus dilləridir

Tarix: 21-22 oktyabr 2022-ci il

Ad nişanı:

21-22 oktyabr 2022-ci il tarixləri arasında Konqres mərkəzinin girişində, elmi sessiyalarda və nahar zamanı, eləcə də stend sahələrində bütün iştirakçıların təhlükəsizlik tədbirləri baxımından ad kartlarını taxmaları xahiş olunur.

Stend sahəsi:

Konqresin davam etdiyi müddətdə əczaçılıq sənayesi, tibbi cihaz şirkətləri və elmi nəşriyyatların təşkil etdiyi stendlər üçün sərgi və işgüzar görüşlər üçün sahə saat 08:00–18:30 arasında açıq olacaq.

Covid 19-a qarsı ehtiyat tədbirləri:

Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin Covid 19 Pandemiyası ilə bağlı qəbul etdiyi qaydalara əsasən, Konqres mərkəzinin girişində "Vaksinasiya Kartı" və ya "İmmun sertifikatın" təqdim edilməsi mütləqdir.

Konqresin katibliyi:

Təşkilat Komitəsi tərəfindən "Uptodate in Medicine" şirkəti Konqresin Rəsmi Agentliyi olaraq təyin edilmişdir. Konqreslə bağlı hər hansı suallar olduqda, "Uptodate in Medicine" şirkətinin tibbikonsalting@gmail.com və uptodate.az@gmail.com e-poçt üvanları və ya +994-50-243-86-71 telefon nömrəsi ilə əlaqə saxlamağınızı xahiş edirik.

21 Oktyabr

09:00-10:00

10:00-10:30

Qeydiyyat

Açılış Nitqləri

Prof. Dr. Gəray Gəraybəyli

Akademik Cəmil Əliyev

Prof. İlqar Qasimov Səhiyyə Nazirinin müavini

Prof. Dr. Atilla Soran

Akademik Əhliman Əmiraslanov



Azərbaycan Tibb Universitetinin rektoru

Prof. Gəray Gəraybəyli



Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi

Milli Onkologiya Mərkəzinin direktoru

Akademik Cəmil Əliyev



Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji klinikasının direktoru

Akademik Əhliman Əmiraslanov



İ.M.Səçenov adına Birinci Moskva Dövlət Tibb
Universitetinin rektoru

Prof. Dr. Əziz Əliyev



Breast Health Working Group International sədri

Prof. Dr. Atilla Soran

Sessiya I

10:30 – 10:50

Moderatorlar : Prof. Dr. Vahit Özmen, Prof. Dr. Əziz Əliyev

Süd vəzisi xəstəliklərində Radiolojinin gücü – Dr. **Mehmet Ali Nazli** (Başakşehir Çam və Sakura Şəhər Xəstəxanasının Radiologiya Klinikaı)
Süd vəzisi xəstəliklərində Patoloqdan nə istəyirik – Patologiya hesabətinə hansı parametrlər daxil edilməlidir – Prof. Dr. **Sıtkı Tuzlali**, İstanbul Universiteti Tibb Fakültəsi

11:10 – 11:30

Süd vəzisi xərçəngində Genetik. Klinisyenin bilmesi gerekenler
Prof. Dr. **Atilla Soran**, Breast Health Working Group International sədri

11:30 – 11:40

Müzakirə

11:40 – 12:00

Süd vəzisi xərçəngində Skrining
Dr. **Günəl Əliyeva** Bakı Sağlamlıq Klinikaı

12:00 – 12:20

Çay fasiləsi

Sessiya II

Moderatorlar : Prof. Dr. Serdar Özbaş, Dos. Dr. Nigar Mehdiyeva

12:20 – 12:40

Nə zaman Mastektomiya etmədən mümkün deyil – Prof. Dr. **Vahit Özmen**, İstanbul Universiteti Tibb Fakültəsi

12:40 – 13:00

Hangi hallerde meme koruyucu cərrahi sanıldığından daha güvenlidir?
Prof. Dr. **Lütfü Doğan**, Sağlık Bilimleri Universiteti, Ankara Onkoloji Təhsil və Araşdırma Xəstəxanası

13:00 – 13:20

Süd vəzisi xərçəngində aksillaya yanaşma – nə zaman SLNB, TAD, AD olunmalı – Dr. **Həqiqət Vəliyeva** Azərbaycan Tibb Universiteti Onkoloji klinikaı

13:20 – 13:40

Müzakirə

13:40 – 14:00

Satellit Symposium

14:00 – 15:00

Nahar fasiləsi

Sessiya III

Moderatorlar : Prof. Dr. Aykut Soyder, Dos. Dr. Elçin Hüseynov

15:00 – 15:15

Luminal şişlərdə cərrahi və kimya terapiya nə zaman aparılmalı
Dr. **Elxan Kazımov** Milli Onkologiya Mərkəzi

15:15 – 15:30

Erkən və yerli yayılmış HER + süd vəzisi xərçənginə yanaşma
Prof. Dr. **Neslihan Cabioğlu**, İstanbul Universiteti Tibb Fakültəsi

15:30 – 15:45

Neoadjuvant ST də cərrahinin yeri – Dos. Dr. **Levent Yeniay**, Ege Universiteti Tibb Fakültəsi

15:45 – 16:05

Erkən və yerli yayılmış üçlü neqativ şişlərin müalicəsi
Prof. Dr. **Türkkan Evrensel** Uludağ Universiteti Tibb Fakültəsi

16:05 – 16:30

Müzakirə

16:30 – 16:50

Coffee Break / Fasilə

Sessiya IV

**Moderatorlar : Prof. Dr. Hasan Karanlık,
Dos. Dr. Tamara Quliyeva**

16:50 – 17:10

Süd vəzisi xərçənginin endokrin terapiyası: tarixi aspektlər və müasir yanaşmalar – Dos. Dr. **Nigar Mehdiyeva**, Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkologiya klinikası

17:10 – 17:30

Süd vəzisi xərçəngi zamanı radioterapevt xəstəni nə zaman görməlidir Prof. Dr. **Ferah Yıldız**, Hacettepe Universiteti Tibb Fakültəsi

17:30 – 17:50

Müzakirə

Sessiya V

**Moderatorlar: Dos. Dr. Özgür Aytaç,
Dr. Cavid Qəribov**

17:50 – 18:05

Süd vəzisi Xərçənginin Müalicəsinə Müasir Yanaşmalar: ASCO 2022 yenilikləri, CDK4/6 İnhibitorları – Dr. **Aynurə Dərbəndova**, Milli Onkologiya Mərkəzi

18:05 – 18:20

Süd vəzisi xərçənginin immunoterapiyasında müasir yanaşmalar Prof. Dr. **Adil Allahverdiyev**, V.Axundov adına Elmi-Tədqiqat Tibbi profilaktika İnstitutun direktoru

18:20 – 18:30

Erkən mərhələdə süd vəzisi xərçəngi üçün hipofraksiyalasdırılmış WBI eyni vaxtda gücləndirici (SIB) terapiyası – Prof. Dr. **Metin Güden**, Neolife Tibb Mərkəzi

18:30 – 18:40

Investigation of the effect of CYP2D6 gene polymorphisms on response to tamoxifen therapy for ER-positive breast cancer – Dr. **Osman Cəfərli**

18:40 – 18:50

Kristal meme kanserinde multigen panel test analizlerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi – Dr. **Lamiyə Əliyeva**

18:50 – 19:00

Angiogenesis as a possible prognostic factor in breast cancers without lymph node metastasis – Dr. **Habil Muradov**

19:00 – 19:10

Limfa düyünü pozitiv xəstələrdə neoadyuvant müalicədən sonra aksillaya yanaşma – Dr. **Vəfa Vəliyeva**

19:10 – 19:20

Yumurtalıqın metastatik şişlərin patogenezi, diaqnostika və müalicə alqoritmləri – Dr. **Əkbər İbrahimov**

19:20 – 19:30

Uşaqlıq boynunun xərçənginin skriningi – Dr. **Rəsmiyyə Səfərova**

21 Oktyabr

Zal 2

12:00-17:00

Süd vəzisi radioloji kursu

Kurs rəhbərləri – Dr. Mehmet Ali Nazlı, Dr. Könül Fərhadzadə

Sessiya I

Süd vəzisinin diaqnostik dəyərləndirilməsi

12:00-12:20

Mammoqrafik müayinədə əsas radioloji qiymətləndirmə və yanaşmalar

Dr. Mehmed Ali Nazlı

12:20-12:40

ACR-BIRADS lüğətinə uyğun olaraq radioloji tapıntıların bildirilməsi

Dr. Mehmet Ali Nazlı

12:40-13:00

Döşün ultrasəs müayinəsində əsas yanaşmalar, bədxassəli-xoşxassəli kütlələrdə əsas xüsusiyyətlər **Dr. Cəlalə Axundova**

13:00-13:20

Döş vəzilərinin MRT müayinəsinə göstərişlər və əsas qiymətləndirmə meyarları

Dr. Anar Kazimov

13:20-13:40

Klinisyenlər PET-CT hesabatlarını necə başa düşməlidirlər – Dr. **Elnur Mehdi**

13:40-14:00

Müzakirə

14:00-15:00

Nahar fasiləsi

Sessiya II ■ Meme girişimsel işlemler

15:00-15:20

Nonpalpabl meme lezyonlarında görüntüleme eşligində biopsi
Dr. Könül Farhadzadə

■ Olgular eşligində interaktiv modul

15:20-15:40

Modul 1 – Memenin patoloji kalsifikasiyonlar və kitlelerinde işarətləmə, cərrahi planlama və spesmen dəyərləndirilməsi – **Dr. Mehmet Ali Nazlı**

15:40-16:00

Modul 2 – Neoadjuvant Kemoterapi uygulanan Meme kanser hastalarında tedvi öncəsi meme ve aksiller klipsleme – **Dr. Mehmet Ali Nazlı**

16:00-16:20

Modul 3 – Meme kanser hastalarında tedavi sırasında ve sonrasında radyolojik takibi, Rehberler ne diyor- **Dr. Mehmet Ali Nazlı**

16:20-16:40

Modul 4 – Onkoplastik ve rekonstruktiv cərrahi sonrası takipte radyolojik dəyərləndirmə – **Dr. Mehmet Ali Nazlı**

16:40-17:00

■ Müzakirə Meme hastalıklarında multidisipliner yaklaşım

22 Oktyabr

Sessiya VI

Zal 1

Moderatorlar : Prof. Dr. Atilla Soran, Dr. Həqiqət Vəliyeva

08:00 - 09:00

Qeydiyyat

09:00 - 09:15

Profilaktik mastektomi endikasyonları – Prof. Dr. **Serdar Özbaş**,
Meme ve Endokrin Cərrahi, Sərbəst həkim

09:15 - 09:30

Dəri və gilə-areolar kompleksin qorunması ilə SSM/NSM olan mastektomiyalarda incə məsələlər – Prof. Dr. **Mustafa Şəhsuvar Gökgöz**,
Uludağ Universiteti Tibb Fakültəsi

09:30 - 09:45

Süd vəzisinin filloid şişləri: problemin müasir vəziyyəti və yeni yanaşmalar- Dos. Dr. **Tamara Quliyeva**, Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkologiya klinikası

09:45 - 10:00

Onkoplastik əməliyyatlar, pozitiv cərrahi sərhədlər, təkrari əməliyyatlar
Dr. **Samir Qurbanov**, Milli Onkologiya Mərkəzi

10:00 - 10:15

Extreme onkoplastika – Prof. Dr. **Hasan Karanlık**, İstanbul Universiteti Onkoloji Enstitüsü

10:15 - 10:40

■ Müzakirə

10:40 - 11:00

Çay fasiləsi

Sessiya VII

Moderatorlar : Prof. Dr. Neslihan Cabioğlu, Dr. Samir Qurbanov

11:00 - 11:15

Dərhal və təxirəsalınmış rekonstruktiv əməliyyatlar – Prof. Dr. **Aykut Soyder**,
Acıbadem Sağlq Grubu

11:15 - 11:30

İmplantla rekonstruksiya – Subpektoral, prepektoral, dual planlama
Dos. Dr. **Özgür Aytaç**, Başkent Universiteti Adana Xəstəxanası

11:30 - 11:45

Autoloq rekonstruksiya – ayaqçıl, sərbəst üsullarla – Dr. **Cavid Qəribov**,
Milli Onkologiya Mərkəzi

11:45 - 12:00

■ Müzakirə

Sessiya VIII

Moderatorlar : Prof. Dr. Ferah Yıldız, Dos. Dr. Nəsimi Qasımov

12:00 - 12:15

Metastatik (oligo və multiple) xəstələrdə nə zaman cərrahi
Prof. Dr. **Atilla Soran**, Breast Health Working Group International sədri

12:15 - 12:30

Oligometastatik xəstələrdə radyoterapiyin əhəmiyyəti
Prof. Dr. **Melis Gültekin**, Hacettepe Universiteti Tibb Fakültəsi

12:30 – 12:45

Süd vəzisi xərçənginin molekulyar diaqnostikası: PET/KT – Dr. **Fuad Novruzov**, Milli Onkologiya Mərkəzi

12:45 – 13:00

Müzakirə

13:00 – 14:00

Nahar fasiləsi

Sessiya IX

Moderatorlar : Prof. Dr. Zafer Utkan, Prof. Dr. Abuzər Qaziyev

14:00 – 14:15

Xosxassəli şişlər, xərçəng riski – nə zaman cərrahiyyə
Dr. **Tünzələ Məmmədova**, Milli Onkologiya Mərkəzi

14:15 – 14:30

Filloid tümör və sarkomlara yanaşma necə olmalı – Dr. **Didem Trabulus**, Medical Park İstanbul Göztepe Xəstəxanası

14:30 – 14:45

DCis və LCis yanaşma necə olmalı? – Prof. Dr. **Göktürk Maralcan**, Sanko Universiteti Tibb Fakültəsi

14:45 – 15:00

Süd vəzisi xərçəngində frozen incələmənin yeri nə olmalıdır?
Prof. Dr. Sıtkı Tuzlalı, İstanbul Universiteti Tibb Fakültəsi

15:00 – 15:15

Süd Vəzisi Xərçənginin patolojisində qarşılaşdığımız çətinliklər
Dr. **Bahadır Abbasov** Milli Onkologiya Mərkəzi

15:15 – 15:30

Müzakirə

15:30 – 15:50

Çay fasiləsi

Sessiya X

Moderatorlar : Prof. Dr. Atilla Soran, Dos. Dr. Nigar Mehdiyeva

15:50 – 16:10

Clinical trials – Tamamlanmış və davam edən işlər
Prof. Dr. **Atilla Soran**, Breast Health Working Group International sədri
Xəstə təqdimatı 1 – Dr. **Berkay Demirörs**, Bursa Yüksək İxtisas Təhsil və Araşdırma Xəstəxanası

16:10 – 16:30

Xəstə təqdimatı 2 – Dr. **Berk Göktepe**, Ege Universiteti Tibb Fakültəsi Xəstəxanası

16:30 – 16:50

Xəstə təqdimatı 3 – Dos. Dr. **Osman Toktaş**, Medical Park Ankara (Keçiören) Xəstəxanası

16:50 – 17:10

17:10 – 18:00

Müzakirə

Vahit Özmen, Serdar Özbaş, Sıtkı Tuzlalı, Hasan Karanlık, Türkan Evrensel, Ferah Yıldız, Özgür Aytaç, Levent Yeniyay, Mehmet Ali Nazlı, Həqiqət Vəliyeva

18:00 – 18:15

Bağlanış mərasimi / sertifikatların təqdimatı

22 Oktyabr

Zal 2 TİBB BACISI SESSİYASI

Moderator : Prof. Dr. Ferah Yıldız

15:50-16:10

Süd vəzisi xərçəngi – cərrahiyyə dövründə Prof. Dr. **Zafer Utkan**

16:10-16:30

Süd vəzisi xərçəngi – kimyaterapiya dövründə Dr. **Aykut Soyder**

16:30-16:50

Süd vəzisi xərçəngi – radioterapiya dövründə Prof. Dr. **Melis Gültekin**

16:50-17:10

Müalicə ilə bağlı ağırlaşmaları olan xəstəyə yanaşma **Sevindik Şirinov**

17:10-17:30

Müzakirə

23 Oktyabr

ATU konfrans zalı

Moderatorlar : Dos. Dr. Nigar Mehdiyeva, Dr. Həqiqət Vəliyeva

13:00-13:30

Süd vəzisi xərçəngi riskləri və qorunma yolları – Dr. **Tamara Quliyeva**
İdmanın və qidalanmanın xərçəngdən

13:30-14:30

qorunmada rolu – Dos. Dr. **Nigar Mehdiyeva**

14:30-15:00

Xərçəng xəstəsinə olmaz-doğru və yanlışlar – Dr. **Cavid Qəribov**

15:00-15:20

Süd vəzisi xərçəngi olan xəstəyə psixoloji dəstək – Dr. **Aygün Zeynalova**

15:20-15:40

Qadınlara dəstəyik – **Europa Donna Azerbaijan** təmsilçisi

15:40-16:00

Sual-cavab

16:00 – 18:00



Kokteyl

PRESIDIUM OF CONGRESS

Prof. Dr. Geray Geraybeyli
Academician, Jamil Aliyev
Academician, Ahliman Amiraslanov

CONGRESS ORGANIZING COMMITTEE

- Prof. Dr. Aziz Aliyev
- Dr. Haqiqat Valiyeva
- Prof. Dr. Atilla Soran
- Prof. Dr. Vahit Ozmen
- Dos. Dr. Nigar Mehdiyeva (chairwoman)
- Dos. Dr. Rauf Baylarov
- Prof. Dr. Serdar Ozbash
- Dr. Azad Karimli

CONGRESS SCIENCE COMMITTEE

- Prof. Dr. Aziz Aliyev
- Prof. Dr. Atilla Soran
- Prof. Dr. Vahit Ozmen
- Prof. Dr. Serdar Ozbash
- Prof. Dr. Turkkan Evrensel
- Prof. Dr. Sitki Tuzlali
- Dos. Dr. Nigar Mehdiyeva
- Prof. Dr. Abuzar Ghaziyev
- Dos. Dr. Nasimi Ghasimov
- Dos. Dr. Tamara Ghuliyeva
- Dr. Haqiqat Valiyeva (chairwoman)
- Prof. Dr. Hasan Karanlik
- Prof. Dr. Ferah Yildiz
- Prof. Dr. Lutfu Dogan
- Dos. Dr. Ozgur Aytach
- Dr. Samir Ghurbanov
- Prof. Dr. Habil Muradov
- Dos. Dr. Elchin Huseynov
- Dr. Javid Gharibov



CHAIRMAN'S INVITATION

CHAIRMAN OF THE ORGANIZING COMMITTEE

Dear Colleagues!

On behalf of the Organizing Committee of the Congress, we invite you with great satisfaction and pride to participate together with the Breast Health Working Group International (BHWGI) in the 2-day I International Breast Cancer Congress jointly organized by the Ministry of Health of the Republic of Azerbaijan, Azerbaijan Medical University, National Oncology Center, Azerbaijan Association of Breast Diseases and BHWGI. The main goal of this Congress, which will be attended by more than two hundred specialists, is to strengthen cooperation in the field of oncology between countries; to promote the application of the most modern diagnostic and therapeutic procedures in oncological care; taking into account the development potential of medical science and the characteristics of countries, finding the most optimal and appropriate solutions for the future and starting cooperation projects aimed at expanding scientific research, improving oncology services and improving the quality of medical care in our countries. I look forward to meeting you at the Fairmont Hotel located in the Flame Towers, one of the modern symbols of Baku, and I wish you new achievements in your activities.



Sincerely,

Assoc. Dr. Nigar Mehdiyeva

Chief physician of the Oncology Clinic of Azerbaijan
Medical University



CHAIRMAN OF THE SCIENTIFIC COMMITTEE

Dear Colleagues!

On October 21-22, 2022, the "I International Breast Cancer Congress with BHWGI" jointly organized by the Ministry of Health of the Republic of Azerbaijan, Azerbaijan Medical University, National Oncology Center, Oncology Clinic of Azerbaijan Medical University and BHWGI will be held at the Fairmont hotel in Baku. We are pleased to announce that under the auspices of the Oncology Clinic of the Azerbaijan Medical University and the National Oncology Center, within the framework of the Congress, a large meeting of the Azerbaijan Association of Breast Diseases and the establishment of a scientific journal that will encourage new scientific research and knowledge sharing among scientists around the world are also planned. In addition to panel discussions, the VII meeting of the Breast Health Working Group International, a breast radiology course, a nursing course, and practical symposiums and seminars will also be organized at the conference.

Dear colleagues, I would like to thank you for spending your valuable time and attending the congress. Both your participation and your contributions are very valuable and important to us. We are strong together.



Sincerely,

Dr. Haqiqat Valiyeva

Oncology clinic of Azerbaijan Medical University



GENERAL INFORMATION

Name of the meeting:

1st INTERNATIONAL BREAST CANCER CONGRESS IN ASSOCIATION WITH
BHWGI

Languages of the Congress: Azerbaijan, Turkish, English və Russian

History: October 21-22, 2022

Name badge:

From 21-22 October 2022, all participants are requested to wear their name cards at the entrance of the Congress center, during the scientific sessions and lunch, as well as in the booth areas, for security reasons.

Stand area:

During the Congress, the exhibition and business meeting area will be open from 08:00 to 18:30 for stands organized by the pharmaceutical industry, medical device companies and scientific publishers.

Precautions against Covid 19:

According to the rules adopted by the Cabinet of Ministers of the Republic of Azerbaijan regarding the Covid 19 Pandemic, it is mandatory to present a "Vaccination Card" or "Immune Certificate" at the entrance of the Congress Center.

Secretariat of the Congress:

Uptodate in Medicine has been designated by the Organizing Committee as the Official Agency of the Congress. Any questions about the Congress

If so, please contact the "Uptodate in Medicine" company at tibbikonsalting@gmail.com and uptodate.az@gmail.com or phone number +994-50-243-86-71.

October 21

09:00-10:00

Registration National Anthem of the Republic of Azerbaijan

10:00-10:30

Opening Remarks

Speakers:

Prof. Dr. Geray Geraybeyli

Dr. Teymur Musayev

Academician, Jamil Aliyev

Academician, Ahliman Amiraslanov

Prof. Dr. Atilla Soran

Session I

Moderators: Prof. Dr. Vahit Ozmen, Prof. Dr. Aziz Aliyev

10:30 - 10:50

The power of radiology in breast disorders – Dr. **Mehmet Ali Nazli**
Radiology Clinic of Basaksehir Cham and Sakura City Hospital

10:50 - 11:10

What do we want from pathologist in breast diseases – What parameters should be included in the pathology report – Prof. Dr. **Sitki Tuzlali**, Faculty of Medicine, Istanbul University

11:10 - 11:30

Genetics in breast cancer. What the clinician should know
Prof. Dr. **Atilla Soran**, University of Pittsburgh Medical Center

11:30 - 11:40

DISCUSSION

11:40 - 12:00

Screening in breast cancer – satellite symposium
Dr. **Gunel Aliyeva** Baku Health Center

12:00 - 12:20

Coffee break

Session II

Moderators: Prof. Dr. Serdar Ozbash
Assoc. Dr. Nigar Mehdiyeva Ph. D

12:20 - 12:40

When is it impossible not to do Mastectomy – Prof. Dr. **Vahit Ozmen**,
Istanbul University Faculty of Medicine

12:40 - 13:00

In which cases everyone agrees to organ-preserving operations
Prof. Dr. **Lutfu Dogan**, University of Health Sciences, Ankara Oncology
Training and Research Hospital

13:00 - 13:20

Approach to axilla in breast cancer – when to perform SLNB, TAD, AD
Dr. **Hagigat Valiyeva** Oncology clinic of Azerbaijan Medical University

13:20 - 13:40

Discussion

13:40 - 14:00

Satellite symposium

14:00 - 15:00

Lunch

Session III

**Moderators: Prof. Dr. Aykut Soyder
Assoc. Dr. Elchin Huseynov**

15:00 – 15:15

When should surgery and chemotherapy be performed in luminal tumors
Dr. **Elkhan Kazimov** National Center of Oncology

15:15 – 15:30

Approach to early and locally advanced HER + breast cancer
Prof. Dr. **Neslihan Cabioglu**, Istanbul University Faculty of Medicine

15:30 – 15:45

Place of surgery in neoadjuvant ST – Assoc. Dr. **Levent Yeniyay**,
Ege University Faculty of Medicine

15:45 – 16:05

Treatment of early and locally disseminated triple negative tumors
Prof. Dr. **Turkkan Evrensel** Uludag University Faculty of Medicine

16:05 – 16:30

Discussion

16:30 – 16:50

Coffee Break

Session IV

**Moderators: Prof. Dr. Hasan Karanlık
Assoc. Dr. Tamara Guliyeva Ph.D**

16:50 – 17:10

Endocrine treatment of breast cancer (neoadjuvant and adjuvant)
(Conservative castration, egg freezing and storage)
Assoc. Dr. **Nigar Mehdiyeva Ph.D** Oncology Clinic of Azerbaijan
Medical University

17:10 – 17:30

When should a radiotherapist see a patient with breast cancer?
Prof. Dr. **Ferah Yıldız**, Hacettepe University Faculty of Medicine

17:30 – 17:50

Discussion

Session V

**Moderators: Assoc. Dr. Ozgur Aytaç,
Dr. Javid Gcribov**

17:50 – 18:20

Modern Approaches to the Treatment of Breast Cancer: ASCO 2022
update, CDK4/6 Inhibitors Dr. **Aynura Darbandova**, National Oncology
Central

21 October

Hall 2

12:00–17:00

The head of the breast radiology course – Sitki Tuzlali, Calala Axundova,
Anar Kazimov, Elnur Mehdi, Bahadur Abbasov, Serdar Ozbash,
Hasan Karanlık

12:00–12:20

Differentiation of breast benign derivatives, risk-bearing masses, DCIS
and malignant tumors in ultrasound examination – (living model)

12:20–12:40

Differentiation of ACR, BIRADS on the basis of patient radiological data
and on the patient (living model)

12:40–13:00

Biopsy of breast non-palpable masses with the help of radiological
methods

13:00–13:20

Wire marking of non-palpable mammary masses

13:20–13:40

Placement of clips for reliable protective surgery on the breast
and axilla

13:40–14:40

Lunch

14:40–15:00

Preparing the patient for surgery

15:00–15:20

Radiological monitoring of patients during and after treatment

15:20–15:40

Radiological monitoring of patients after oncoplastic and
reconstructive operations

15:40-16:00

Subtleties of correct evaluation of mammography, MRI images by a clinical doctor

16:00-16:20

Clinical, radiological and pathological correlation

16:20-17:00

Discussion

22 October

Hall 1

Session VI

**Moderators: Prof. Dr. Zafer Utkan
Dr. Haqiqat Valiyeva Ph.D**

Registration

08:00 - 09:00

09:00 - 09:15

Prophylactic mastectomy indications – Prof. Dr. **Serdar Ozbash**, Breast and Endocrine Surgery, Freelance Physician

09:15 - 09:30

Subtle issues in mastectomies with SSM/NSM with skin and glandular areolar complex preservation – Prof.Dr. **Mustafa Shehsuvar Gokgoz**, Uludag University Faculty of Medicine

09:30 - 09:45

Organ-preserving operations during breast cancer, patient selection, indications, contraindications – Assoc. Dr. **Tamara Guliyeva Ph.D.**, Oncology Clinic of Azerbaijan Medical University

09:45 - 10:00

Oncoplastic operations, positive surgical margins, repeat operations Dr. **Samir Gurbanov Ph.D.**, National oncology centre

10:00 - 10:15

Extreme oncoplasty – Prof. Dr. **Hasan Karanlık**, Istanbul University Oncology Institute

10:15 - 10:40

Discussion

10:40 - 11:00

Coffee break

Session VII

**Moderators: Prof. Dr. Neslihan Cabioglu
Dr. Samir Gurbanov Ph.D**

11:00 - 11:15

Immediate and delayed reconstructive operations Prof. Dr. **Aykut Soyder**, Acibadem Health Group

11:15 - 11:30

Implant reconstruction – Subpectoral, prepectoral, dual planning Dos. Dr. **Ozgur Aytach**, Bashkent University Adana Hospital

11:30 - 11:45

Autologous reconstruction – with legs, free methods– Dr. **Javid Gharibov**, National Oncology Center

11:45 - 12:00

Discussion

Session VIII

**Moderators: Prof. Dr. Ferah Yıldız
Dos. Dr. Nasimi Ghasimov Ph.D**

12:00 - 12:15

When surgical in metastatic (oligo and multiple) patients Prof. Dr. **Atilla Soran**, University of Pittsburgh Medical Center

12:15 - 12:30

The importance of radiotherapy in oligometastatic patients Prof. Dr. **Melis Gultekin**, Hacettepe University Faculty of Medicine

12:30 - 12:45

The importance of PET in breast cancer – Dr. **Fuad Novruzov**, National Oncology Center

12:45 - 13:00

Discussion

13:00 - 14:00

Lunch

Session IX

Moderators: Prof. Dr. Ali Uzunkoy, Prof. Dr. Abuzar Ghaziye

14:00 – 14:15

Benign tumors, cancer risk – when surgery
Dr. **Tunzala Mammadova**, National Oncology Center

14:15 – 14:30

How to approach phylloid tumors and sarcomas – Dr. **Didem Trabulus**, Medical Park Istanbul Goztepe Hospital

14:30 – 14:45

What should be the DCIS and LCIS approach? – Prof. Dr. **Gokturk Maralcan**, Sanko University Faculty of Medicine

14:45 – 15:00

What should be the place of frozen examination in breast cancer?
Prof. Dr. Sitki Tuzlali, Faculty of Medicine, Istanbul University

15:00 – 15:15

The difficulties we face in the pathology of breast cancer
Dr. **Bahadur Abbasov** National Oncology Center

15:15 – 15:30

Discussion

15:30 – 15:50

Coffee break

Sessiya X

Moderators: Prof. Dr. Atilla Soran

Dos. Dr. Nigar Mehdiyeva

15:50 – 16:10

Clinical trials – Completed and ongoing works
Prof. Dr. **Atilla Soran**, University of Pittsburgh Medical Center

16:10 – 16:30

Patient presentation 1 – **Berkay Demirs**, Bursa Higher Education and Research Hospital

16:30 – 16:50

Patient presentation 2 – Dr. **Berk Goktepe**, Ege University Medical Faculty Hospital

16:50 – 17:10

Patient presentation 3 – Dr. **Arda Ishik**, Faculty of Medicine, Istanbul Civil University

17:10 – 17:30

Patient presentation 4 – Assoc. Dr. **Osman Toktash**, Medical Park Ankara (Kechioren) Hospital

17:30 – 18:00

Discussion

Vahit Ozmen, Serdar Ozbash, Sitki Tuzlali, Hasan Karanlık, Turkkan Evrensel, Ferah Yildiz, Ozgur Aytach, Levent Yeniay, Ali Uzunkoy, Mehmet Ali Nazli, Haqiket Valiyeva

18:00 – 18:15

Closing ceremony / presentation of certificates

22 October

Hall 2 NURSE SESSION

15:50-16:10

Breast cancer – during surgery

16:10-16:30

Breast cancer – during chemotherapy

16:30-16:50

Breast cancer – during radiotherapy

16:50-17:10

Approach to the patient with treatment-related complications

17:10-17:30

Discussion

23 October

AMU conference hall (3 hours 13:00 – 16:00)

13:00-13:30

Breast cancer risks and prevention methods

13:30-14:00

The role of sport in cancer prevention

14:00-14:30

The role of nutrition in cancer prevention

14:30-15:00

Lymphoedema prevention and treatment methods

15:00-15:20

Cancer patients should not – truths and falsities

15:20-15:40

Psychological support for a patient with breast cancer

15:40-16:00

Question and answer

16:00 – 18:00

 **Walking**  **Cocktail**



MD Training

