

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ

AKADEMİK ZƏRİFƏ ƏLİYEVƏ ADINA
MİLLİ OFTALMOLOGİYA MƏRKƏZİ

Əlyazması hüququnda

RUHƏNGİZ NİYAZİ qızı BALAYEVA

**AZƏRBAYCANDA GÖZÜN
ƏLAVƏ APARATININ YENİTÖRƏMƏLƏRİ**

3219.01 – Göz xəstəlikləri

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq
üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı – 2016

Dissertasiya işi Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzində yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

Əməkdar elm xadimi,

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

E.M.QASIMOV

Elmi məsləhətçi:

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru

Ş.Ş.OSMANOV

Rəsmi opponentlər:

Rusiya EA akademiki

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

A.F.BROVKINA

Tibb üzrə elmlər doktoru

R.V.HACİYEV

Aparıcı müəssisə – Azərbaycan Tibb Universiteti, göz xəstəlikləri kafedrası

Müdafiə «____» _____ 2016-cı il saat ____-da Akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzində FD.03.051 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ 1114, Bakı ş., Cavadxan küç., kv.32/15.

Dissertasiya ilə Akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat «____» _____ 2016-cı il tarixində göndərilmişdir.

FD.03.051 Dissertasiya Şurasının elmi katibi

tibb üzrə fəlsəfə doktoru

A.M.ŞAHMALIYEVA

İŞİN ÜMUMİ SƏCİYYƏSİ

Mövzunun aktuallığı. Bədxassəli yenitörəmələr müasir tibbin ən mürəkkəb problemlərindən biridir. Onkologiya və oftalmologiyanın uzun illər paralel inkişaf etməsinə baxmayaraq, son illər onların integrasiyasına zərurət yaranıb. Əgər əvvəllər bədxassəli yenitörəmələrə nadir hallarda rast gəlinir və klinik onkologiyanın arsenalında əsasən cərrahi müalicə üsulları mövcud idisə, son illər, bir tərəfdən, onkooftalmoloji patologiyanın tezliyi artmış, digər tərəfdən, bədxassəli yenitörəmələrin kompleks və çoxkomponentli müalicə üsulları meydana gələndən sonra cərrahi üsul öz müstəsnalığını itirmişdir (Важенин А.В.и др., 1999). Bədxassəli şişin göz alması və ya digər üzvdə lokallaşması əsas deyil, əsas odur ki, onunla dəqiq müəyyən edilmiş qanunlar çərçivəsində mübarizə aparılmalıdır.

Müxtəlif əhali qrupları üzrə xəstələnmə haqqında epidemioloji məlumatlar vacibdir, çünki onlar regional və ümumdövlət xərçəng əleyhinə proqramların işlənilib hazırlanmasına yardım edir. Azərbaycanda onkologiyanın inkişafı 1939-cu ildə Respublika Xərçəng Əleyhinə Komitənin yaranmasından başlayır. Lakin Azərbaycanda onkoloji xəstələnmə üzrə statistik göstəriciləri tədqiq edərkən, biz oftalmoonkoloji xəstəliklərin yayılması barədə məlumatlar əldə edə bilmərik. Bu nozoloji vahidlər elmi-tədqiqat müəssisələrinin hesabatlarında “Digər onkoloji xəstəliklər” bölməsində qeydə alınır.

Yerli onkoloq-alimlərin dərinin bədxassəli şişlərinin problemlərinə həsr olunmuş tədqiqatları mövcuddur. Belə ki, akademik C.Ə.Əliyev “Dərinin bədxassəli şişlərində plastik əməliyyatlar” monoqrafiyasına görə SSRİ Tibb Elmləri Akademiyasının N.N.Petrov adına mükafatına layiq görülüb (1979). Onun namizədlik dissertasiyası “Dərinin, alt dodağın və ağız nahiyəsinin selikli qişasının xərçənginin diaqnostikası və müalicəsi” mövzusunda həsr edilmişdir. 1977-ci ildə C.Əliyev “Dərinin xərçəng və melanomasında plastik əməliyyatlar” mövzusunda doktorluq dissertasiyasını müdafiə etmişdir.

Əməliyyatdan qabaq tətbiq olunan prinsipial yeni müalicə üsullarının işlənilib hazırlanması, onların istifadəsi və praktiki səhiyyədə geniş tətbiqi travmatik əməliyyatlara göstərişlərin azalması və orqanqoruyucu müdaxilələrin istifadəsinin genişlənməsinə imkan yaradıb.

İşin məqsədi. Azərbaycanda gözün əlavə aparatının şişlərinin rastgəlmə tezliyi və morfoloji strukturunun öyrənilməsi və bu xəstələrin müayinəsi alqoritminin işlənilib hazırlanmasıdır.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Azərbaycan Respublikasında gözün əlavə aparatının şişlərinin rastgəlmə tezliyi və morfoloji strukturunun aşkar edilməsi.

2. Azərbaycanda gözün əlavə aparatının yenitörəmələrinin klinik xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi.

3. Gözün əlavə aparatının bədxassəli şişlərinin daha çox rast gəlinən böyümə mərhələlərinin aşkar edilməsi.

4. Milli Oftalmologiya Mərkəzinə olan müraciətlərin nəticəsində toplanmış materialların tədqiqi əsasında gözün əlavə aparatının bədxassəli şişlərinin tezliyinin müəyyən edilməsi və klinik xüsusiyyətlərinin qiymətləndirilməsi.

5. Gözün əlavə aparatı və buynuz qişanın bədxassəli şişlərinin mikrocərrahiyyə texnika vasitəsi ilə cərrahi müalicəsinin effektivliyinin qiymətləndirilməsi.

6. Bazal hüceyrəli xərçəngin T₃-T₄ mərhələlərində şüa terapiyasının tətbiqinin məqsədəuyğunluğunun əsaslandırılması.

7. Gözün əlavə aparatının xoşxassəli və bədxassəli şişlərinin diaqnostika və müalicə alqoritminin işlənilib hazırlanması və alınmış nəticələrin müqayisədə qiymətləndirilməsi.

Elmi yenilik:

– İlk dəfə olaraq Azərbaycan Respublikasının ərazisində gözün əlavə aparatının yenitörəmələrinin morfoloji strukturunun tezliyi və xüsusiyyətləri öyrənilib;

– İlk dəfə gözün əlavə aparatının yenitörəmələrinin inkişafının bu ərazidə müəyyən edən əsas risk amilləri aşkar edilib;

– İlk dəfə gözün əlavə aparatının yenitörəmələrinin ən çox yayılmış klinik formalarının differensial diaqnostikasının meyarları müəyyən edilib;

– İlk dəfə şişlərin klinik-morfoloji strukturundan asılı olaraq xəstələrin diaqnostika və müalicəsinin alqoritmı işlənilib hazırlanmışdır.

Praktik əhəmiyyəti. Gözün əlavə aparatının yenitörəmələrinin klinik-morfoloji xüsusiyyətlərinə dair tədqiqatın nəticələrinin tətbiqi, diaqnostika alqoritminin işlənilib hazırlanması poliklinik həkim-oftalmoloqların onkoloji sayıqlığını artıracaqdır. Vaxtında aparılan diaqnostika və düzgün taktika müalicənin effektivliyini artıracaq, bu da əhali arasında əlilliyin azalmasına və həyat keyfiyyətinin artmasına gətirib çıxaracaqdır. Müxtəlif şiş

növlərinin risk faktorlarının müəyyən edilməsi xəstəliyin gecikmiş mərhələlərinin inkişafının qarşısının alınması məqsədi ilə bir sıra profilaktik tədbirlərin hazırlanmasına imkan yaradacaqdır.

Tədqiqatın nəticələrinin tətbiqi. Tədqiqatın nəticələri akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin oftalmoonkologiya şöbəsinin və konsultativ-poliklinika şöbəsinin, Masallı və Gəncə filiallarının klinik praktikasnda tətbiq olunub. Tədqiqatın nəticələri akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin bazasında həkim-rezidentlərin hazırlanması prosesində istifadə olunur.

Tədqiqatın tibb elmlərinin problemlı planı ilə əlaqəsi. Dissertasiya işinin mövzusu Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi elmi-tədqiqat işi planına daxildir (Dövlət Qeydiyyatı №0106 Az 20774).

Dissertasiya işinin aprobeasiyası. Dissertasiya işinin fraqmentləri aşağıdakı elmi yığıncaqlarda müzakirə edilmişdir: Akademik Zərifə Əliyevanın xatirəsinə həsr olunmuş elmi-praktik konfrans (Bakı, 2014 il), Tokio International Forum (Tokio, Yaponiya, 2014), TOD 46. Ulusal kongresi (Türkiyə, 2012 il).

Elmi işin ilkin müzakirəsi Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin əməkdaşlarının iştirakı ilə birgə geniş iclasında (protokol № 1, 03.03.2016) və Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin nəzdindəki FD 03.051 Dissertasiya şurasının Aprobeasiya Komissiyasının elmi seminarında müzakirə edilmişdir (protokol № 6, 22.06.2016).

Çap. Dissertasiya işinə aid 10 elmi məqalə və tezis dərc edilmişdir.

Dissertasiya işinin həcmi və strukturu. Dissertasiya 149 səhifədə çap olunub və girişdən, ədəbiyyat icmalından, tədqiqat material və metodlarından, tədqiqatı əks etdirən 2 əsas fəsildən, yekundan, nəticədən və praktik tövsiyələrdən, ədəbiyyat siyahısından tərtib edilib. Ədəbiyyat siyahısı 193 mənbədən ibarətdir, bunlardan 31-i vətən alimlərinin əsərləridir. Tədqiqat işində 23 cədvəl və 45 şəkildən istifadə olunmuşdur.

TƏDQIQATIN OBYEKTİ, MÜAYİNƏ VƏ MÜALİCƏ ÜSULLARI

Klinik materialın ümumi xarakteristikası. Klinik tədqiqatlar 2009-2013-cü illərdə “Zədə, plastik və rekonstruktiv cərrahiyyə” şöbəsinin nəzdində fəaliyyət göstərən oftalmoonkoloji qrup tərəfindən (rəhbər –

t.e.d., prof. E.M.Qasimov) aparılmışdır. Bu müddət ərzində gözün əlavə aparatının şişləri ilə 198 xəstə müayinə olunmuşdur.

Müayinə üsulları: anamnezin toplanması və zahiri baxış, vizometriya (nişan proyektoru Huvits, CCP-3100, Korea), tonometriya (TOMEY FT-1000), biomikroskopiya (TOMEY TSL-5000), oftalmoskopiya (TOMEY TSL-5000; OCULAR, USA 78), ultrasəs müayinə (TOSHIBA Nemo XG SSA-580A), optik koherent tomoqrafiya (Visante OCT, Carl Zeiss, Germany), kompüter tomoqrafiyası (Hitachi Presto 4 , Multi Clice, Yaponiya), ümumi müayinə metodları (qanın ümumi analizi,EKQ), sitoloji və histoloji müayinələr.

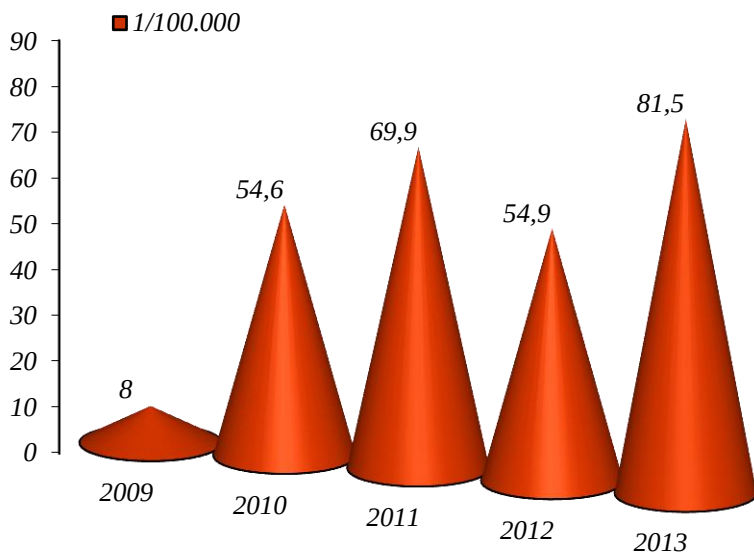
Statistik analiz variasiya, diskriminant və standartlaşdırılma üsullarının tətbiqi ilə EXCEL-2010 elektron cədvəlində və SPSS-20 paket proqramında aparılmışdır.

Tətbiq olunan müalicə üsulları: cərrahi müalicə, şüa müalicəsi.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ

Gözün əlavə aparatının yenitörəmələrinin klinik-epidemioloji xüsusiyyətləri (Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinə müraciət etmə tezliyinə görə). 2009-2013-cü illər ərzində Z.Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin stasionar şöbələrində gözün müxtəlif patologiyaları ilə 360361 pasiyentə müayinə və müalicə aparılıb. Onlardan görmə orqanının və onun əlavə aparatının yenitörəmələri ilə 198 pasiyent aşkar edilərək müalicə olunmuşdur. Gözün əlavə aparatının şiş patologiyası ilə müraciət edənlərin təhlili həm xoşxassəli, həm bədxassəli şişlərin tezliyinin artması tendensiyasını göstərir. İllər üzrə təhlil bu halların 2009-cu ildən 2013-cü ilə qədər 10,163 dəfə artdığını göstərir (şək. 1).

Gözün əlavə aparatının yenitörəmələrinin xüsusiyyətlərinin müqayisəli təhlili məqsədi ilə biz şərti olaraq 6 region seçdik: Bakı-Sumqayıt, Böyük Qafqaz, Kür-Dağarası, Kiçik Qafqaz, Lənkəran, Orta Araz. Beş il ərzində biz gözün əlavə aparatının şişləri ilə xəstələrinin sayının tədricən artmasını müşahidə etdik. Ən çox xəstələrin sayı Bakı-Sumqayıtda qeydə alınaraq 1 mln. əhaliyə $8,632 \pm 0,846$ təşkil edib. İkinci yeri Kür-dağarası regionu tutur (1 mln. əhaliyə $5,769 \pm 0,792$). Bakıdakı göstəricilərlə statistik etibarlı fərq Böyük Qafqazda $-2,054 \pm 0,549$ ($p < 0,001$), Kür-Dağarası - $5,769 \pm 0,792$ ($p < 0,05$), Kiçik Qafqaz - $0,839 \pm 0,375$ ($p < 0,001$), Lənkəran - $3,791 \pm 0,948$ ($p < 0,001$), Orta Araz - $2,919 \pm 2,919$ ($p < 0,001$).



Şək. 1. Gözün əlavə aparatının yenitörəmələri ilə xəstələnmə (100 min xəstəyə).

Müxtəlif mənşəli şişlərlə müraciət etmə tezliyi üzrə lider Bakı-Sumqayıt sayılır (1 mln. əhaliyə müvafiq olaraq $6,142 \pm 0,714$ və $2,490 \pm 0,455$). Bunun əsas səbəbi Bakı və Sumqayıtda çoxsaylı neft emalı, maşınqayırma, elektroenergetika, kimyəvi sənaye mərkəzlərinin olmasıdır. Həddindən artıq urbanizasiya, ətraf mühitin və atmosferin texnogen çirklənməsi, əhalinin yaş strukturu xoşxassəli və bir çox halda, bədxassəli törəmələrin inkişaf amilidir. Rastgəlmə tezliyinə görə ikinci region Kür-Dağarası (1 mln. əhaliyə müvafiq olaraq $3,592 \pm 0,625$ və $2,171 \pm 0,487$) və Lənkəran ($1,422 \pm 0,580$ və $2,369 \pm 0,749$) hesab edilir. Baxmayaraq ki, bu regionda urbanizasiya templəri sürətli deyil, ətraf mühitin və atmosferin texnogen çirklənməsi daha azdır, burada gözün əlavə aparatının şişlərinin faizi kifayət qədər yüksəkdir. Bu zonalar quru və rütubətli subtropiklərin yarımsəhra landşaftlarında yerləşir. Əhalinin əsas fəaliyyət növü - kənd təsərrüfatıdır. Bu fakt diqqətəlayiqdir ki, şəkildə xoşxassəli və bədxassəli şişlərin tezliyinin proporsional artması qeydə alınır.

Bu patologiya ilə müraciət etmiş xəstələrin gender sayının 5 il ərzində öyrənilməsi zamanı biz 1 mln. əhaliyə hesabladıqda ayrı-ayrı illərdə cüzi fərqlər müşahidə edirik. Lakin son nəticə kişilər arasında 1 mln. əhaliyə $4,11 \pm 0,43$, qadınlar arasında 1 mln. əhaliyə $4,57 \pm 0,45$ təşkil edir. Göründüyü kimi, göstəricilər demək olar ki, eynidir, bu da rastgəlmə tezliyinin gender amilindən asılı olmadığını sübut edir.

2009-2013-cü illər ərzində gözün əlavə aparatının şişləri ilə müraciət etmə tezliyinin progressiyası müşahidə edilir. Bununla belə xoşxassəli və bədxassəli şişlərin göstəricilərinin dinamik artması qeydə alınır. Belə ki, 2013-cü ildə bu göstəricilər hər 100 min müraciətə müvafiq olaraq $45,27 \pm 8,27$ və $36,22 \pm 7,39$ təşkil edib.

Bu dinamika bir sıra səbəblərlə izah olunur. Xəstələrin ilbəil artması bir çox amillərlə bağlıdır. Onlara ətraf mühitə zərərin dəyməsi, ekoloji vəziyyətin pisləşməsi, eyni zamanda, patologiyayı üzə çıxarmağa imkan verən səhiyyə infrastrukturunun inkişafı aiddir. Digər ölkələrin göstəriciləri ilə müqayisə etdikdə görürük ki, ABŞ-da qapaqların bədxassəli törəmələrinin tezliyi 1 mln. əhaliyə təxminən 1,5 nəfərdir (Shields J., Shields C., Mashayekhi A., 2007).

Biz məlumatlarımıza qapaq və konyunktiva şişlərini daxil etdik, bu səbəbdən onlar digər regionların məlumatları ilə müqayisə oluna bilər.

Əlavə aparatın şişləri ilə 198 pasiyent qeydə alınmışdır. Xoşxassəli şişlərlə pasiyentlərin rast gəlmə tezliyi ($62,6 \pm 3,4\%$), bədxassəli şişlərlə pasiyentlər $37,4 \pm 3,4\%$ təşkil edib.

Xoşxassəli törəmələrə daha cavan yaşlarda (17-60 yaş) rast gəlinir (müvafiq olaraq $90,9 \pm 8,7\%$, $94,1 \pm 5,7\%$, $84,6 \pm 7,1\%$, $68,3 \pm 7,3\%$, $69,0 \pm 7,1\%$). Xəstələrin yaşı artdıqca bədxassəli şişlərin rastgəlmə tezliyi artır. Bədxassəli şişlərlə pasiyentlərin sayının artması tendensiyası həyatın 5-6-cı dekadasında özünü göstərir (müvafiq olaraq $31,7 \pm 4,1\%$, $31,0 \pm 7,1\%$) və pik həddə 61 və daha yuxarı yaşda çatır ($58,6 \pm 9,15\%$, $78,1 \pm 7,3\%$). Statistik dürüstlük $\chi^2=45,9$; $p < 0,001$. Ədəbiyyat məlumatlarına görə, xoşxassəli şişlər üçün orta yaş 44, bədxassəli şişlər üçün 68-dir. Bu bizim göstəricilərlə üst-üstə düşür.

Xoşxassəli şişlər daha çox üst qapaqda ($34,7 \pm 4,3\%$), $\$N=2,09$ ($E\bar{I}=95\%$; 1,06 -4,11) və konyunktivada ($20,2 \pm 3,6\%$), $\$N=4,42$ ($E\bar{I}=95\%$; 1,47-13,26) rast gəlinir. Bədxassəli şişlər isə çox vaxt alt qapaqda ($62,2\% \pm 5,6\%$), $\$N=0,17$ ($E\bar{I}=95\%$, 0,09-0,32) inkişaf edir. Lakin konyunktiva şişlərini müqayisə etdikdə görürük ki, bədxassəli şişlər ($12,2\% \pm 3,8$) xoşxassəli şişlərə nisbətən daha çox buynuz qışaya sirayət edir

($8,1 \pm 2,4\%$), $\$N=0,63$ ($E\bar{I}=95\%$, $0,24-1,64$).

Bədxassəli şişlərin mərhələsi ÜST-ün tövsiyələrinə əsasən müəyyən edilir (1997). Xəstələrin çoxu (27 pasiyent) T_2 mərhələdə ($36,5 \pm 5,6\%$) yardım üçün müraciət edir. Yüksək müraciət etmə tezliyi 16 xəstədə T_3 ($21,6 \pm 4,8\%$) mərhələdə, 19 xəstədə isə T_4 ($25,7 \pm 5,1\%$) mərhələdə aşkar edilir. Bu göstəricilər xəstəliyin gecikmiş mərhələsi ilə xəstələrin çox olduğunu sübut edir. Nisbətən az müraciət etmə T_1 ($16,2 \pm 4,3\%$ və ya 12 pasiyent) mərhələdə müşahidə olunur.

Bakı və regionlarda gözün əlavə aparatının bədxassəli törəmələrinin müxtəlif mərhələlərinin aşkar edilmə dərəcəsini öyrənərək biz həkim və əhəlinin onkoloji ehtiyatlılıq vəziyyətini qiymətləndirə bildik.

Məlum olub ki, regionlardan müraciət etmiş xəstələrdə bədxassəli törəmələrə (44 pasiyent, $46,8 \pm 5,1\pm\%$) daha çox rast gəlinir, şəhər əhalisi arasında isə xoşxassəli şişlərlə pasiyentlər üstünlük təşkil edir (74 pasiyent yaxud $71,2 \pm 4,4\%$), bununla belə $\$N = 2,17$ (95 $E\bar{I}$: $1,21 - 3,90$); $p < 0,05$). Bakıdan və regiondan olan xəstələr arasında gözün əlavə aparatının bədxassəli törəmələrinin mərhələlər üzrə təhlili zamanı statistik əhəmiyyətli fərq aşkar edilməyib ($\chi^2=0,09$; $p > 0,05$). Bədxassəli və xoşxassəli şişlərin ölçülərinin müqayisəsi zamanı aşkar edilib ki, xoşxassəli törəmələr daha kiçik ölçülərə malikdir. Onların orta ölçüsü təxmini $6,1 \pm 0,5 \times 6,1 \pm 0,3$ mm, orta sahəsi $44,3 \pm 9,8$ mm² təşkil edir. Bədxassəli şişlərin orta ölçüsü $15,0 \pm 1,5 \times 12,3 \pm 1,2$ mm, orta sahəsi $389,2 \pm 81,0$ mm² təşkil edir. Bu onunla izah edilir ki, təbiətinə görə bədxassəli şişlər daha aqressiv böyümə ilə xarakterizə olunur və qısa müddət ərzində nisbətən böyük ölçülərə qədər artır.

Biz həmçinin ilk əlamətlərin üzə çıxmasından həkimə müraciət edənə qədər xəstəliyin təzahür dövrünü araşdırdıq. Beləliklə, daha çox xəstəliyin başlanmasından 1-2 il sonra 50%-dən çox pasiyent (xoşxassəli şişlərlə - $31,5 \pm 4,2\%$; bədxassəli şişlərlə - $28,4 \pm 5,2\%$) müraciət edir. Xoşxassəli şişlərlə pasiyentlərin göstəriciləri 2-5 il, 5-10 il və hətta 10 ildən çox qruplarda (müvafiq olaraq $25,0 \pm 3,9\%$, $14,5 \pm 5,2\%$, $21,0 \pm 3,7\%$) nisbətən yüksəkdir. Statistik dürüstlük ($\chi^2=11,9$; $p < 0,05$).

Üst göz qapağında əksərən xoşxassəli epitalial şişlər və apokrin və ekrin kistalar qeydə alınır (müvafiq olaraq $25,9 \pm 5,7\%$ və $24,1 \pm 5,6\%$). Pasiyentlər arasında üst göz qapağının pigment şişlərinə daha az rast gəlinməsinə baxmayaraq, bu haqda məlumatlar da az deyil. Alt göz qapağının xoşxassəli şişləri ilə bağlı təxmini eyni mənzərə müşahidə olunur (müvafiq olaraq $18,1 \pm 4,2\%$, $12,0 \pm 3,6\%$, $10,8 \pm 3,4\%$). Konyunktiva

şişlərinin əksəriyyətini pigment şişlər, xüsusən, bulbar konyunktiva həddlərində lokallaşan nevuslar ($51,7 \pm 9,3\%$) təşkil edir. Onların buynuz qışaya sirayət etməsi epitelial mənşəli xərçəngünü yenitörəmələrdə müşahidə olunur ($36,8 \pm 11,1\%$).

Xoşxassəli şişlərin öyrənilməsi zamanı biz epitelial şişlərin daha yüksək tezliyini müşahidə etdik ($37,9 \pm 4,2\%$). Onlar göz qapağının dəri və konyunktivasının epitelisindən inkişaf edə bilər. Pigment şişlər $29,0 \pm 4,1\%$ halda inkişaf edir. Xoşxassəli şişlərin spektrini tədqiq edərək və digər mənbələrlə müqayisə etdikdə biz müəyyən fərqlər tapdıq. Belə ki, bəzi mənbələrə görə, xoşxassəli şişlər arasında nevuslar çoxluq təşkil edərək 27%, papillomlar – 22%, kistalar – 8% bərabərdir (Sereqard S., 1998).

Gözün əlavə aparatının bədxassəli şişlərini biz iki böyük qrupa böldük: qapaq və konyunktiva şişləri. Üst və alt göz qapaqlarının bədxassəli şişləri (müvafiq olaraq $20,3 \pm 4,7\%$ və $62,2 \pm 5,6\%$) konyunktiva və konyunktivanın buynuz qışa ilə şişləri (müvafiq olaraq $5,4 \pm 2,6\%$ və $12,2 \pm 3,8\%$) ilə müqayisədə daha yüksək rastgəlmə tezliyinə malikdir. Ən çox yayılmış bazalhüceyrəli xərçəng qrupunda sağ və sol gözün zədələnmə dərəcəsi tam eynidir ($50 \pm 6,8\%$ и $50 \pm 6,8\%$). Yastıhüceyrəli xərçənglə xəstələrin təhlili zamanı biz faiz nisbətində fərq əldə edirik ($28,6 \pm 12,1\%$ və $71,4 \pm 12,1$), lakin kəmiyyət nisbətində bu fərq cüzdür. Bu səbəbdən rastgəlmə tezliyi və lokalizasiya arasında birbaşa asılılıq müşahidə edilmir.

Göz qapaqlarının ən geniş yayılmış bədxassəli şişləri bazalhüceyrəli və yastıhüceyrəli xərçəngdir. Bazalhüceyrəli xərçəng ilə xəstələrdə prosesin $T_2N_0M_0$ mərhələsi üstünlük təşkil edir ($40,7 \pm 6,7\%$), $T_3N_0M_0$ və $T_4N_0M_0$ mərhələlərin payına müvafiq olaraq $25,9 \pm 6,0\%$ və $22,2 \pm 5,7\%$ xəstə düşür. Bununla belə, yastıhüceyrəli xərçəngin bütün mərhələləri üzrə paylanma təxmini bərabərdir ($28,6 \pm 12,1\%$, $14,3 \pm 9,4\%$, $28,6 \pm 12,1\%$, $28,6 \pm 12,1\%$). Bu onunla izah edilir ki, yastıhüceyrəli xərçəngin T_1 - T_2 mərhələsində bütün pasiyentlərdə ($14,3 \pm 9,4\%$ və $57,1 \pm 13,2\%$) proses konyunktivada lokallaşaraq buynuz qışaya yayılıb, bu da xəstələri həkimə daha tez müraciət etməyə məcbur edib. Bizim məlumatlara əsasən, yastıhüceyrəli xərçəng ilə xəstələrdə əsasən gec T_3 - T_4 mərhələlərdə müraciət etmək tendensiyası müşahidə olunur ki, burada əsas rolu şişin nisbətən sürətli progressiyası oynayır.

BHX əsasən alt qapaqda lokallaşır $74,1 \pm 6,0\%$, bu da ədəbiyyat məlumatları ilə üst-üstə düşür (50-60%). Daha çox YHX buynuz qışaya keçməklə konyunktivada ($57,1 \pm 13,2\%$) və sadəcə konyunktivada ($14,3 \pm 6,9\%$) lokallaşır. Bununla belə üst qapaqla müqayisədə ($7,1 \pm 6,0\%$)

əsasən alt qapağın zədələnməsini ($21,4 \pm 11,0\%$) müşahidə edirik ki, bu da alt qapağın anatomik xüsusiyyətləri ilə bağlıdır.

Bazalhüceyrəli xərçəngin inkişaf tezliyi 40 yaşdan sonra ($16,7\%$) artır və 60 yaşdan sonra ($27,8\%$ və $35,2\%$) maksimuma çatır. Eyni tendensiya qapaqların yastıhüceyrəli xərçəngi zamanı müşahidə olunur. Onun inkişaf piki 50-dən sonrakı yaş dövrünə düşür və müvafiq olaraq $14,3\%$ və $28,6\%$ təşkil edir. Yastıhüceyrəli xərçəng zamanı biz yüksək rastgəlmə tezliyini 41-50 yaş diapazonunda (4 xəstə $28,6\%$) müşahidə edirik. Qeyd etmək lazımdır ki, bu qrupda bütün şişlər buynuz qışaya sirayət etməklə konyunktivada lokallaşmış və 2 ildən çox davam edib. Bu da epitelial mənşəli maliqnizasiyaya uğramış öncəki şişin olduğunu ehtimal etməyə imkan verir.

Reprezentativ klinik materialın təhlili 54 pasiyentdə qapaq dərisinin bazalhüceyrəli xərçəngin müxtəlif formalarının klinika xüsusiyyətlərini öyrənməyə imkan yaradıb. Bazalhüceyrəli xərçəngin düyünlü forması ən geniş yayılıb ($62,9\%$). Xorali və destruktiv formalara nisbətən az (müvafiq olaraq $24,1\%$ və $7,4\%$) rast gəlinir. Ən nadir rast gəlinən formalar pigmentli və sklerodermobənzərdir (müvafiq olaraq $3,7\%$ və $1,9\%$). Qapaq dərisinin bazalhüceyrəli xərçəngin yayılmış mərhələlərinin klinik formadan asılı olaraq klinik gedişatın xüsusiyyətləri öyrənilib.

Göz qapaqlarının dərisinin bazalhüceyrəli xərçəngin düyünlü formasının yayılmış mərhələləri ilkin olaraq 43 - 89 yaş arası (orta yaş $67 \pm 10,1$) 33 pasiyentdə ($62,9\%$) qeydə alınıb. Düyünlü forma ilə bütün pasiyentlər ilkin müraciət zamanı düyün və ya kista şəklində ağrısız kiçik ($1-3$ mm) və tədricən böyüyən törəmənin əmələ gəlməsindən şikayət edib. İlkin əlamətlərin əmələ gəlməsindən mütəxəssisə birinci müraciətə qədər müddəti araşdırdıqda görürük ki, xəstələrin $97,1\%$ -i ixtisaslaşdırılmış yardım üçün 1 ildən 10 ilə qədər müddətdə müraciət etmişdir.

Göz qapaqlarının bazalhüceyrəli xərçənginin xorali formasının yayılmış mərhələləri ilkin olaraq 46-87 yaş arası (orta yaş $63,8 \pm 11,6$) 14 ($24,10\%$) pasiyentdə qeydə alınıb, onlardan 5-i kişi, 8-i qadın olub. Bazalhüceyrəli xərçəngin xorali forması ilə xəstələrin tibbi yardım üçün müraciət etmə müddətləri təhlil edildikdə aşkar olunub ki, 1 il ərzində müraciət etmə tezliyi düyünlü formadan fərqli olaraq ($12,1 \pm 5,7\%$) $7,1 \pm 6,9\%$ təşkil edib. Bununla belə TNM sistemi üzrə müraciət etmə tezliyi gecikmiş mərhələlərdə (T_3-T_4) daha yüksək olaraq $64,3 \pm 12,8\%$ və $21,4 \pm 11,0\%$ təşkil edir. Eyni zamanda, düyünlü formada bu göstərici $24,2 \pm 7,5\%$ səviyyəsindədir. Törəmənin orta ölçüləri düyünlü forma ilə

müqayisədə daha böyükdür (müvafiq olaraq 43,45x32,18x6,64 mm və 24x15,75x4,25 mm). Anamnez məlumatlarına görə, daha çox şiş alt qapağın daxili və orta ücdə bir hissəsində (61,5%), daha gec üst qapaqda (23,1%), göz yarığının daxili və xarici bucağında (15,3%) lokallaşmışdır.

Göz qapaqlarının dərisinin bazalhüceyrəli xərçənginin destruktiv forması 55 - 80 yaş arası 4 pasiyentdə qeydə alınıb. Onlardan 3-ü kişi, 1 – qadın, xəstələrin sözündən xəstəliyin davamiyyəti 5-10 il təşkil edib. BHX-nin pigmentli forması 50-55 yaş arası 2 kişi cinsli pasiyentdə aşkar edilib. Sklerodermobənzər formanın $T_3N_0M_0$ mərhələsi diaqnozu 55 yaşlı kişi cinsli 1 pasiyentdə qoyulub.

İlkin olaraq yastihüceyrəli xərçəng diaqnozu 35-75 yaş arası (orta yaş $55,0 \pm 11,5$) 14 pasiyentdə (11 kişi, 3 qadın) təyin edilib. Pasiyentlərin nisbətən çox hissəsi xəstəliyin gecikmiş T_3-T_4 (müvafiq olaraq $23,1 \pm 11,7\%$ və $30,8 \pm 12,8\%$) mərhələlərində müşahidə olunub. T_1 mərhələsində müraciət etmiş xəstələrin sayı 4 nəfər idi ($30,8 \pm 12,8\%$). Onlarda konyunktivanın yastihüceyrəli xərçəngi qeydə alınıb. Bu halda erkən müraciət etmə xəstənin subyektiv şikayətlərinin erkən təzahürü və kosmetik defektin əmələ gəlməsi ilə izah oluna bilər.

Yastihüceyrəli xərçəngin ekzofit (düyünlü) forması 13 (92,3%) xəstədə qeydə alınıb. Qapaq dərisinin yastihüceyrəli xərçənginin endofit (xoralı) forması bir pasiyentdə aşkar edilmişdir.

Nisbətən nadir rast gəlinən bədxassəli şişlər qrupuna melanoma, fibrosarkoma və limfoma aiddir. Konyunktivanın melanoması nadir xəstəlik olaraq hər 10 min əhaliyə təxminən 0,02-0,08 tezliklə rast gəlinir (Brovkina A.F., 2007). Biz melanoma ilə 4 pasiyent müşahidə etmişik ki, onların 3-də proses konyunktivada, 1-də isə gözyaşı ətciyində lokallaşıb.

Bir xəstəyə alt qapağın konyunktival cibinin limfoması diaqnozu qoyulmuşdur. Əlavə aparatın limfomalarının bir çoxu qeyri-Hockin B-limfomalarıdır. Qeyd etmək lazımdır ki, orqanizmin sistem zədələnməsi konyunktivanın limfoması diaqnozundan uzun müddət sonra aşkar edilir. Shields et al məlumatlarına əsasən, sistem zədələnmə bir illik müşahidə dövründə 7%, beş il - 15%, 10 il – 28% xəstələrdə üzə çıxır. Təqdim edilmiş məlumatlar xəstələrin davamlı müşahidəsi və orqanizmin bütün orqan və sistemlərinin dəqiq müayinəsinin zəruriliyini göstərir.

Cərrahi müalicə - bədxassəli şişlərin müalicəsində ən geniş yayılmış üsullardan biridir. Bədxassəli şişlərlə 37 xəstə əməliyyat olunub, bu da xəstələrin ümumi sayının $50,0 \pm 5,8\%$ təşkil edib. Radikallığı təmin etmək üçün əməliyyatlar mikroçərrahi texnikanın istifadəsilə icra olunub. T_1-T_2

mərhələlərdə cərrahi müalicə müvafiq olaraq 24,3% və 43,2% hallarda, şüa müalicəsi - 7,7% və 15,4% aparılıb. Şüa müalicəsi alan xəstələrin sayı T₃-T₄ mərhələlərdə üstünlük təşkil edir (müvafiq olaraq 26,9% və 50,0%). Qeyd etmək lazımdır ki, xəstələrin bir hissəsi gecikmiş mərhələlərdə kombinə edilmiş müalicə almışdır. Bizim tədqiqatda 3 pasiyentdə böyük həcmli zədələnmə sahəsi nəzərə alınaraq orbitanın ekzenterasiyası ilə müştərək şüa terapiyası icra olunub. Şişin cərrahi götürülməsi zamanı sağlam toxuma sahələrində müxtəlif dərinlikli və lokalizasiyalı toxuma defektləri əmələ gəlmişdir. Eynizamanlı rekonstruktiv mərhələnin aparılması zamanı defektin lokalizasiyası, sahəsi və dərinliyindən asılı olaraq bir neçə loskut variantlarının kombinasiyası tələb olunub. Beləliklə, 5 xəstədə mərkəzi lokalizasiya zamanı biz şişin pentaqonal rezeksiyasını kantolizis və kantotomiya ilə birlikdə icra etdik. Mərkəzdə yerləşən orta ölçülü şiş ilə 10 xəstədə biz Tenzel üzrə gicgah nahiyyəsindən yarpaqvari loskutla plastika, qapağın lateral hissəsində lokallaşan şiş ilə 6 xəstədə gicgah nahiyyəsindən sürüşən loskutla plastika əməliyyatını apardıq. Şişin alt qapağın medial hissəsində lokallaşması zamanı biz 4 xəstədə Mak-Qreqor üzrə Z-plastika ilə şişin rezeksiyasını həyata keçirmişik. Prosesə üst və alt qapağın zədələnməsi ilə daxili qapağın birləşməsinin cəlb edilməsi ilə 1 pasiyentdə alın və burunun üst hissəsindən V-Y loskutla plastika, şişin ölçüləri 80%-dən çox olan 1 pasiyentdə Hughes üzrə kontrlateral qapaqdan plastika icra olunmuşdur.

Bir çox pasiyentdə (27 xəstə) sağalma əsasən birincili bitişmə ilə baş verib, əməliyyatdan sonrakı dövr fəsadsız keçərək əməliyyatdan sonrakı tikişlərin adaptasiyası, irinli-septik ağırlaşmaların olmaması, köçürülmüş loskutun tam bitişməsi ilə xarakterizə olunub.

Şüa müalicəsi mono-üsul olaraq gözün əlavə aparatının gecikmiş mərhələləri zamanı yaxud kombinə edilmiş müalicənin mərhələsi kimi əməliyyatdan əvvəlki və ya sonrakı dövrdə istifadə olunub. Üsulun seçilməsi şişin böyüməsi və ölçülərindən asılıdır. Şüa müalicəsi şişin klinik-morfoloji növü, inkişaf mərhələsi və ölçülərindən asılı olaraq təyin edilib. Belə ki, distansion qamma-terapiya, əsasən, T₃-T₄ mərhələsində 33,6±3,2×25,8±3,2 mm orta ölçülərdə, həmçinin, YHX və FS kimi bədxassəli şişlərin daha aqressiv növləri zamanı təyin edilib. Bu da qamma-şüalanmanın daha dərin təsiri ilə izah edilir. Şüa müalicəsinin mono-üsul kimi istifadəsi zamanı ümumi doza 55-60 Qr təşkil edib, kombinə edilmiş müalicə zamanı doza 40-45 Qr qədər azaldılır.

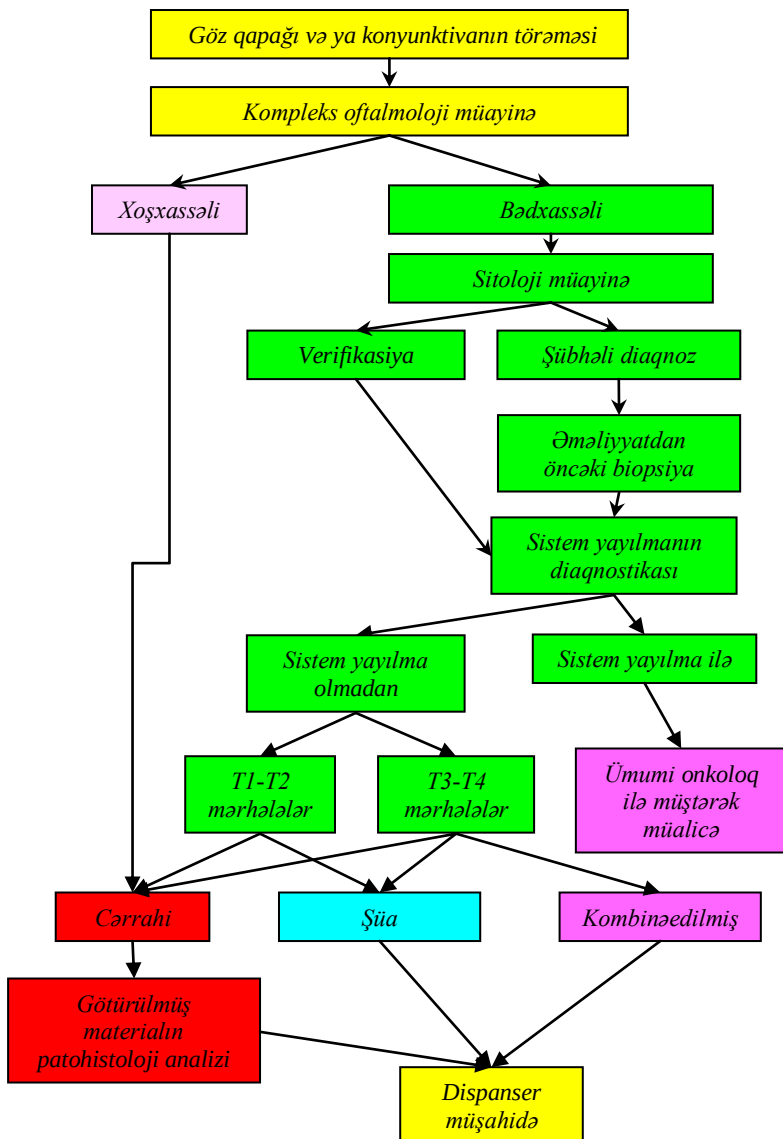
Müəyyən edilib ki, kombinə edilmiş müalicə alan xəstələrdə davamlı

böyümə, metastazlaşma və ya residiv müşahidə edilməyib (müşahidə müddəti $48 \pm 2,1$ ay), bununla belə mono-üsul zamanı rezeksiya xətti üzrə (davamlı böyümə) şiş hüceyrələrinin böyüməsi $5,4\%$ xəstədə (müşahidə müddəti $24 \pm 2,3$ ay) qeydə alınıb. Şişin davamlı böyüməsi, residiv və ya prosesin metastazlaşması təkrar cərrahi əməliyyat və ya radikal dozada ($60-70$ Qrey) şüa terapiyasını tələb edir. Alınmış nəticələr göstərir ki, əməliyyatdan əvvəlki şüa terapiyasının tətbiqi ilə kombinə edilmiş müalicə effektiv olaraq qapaqların bədxassəli şişlərinin proqressivləşməməsi ilə səciyyələnilir.

Gözün əlavə aparatının şişlərinin rekonstruktiv-bərpa müalicəsi funksiyaların və anatomik tamlığın bərpasını nəzərdə tutur. Nəticələrin qiymətləndirilməsini biz 4-ballı şkala üzrə aparmışıq. Əla nəticə cərrahi müalicə zamanı $87,3 \pm 2,9\%$ hallarda, şüa müalicəsi zamanı isə $3,8 \pm 3,8\%$ hallarda qeydə alınır. Əksinə, hətta şişin tam reqressiyası şərti ilə kafi və pis kosmetik nəticələr müvafiq olaraq $38,5 \pm 9,5\%$ və $42,3 \pm 9,7\%$ (statistik dürüstlük $p < 0,001$) təşkil edir. Bu onunla bağlıdır ki, şüa müalicəsi bir sıra fəsadlara gətirib çıxarır, eyni zamanda, bu müalicə növü gecikmiş mərhələlərdə aparılmışdır ki, bu zaman arzuolunan nəticənin əldə olunması imkanları azalmış olur. Cərrahi müalicənin həmçinin mono-üsul kimi tətbiqi də bir sıra amillərdən asılıdır: şişin ölçüləri, xəstəliyin mərhələsi, şişin morfoloji növü, onun lokalizasiyası. Biz bədxassəli şişlərin cərrahi müalicəsinin nəticələrini TNM təsnifatı üzrə mərhələlərdən asılı olaraq tədqiq etdik.

Belə ki, $75,0 \pm 12,5\%$ -də T_1 mərhələdə əla nəticə əldə olunmuş, T_2 mərhələdə əla və kafi nəticə müvafiq olaraq $51,9 \pm 9,6\%$ və $11,1 \pm 6,0\%$ alınmışdır. Gecikmiş mərhələlərdə kafi və qeyri-kafi nəticələrin tezliyi T_3 mərhələdə müvafiq olaraq $36,8 \pm 11,1\%$ və $10,5 \pm 7,0\%$, T_4 mərhələdə $31,3 \pm 11,6\%$ və $62,5 \pm 12,1\%$ (statistik dürüstlük $p < 0,001$) təşkil edib. Bu da xəstəliyin mərhələsi və müalicənin nəticəsi arasında birbaşa əlaqənin olduğunu sübut edir. Xəstələr arasında əlilləşmə $13,6 \pm 2,4$ bərabər olub.

Aparılmış tədqiqatlar nəticəsində bu günə olan mövcud alqoritmləri təkmilləşdirib gözün əlavə aparatının müayinə və müalicəsi üçün vahid alqoritmin tərtibi reallaşmışdır (şək. 2).



Şək. 2. Göz aparatının yenitörəmələrinin müayinə və müalicə algoritmi.

NƏTİCƏLƏR

1. Gözün əlavə aparatının xoşxassəli şişləri müraciət etmə tezliyinə görə bədxassəli şişlərlə müqayisədə daha çox rast gəlinir (müvafiq olaraq $62,6 \pm 3,4\%$ və $37,4 \pm 3,4\%$, $p < 0,001$). Müəyyən edilib ki, müxtəlif mənşəli şişlərlə müraciət etmə tezliyi üzrə lider Bakı-Sumqayıt zonasıdır ($52,5 \pm 3,5\%$, $p < 0,001$).

2. Xoşxassəli və bədxassəli şişlərinin strukturunda epitelial mənşəli şişlər üstünlük təşkil edir (müvafiq olaraq $31,5 \pm 4,2\%$ və $91,9 \pm 3,2\%$, $p < 0,001$). Gözün əlavə aparatının bədxassəli şişlərinin ən yüksək rastgəlmə tezliyi 61 və daha yuxarı yaş xəstələrdə qeydə alınır. Gözün əlavə aparatının şişlərinin yayılma tezliyinin gender amilindən asılılığı aşkar edilməyib.

3. Aşkar edilib ki, xəstələr əsasən T_3 и T_4 mərhələlərdə (müvafiq olaraq $25,7 \pm 5,1\%$ и $21,6 \pm 4,8\%$) tibbi yardım üçün müraciət edir. Bu da xəstəliyin gecikmiş mərhələsi ilə xəstələrin çox olduğunu sübut edir.

4. Aşkar edilib ki, gözün əlavə aparatının bədxassəli şişlərinin strukturunda bazalhüceyrəli xərçəng ($72,9\%$) və yastılhüceyrəli xərçəng ($18,9\%$) növləri ən çox yayılıb.

5. Gözün əlavə aparatının şişlərinin mikrocərrahi texnika üsulu ilə cərrahi müalicəsinin effektivliyi residiv ($1,5 \pm 1,0\%$) və əlilləşmə ($3,7 \pm 1,6\%$) göstəricilərin aşağı olması ilə sübut olunub. Cərrahi müalicənin mono-üsul kimi meyarları (şişin morfoloji növü və xəstəliyin mərhələsi) təyin edilib.

6. Şüa müalicəsinin mono-üsul kimi və ya kombinə edilmiş müalicənin mərhələsi kimi gecikmiş T_3 - T_4 mərhələlərdə aparılmasının zəruriliyi müəyyən edilib.

7. Aparılmış tədqiqatlar zamanı gözün əlavə aparatının xoşxassəli və bədxassəli şişlərinin müalicə və diaqnostikası alqoritmı işlənib hazırlanmışdır. Müalicənin nəticələrinin qiymətləndirilməsi cərrahi müalicənin xəstəliyin şüa müalicəsindən bir sıra parametrlərə görə daha üstün olmasını nümayiş etdirmişdir (kosmetik və funksional nəticə – $87,3 \pm 2,9\%$ və $91,0 \pm 2,5\%$).

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Poliklinik həkim-oftalmoloqlara gözün əlavə aparatının yenitörəmələrinin gecikmiş mərhələlərinin inkişafının qarşısının alınması məqsədi ilə piqmentli yenitörəmələr, müalicəsi mümkün olmayan təkrar iltihab proseslər, residivləşən xoralara qarşı onkoloji sayıqlığın göstərilməsi tövsiyə olunur.

2. Gözün əlavə aparatının şişlərinin diaqnostikası metodlarının öyrənilməsi göz alması və göz yuvasına invaziyanın aşkarlanması, həmçinin cərrahi müdaxilənin taktika və həcmiyyənin planlaşdırılması üçün ümumi oftalmoloji və əlavə instrumental metodların mərhələli tətbiqinin zəruriliyini müəyyən edir.

3. Dəqiq diaqnostika üçün göz qapaqlarının və konyuktivanın şiş və şişəbənzər xəstəlikləri zamanı biopsiya materialının patohistoloji müayinəsinə aparılmalıdır.

4. Bu patologiya ilə xəstələrin müalicəsi zamanı gözün əlavə aparatının şişlərinin müalicə və diaqnostikası üçün işlənilib hazırlanmış alqoritmə əməl etmək tövsiyə olunur.

5. Aparılmış müalicədən sonra bədxassəli şişlər ilə xəstələr müddəti şişin klinik-morfoloji tipinə uyğun müəyyən edilən dispanser müşahidəsi altında qalmalıdırlar.

Dissertasiyanın mövzusu üzrə çap edilmiş elmi işlərin siyahısı

1. Göz qapaqlarının bazal-hüceyrəli xərçənginin cərrahi müalicə üsulları / SOZ-OO-156, Ulusal kongresi. Türkiyə, Antalya, 2010, TOD 46, p.148
2. Лимфома придаточного аппарата органа зрения (случай из клиники) // Oftalmologiya, 2012, №1 (8), с.115-117
3. Göz qapaqlarının bədxassəli törəmələrinin cərrahi müalicəsinin taktikası // Oftalmologiya, 2014, №1(14), s. 118-120 (həmmüəl.: Qasımov E.M.)
4. Gözün əlavə aparatının yeni törəmələrinin klinikası, diaqnostikası və müalicə üsulları // Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2014, № 2, s.103-106 (həmmüəl.: Qasımov E.M.)
5. The Efficiency of Using İnterferon Alpha-2b in surgical treatment of corneal and conjunctival malignant tumors / FP-SA-48-9, WOC2014, Tokyo International Forum. Tokio, 2014, p.292 (coaut.: Seidova S.)
6. Konyunktivanın yenitörəmələri // Azərbaycan Onkologiya jurnalı, 2015, № 2, s.100-102
7. Alt göz qapağının fibrosarkoması (kliniki hal) // Oftalmologiya, 2015, №19, s.98-101 (həmmüəl.: İsmaylova A.A.)
8. Ретроспективный анализ клинических, радиологических и патогистологических признаков дермоидных кист периокулярной области // Вестник офтальмологии, 2015, № 6, с.16-19
9. Невусы конъюнктивы, как риск развития меланомы // Вестник офтальмологии// Вестник офтальмологии, 2016, № 3, с.21-25 (соавт.: Касимов Э.М.)
10. Методы лучевой терапии при злокачественных опухолях придаточного аппарата глаза // Oftalmologiya elmi-praktik jurnal, 2016, № 20, s.81-86 (соавт.: Касимов Э.М.)

РУХАНГИЗ НИЯЗИ ГЫЗЫ БАЛАЕВА

**НОВООБРАЗОВАНИЯ
ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА ГЛАЗА В АЗЕРБАЙДЖАНЕ**

РЕЗЮМЕ

Целью работы является изучение частоты и особенности морфологической структуры опухолей придаточного аппарата глаза в Азербайджане, разработка алгоритма обследования таких больных. Материал для обследования был собран на основе обращаемости пациентов в Национальный Центр Офтальмологии имени З.Алиевой за 2009-2013 годы. Так, было обследовано 198 пациентов с новообразованиями придаточного аппарата глаза. Частота встречаемости пациентов с доброкачественными опухолями составила $62,6 \pm 3,4\%$, со злокачественными - $37,4 \pm 3,4\%$. Исследования показали, частота встречаемости новообразований придаточного аппарата глаза не зависит от гендерного фактора. Но такие факторы, как развитие промышленности и связанное с этим техногенное загрязнение окружающей среды, а также, повышенная солнечная инсоляция, возраст, наличие предраковых заболеваний играют важную патогенетическую роль. Большая обращаемость пациентов с запущенными стадиями злокачественных опухолей придаточного аппарата глаза говорит о необходимости повышения онкологической настороженности поликлинических врачей-офтальмологов. Но мы наблюдаем увеличение числа пациентов с данной патологией приблизительно в 10,163 раза за 2009-2013 годы. Одной из причин этого стало улучшение организации здравоохранения в регионах. Исследования показали, что основным диагностическим критерием опухолевых и псевдо опухолевых процессов является патогистологическое обследование. В ходе исследований была изучена эффективность применяемых методов лечения. Так, было доказано, что успех проведенного лечения зависит от правильно выбранной тактики. Выбор метода лечения должен определяться клинικο-морфологическим типом опухоли и стадией заболевания.

RUHANGIZ NIYAZI BALAYEVA
THE NEOPLASMS
OF OCULAR ADNEXA IN AZERBAIJAN

SUMMARY

The purpose of this study is the analysis of frequency and peculiarities of the morphologic structure of tumors of accessory structures of the eye in Azerbaijan, the development of the algorithms for examination of patients diagnosed with such diseases. The material for the investigation was collected on the basis of patients' requests for medical care in Zarifa Aliyeva National Ophthalmologic Centre during 2009-2013. Thus we examined 198 patients with neoplasms of ocular adnexa. The ratio of patients with diagnosis of benign tumors was $62.6 \pm 3.4\%$, while the ratio of those with malignant tumors was $37.4 \pm 3.4\%$. The investigations showed that the incidence of neoplasms of ocular adnexa doesn't depend on gender dimensions. But issues such as the industrial growth and related environmental pollution, as well as high solar irradiance, age and the existence of precancerous conditions play an important pathogenic role. The high rates of requests of patients with advanced stages of malignant tumors of ocular adnexa highlights the need to increase the oncological alertness of ophthalmologists. What we have observed is an approximately 10.163 times increase in the number of patients with such pathology during 2009-2013. One of the explanations of these figures is the improvement of public health works in the regions of the country. According to investigations the pathohistological examination is the key diagnostic criteria for tumor and pseudotumor processes. In our investigation we studied the effectiveness of the applied treatment methods. Thus we have proved that the success of the treatment depends on the correctly chosen treatment tactics. The choice of the treatment method should be determined by clinico-morphological type of the tumor and the stage of the disease.

İxtisarlərin siyahısı

BHX	– bazal-hüceyrəli xərçəng
Eİ	– etibarlılıq intervalı
FS	– fibrosarkoma
ŞN	– şanslar nisbəti
YHX	– yastı-hüceyrəli xərçəng

Format 60 x 84 1/16
Sifariş № . Tiraj 100.
Azərbaycan Tibb Universitetinin mətbəəsi

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОФТАЛЬМОЛОГИИ
им. АКАДЕМИКА ЗАРИФЫ АЛИЕВОЙ

На правах рукописи

РУХАНГИЗ НИЯЗИ гызы **БАЛАЕВА**
НОВООБРАЗОВАНИЯ
ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА ГЛАЗА
В АЗЕРБАЙДЖАНЕ

3219.01 – Глазные болезни

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

БАКУ – 2016