

RESPUBLİKA ELMİ TƏDQİQATLARIN ƏLAQƏLƏNDİRİLMƏSİ ŞURASI

<i>Təşkilatın adı</i>	Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Azərbaycan Tibb Universiteti
<i>Sənədin növü</i>	Tibb üzrə Fəlsəfə Doktoru adını almaq üçün Dissertasiya işinin ANNOTASIYASI
<i>Tədqiqat işinin adı</i>	Süd vəzisinin atipik hiperplaziyasının və erkən invaziv xərçənginin diaqnostikasında, proqnozlaşdırılmasında p63 və Kİ 67-nin təyininin əhəmiyyəti
<i>Tədqiqat mövzusunun aid olduğu elmi problemin adı</i>	Azərbaycanda bədxassəli şişlərin yayılması, diaqnostikası və müalicəsi
<i>Qeydiyyat alındığı Elmi Şuranın adı</i>	Azərbaycan Tibb Universitetinin I Müalicə-profilaktika fakültəsinin Elmi Şurası
<i>Qeydiyyat tarixi</i>	-
<i>Etika Komissiyasının qərarı</i>	-
<i>İxtisas şifri</i>	3224.01
<i>İxtisasın adı</i>	Onkologiya
<i>İcracının statusu</i>	Doktorant
<i>İcracı</i>	Ələkbərova Pərvin Fərmail qızı
<i>Təvəllüdü</i>	22.05.1990
<i>Cinsi</i>	Qadın
<i>İş yeri və vəzifəsi</i>	Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkologiya kafedrası, baş laborant
<i>Əlaqə</i>	e-maildr.alakbarova@hotmail.com
<i>Elmi rəhbər</i>	Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji klinikasının direktorunun müalicə işləri üzrə müavini, Onkologiya kafedrasının dosenti, t.ü.f.d. Nigar İsmayıl qızı Mehdiyeva
<i>Elmi məsləhətçi</i>	-
<i>Sponsor</i>	-
<i>Tədqiqatın yerinə yetiriləcəyi yerli təşkilat</i>	Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji klinikası
<i>Tədqiqatın yerinə yetiriləcəyi xarici təşkilat (lar)</i>	Milli Onkologiya Mərkəzi
<i>Şəhər və il</i>	Bakı, 2023
<i>Koordinasiya şurasına ilkin və sonrakı müraciət tarixi</i>	-
<i>AMEA qeydiyyat nömrəsi</i>	-

<i>Qeydiyyat tarixi</i>	-
<i>Maraqların toqquşması</i>	Yoxdur

TƏDQIQATIN MƏZMUNU

<i>İşin adı</i>	Süd vəzisinin atipik hiperplaziyasının və erkən invaziv xərçənginin klinik-morfoloji xüsusiyyətləri və molekulyar-bioloji meyarları
<i>Problem</i>	Atipik hiperplaziya histoloji diaqnoz kimi əksər hallarda müxtəlif səbəblərdən dolayı aparılan süd vəzi biopsiyaları zamanı aşkar olunur. AH aşkarlanması süd vəzi xərçəngi riskinin yüksək olmasına istinad edir. Histoloji olaraq AH (atipik duktal hiperplaziya – ADH , atipik lobulyar hiperplaziya- ALH) ilə CİS (karsinoma in situ) fərqləndirmə meyarları yalnız kəmiyyət xarakterli olub, differensial diaqnostikada müəyyən çətinliklər yaradır. Bu xəstəliklərdə müalicə və müşahidə strategiyaları fərqli olduğundan AH effektiv kliniki-morfoloji diaqnostik alqoritmin formalaşmasına ehtiyac var.
<i>Məqsəd</i>	Süd vəzinin erkən invaziv xərçəngi və AH klinik, instrumental və morfoloji diaqnostik meyarlarının təyin edilməsi.
<i>Obyekt və müdaxilələr – (xəstə qrupları və müdaxilələr/proseduralar)</i>	Tədqiqat kontingentinə Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji klinikasında müalicə alan və müşahidə altında saxlanılan AH diaqnozu olan 70 və karsinoma in situ (CİS) olan 35 xəstə daxil edilməsi nəzərdə tutulur. Xəstələrin ambulator kartları, xəstəlik tarixləri, kliniki, laborator, USM, MRT, patomorfoloji, həmçinin immunohistokimyəvi (İHK) müayinədə bir sıra faktorlar təyin ediləcək , alınmış məlumatlar riyazi-statistik üsullarla işlənəcəkdir. İHK müayinənin göstəriciləri dəyərləndirilərək, kliniki, morfoloji və instrumental müayinələrin nəticələri müqayisəli təhlili aparılacaqdır.
<i>Əsas qiymətləndirmə kriteriyası və onun ölçmə metodu</i>	AH , CİS erkən invaziv süd vəzi xərçəngi olan xəstə qruplarında əldə olunan nəticələrin bir-biri ilə aşağıdakı parametrlər üzrə müqayisə edilməsi: -İHK olaraq p63 , Ki 67 reseptorlarının toxumada ekspressiyasının təyini və qiymətləndirilməsi - İHK müayinədə AH və CİS zamanı histoloji görüntü ilə korrelyasiyasının olması -reseptor ekspressiyasının kliniki xüsusiyyətlərlə əlaqələndirilməsi
<i>Əlavə qiymətləndirmə kriteriyaları və onların ölçmə metodları</i>	AH , CİS və erkən invaziv süd vəzi xərçəngi olan xəstələrdə klinik və instrumental (USM, mammoqrafiya, MRT) müayinələrin nəticələri ilə və histoloji xüsusiyyətlərlə səciyyələndirmə aparılacaq, reseptor statusun korrelyasiyası təyin ediləcək. Əldə olunan məlumatlar əsasında AH və CİS arasında diaqnostik alqoritmi işlənəcəkdir.
<i>Açar sözlər</i>	Süd vəzisinin erkən invaziv xərçəngi, süd vəzisinin atipik hiperplaziyası, atipik duktal hiperplaziya, atipik lobulyar hiperplaziya, karsinoma in situ, duktal karsinoma in situ, lobulyar

	karsinoma in situ, p63, Ki 67
Obyektinə görə işin növü	Klinik
Məqsədinə görə işin növü	Diagnostika, skrining, elmi-nəzəri
Vaxta görə işin növü	Retrospektiv – prospektiv
Klinik tədqiqatın modeli	Müşahidə
Obyekt – xəstələr (material)	Atipik hiperplaziya (duktal, lobulyar) – 70 və karsinoma in situ 35 xəstə (CİS)
Daxil etmə kriteriyaları	Müxtəlif qeyri-onkoloji diaqnozlarla süd vəzinin cərrahi müdaxiləsi aparılmış xəstələrdə morfoloji verifikasiya edilmiş AH və CİS hadisələri
Çıxarma kriteriyaları	Süd vəzinin invaziv xərçəngi diaqnozu təsdiq edilmiş xəstələr; digər lokalizasiyalı xərçəngi olan xəstələr
Randomizasiya üsulu	Olmayacaq
Müdaxilənin növü	Süd vəzinin AH-nın postoperasion preparatlarda p63, Ki 67 testlərinin diaqnostik və differensial-diaqnostik əhəmiyyətinin təyin edilməsi
Müdaxilənin açıqlaması	p63, Ki 67 ekspressiyalarının kəmiyyət dəyərləndirilməsi aparılacaq, toxumanın mikroskopik quruluşu, klinik-anamnestik və instrumental müayinə nəticələri ilə əlaqələndirilərək differensial-diaqnostik alqoritm formalaşdırılacaq.
Statistik və riyazi işləmlər	Tədqiqat nəticəsində alınmış rəqəm göstəriciləri biostatistikanın variasiya (U-Mann-Whitney), diskriminant (Pearson Chi-Square), və korrelyasiya üsullarının tətbiqi ilə aparılacaqdır. Bütün hesablamalar EXCEL-2010 elektron cədvəlində və SPSS-20 paket proqramında aparılacaq, nəticələr cədvəllərdə və qrafiklərdə öz əksini tapacaqdır.
Aktuallığı	<p>AH əksər hallarda müxtəlif səbəblərdən dolayı icra olunan biopsiyalar zamanı təsadüfi histoloji tapıntı kimi aşkarlanır. Qəbul olunmuş fikrə əsasən, AH-ın müəyyən edilməsi süd vəzi xərçəngi riskini artırsa da, bilavasitə xərçəngönü xəstəlik sayılmır. Belə ki, AH mövcudluğu ümumiyyətlə kəskin proliferasiyanın göstəricisi olub, süd vəzi toxumasının istənilən nahiyəsində maliqnezasiyanın yaranma riskinin yüksək olmasına ehtiva edir. [1,2] AH təsadüfi aşkarlanması rastgəlmə tezliyi ilə bağlı qeyri-müəyyənlik meydana gətirir, bəzi mənbələrdə core biopsiyaların 3.5-5%-də görülməsi göstərilir. Bəzi mənbələrə görə, AH varlığı SVX riskini 5 dəfə artırır. [3,4,5]</p> <p>Hoogerbrugge və b. araşdırmalarında AH ailəvi/irsi riski olan pasientlərdə aparılmış profilaktik mastektomiyaların 39%-də təsadüf etdiyini göstərmişlər. Digər tərəfdən, SVX xəstələrinə təyin edilən hormonterapiya sonrasında AH tezliyində nisbi azalma müşahidə edildiyi iddia olunur. Təsadüfi histoloji aşkarlanmasından dolayı, AH kliniki olaraq fərqli hallarda görülə bilər – estetik məqsədlərlə aparılmış reduksion mammoplastika, profilaktik mastektomiyalar, mammoqrafiyada aşkarlanan şübhəli BİRADS3 və BİRADS4 düyünlərin tru-cut yaxud eksizyon biopsiya</p>

	<p>materiallarında, SVX-nin əməliyyat preparatlarında və s.[6,7,8] AH morfoloji olaraq axardaxili və ya pəycıqdaxili epitelial proliferasiya edən hüceyrə klonu ilə təmsil olunur və CİS ilə bənzər quruluşa malik olur – kiçikölçülü, zəif mitotik aktivliyə malik, girdəformalı hüceyrələrdən ibarət adacıqlardan ibarətdir.Prinsip etibarilə AH terminal dukto-lobulyar acinusda inkişaf edir, buna görə ədəbiyyatda termin olaraq atipik duktal və atipik lobulyar hiperplaziya ifadələrindən istifadə olunur, patoloji prosesin terminal pəycıq yaxud terminal axacaqda lokalizə etməsindən asılı olaraq.[9,10] Lakin histoloji olaraq bunu bəzən ayırd etmək çətinlik törədir. Mikroskopik olaraq AH və DCİS (xüsusi ilə lowgrade DCİS-lə) differensiasiya yalnız kəmiyyət meyarları əsasında aparılır: belə ki, atipik sahənin ölçüsü $\leq 2\text{mm}$, yaxud 2 görünüş sahəsi, və ya duktusun bir qismində, yaxud terminal acinusun 50%-dən az qismində zədələnmə aşkarlanarsa AH, digər hallarda isə CİS diaqnozu qoyulur. [11,12] Lakin CİS zamanı şiş hüceyrələri ocaqdan bir qədər məsafədə, bazal membran boyunca yayılma xüsusiyyətlərinə malikdirlər, bu səbəbdən AH ilə CİS differensiasiyasını yalnız morfometrik göstəricilərə dayanaraq aparılması diaqnostik səhvlərə yol açır. [13,14] Differensiasiya məqsədi ilə mioepitelial hüceyrələr, E-kadherin, ER/PR, p63, beta-katenin və s. kimi markerlərdən istifadə edilir. Ədəbiyyatda patoloqlar tərəfindən yuxarıda qeyd olunan müxtəlif spektrli İHK reaksiyalar barədə məlumatlar olsa da, bu haqda vahid fikir və sistem yanaşma formalaşmamışdır və hələ də əsas meyar kimi toxumada struktur dəyişikliklərin həcmi əsas götürülür, İHK üsula isə nadir halda müraciət olunur. [15,16] Nəticədə CİS olan pasientlərin bir qismində AH diaqnozu ilə qeydə alınır, bu isə müalicə planı və həcmnin yalnız yönləndirilməsi və yetərsiz olmasına səbəb olur.</p> <p>Beləliklə, AH və CİS arasında differensial meyarların aydınlaşdırılması, histoloji və İHK göstəricilər əsasında yaradılmış sistemli diaqnostik etaplandırılmanın təkmilləşməsinə ehtiyac vardır. [17,18,19]</p>
<p>Vəzifələr</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2019-2024-ci illərdə ATU-nun Onkoloji Klinikasında müayinə və müalicə olunmuş süd vəzinin AH , CİS və erkən invaziv süd vəzi xərçəngi olan xəstələrin kliniki və morfoloji tədqiqinin arxiv və cari məlumatlarının emalı 2. Süd vəzinin AH olan xəstələrdə p63 və Ki 67 ekspressiyasının toxumanın histoloji quruluş xüsusiyyətlərindən asılı olaraq müqayisəli təhlilinin aparılması 3 Süd vəzinin AH olan xəstələrdə p63 və Ki 67 ekspressiyasının kliniki-instrumental müayinə nəticələri ilə müqayisəli təhlilinin aparılması 4. Süd vəzinin AH , CİS və erkən invaziv süd vəzi xərçəngi arasında p63 və Ki 67 ekspressiyasının müqayisəli tədqiqi 5. Süd vəzinin AH və CİS olan xəstələrin p63 və Ki 67

	ekspressiyası əsasında differensial diaqnostik alqoritminin formalaşdırılması
Orijinallıq (yeniliyi)	İlk dəfə olaraq süd vəzinin AH , CİS və erkən invaziv xərşəngi olan xəstələrinin İHK müayinə göstəricilərinin arxiv və cari materiallarda tədqiqi aparılacaq. p63 və Ki 67 ekspressiyasının toxumanın histoloji quruluşu, klinik-instrumental müayinə nəticələri ilə əlaqələndirilməsi, bu xəstəliklərə differensial diaqnostik yanaşmanın təkmilləşməsi aparılacaq
Gözlənilən nəticələr və onların elmi-praktik əhəmiyyəti	Süd vəzinin AH və CİS zamanı histoloji və İHK müayinə göstəriciləri nəzərə alınmaqla etibarlı differensial meyarların işlənilib hazırlanması diaqnostikanın effektivliyini artıraraq, in situ xərşəng hallarının erkən aşkarlanaraq adekvat müalicə strategiyasının seçilməsinə şərait yaradacaq.
Maddi və texniki imkanlar	Tədqiqatın yerinə yetirilməsi üçün lazım olan maddi və texniki avadanlıqlar ATU-nun Onkoloji klinikasının patohistoloji laboratoriyasında mövcuddur. Müayinələr doktorant tərəfindən aparılacaq.
Tədqiqatın yerinə yetiriləcəyi yer	Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji klinikası.
İşin başlama vaxtı	2022
İşin bitirmə vaxtı	2025
İşin müddəti	3 il
İşin mərhələləri	<p>2022-ci il III - IV rüblər</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ədəbiyyat mənbələrinin toplanılması 2. Tətbiq olunacaq metodların mənimsənilməsi 3. Retrospektiv materialın toplanması <p>2023-cü il I – II rüblər</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Retrospektiv materialın toplanmasının davam etdirilməsi 2. Kliniki materialın toplanması 3. Ədəbiyyat mənbələri ilə işin başa çatdırılması <p>2023-cü il III – IV rüblər</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kliniki materialın toplanmasının davam etdirilməsi 2. Əldə olunmuş kliniki materialların statistik işlənməsi 3. Dissertasiya işi üzrə elmi məqalələrin nəşr olunması <p>2024-cü il I - IV rüblər</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dissertasiya işinin yazılması 2. Elmi işin nəticələri ilə elmi-praktik konfranslarda məruzələrlə çıxış etmək 3. Dissertasiya işi üzrə elmi məqalələrin nəşr olunması <p>2025-ci il I - II rüblər</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dissertasiya işinin yekunlaşması 2. Dissertasiya işinin ilkin müzakirəsi

	3.Dissertasiya işinin xüsusişdirilmiş elmi şuraya təqdim edilməsi
<i>Ədəbiyyat</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elmore JG, Longton GM, Carney PA, et al. Diagnostic concordance among pathologists interpreting breast biopsy specimens. JAMA. 2015;313:1122–1132. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar] 2. Hartmann LC, Radisky DC, Frost MH, et al. Understanding the premalignant potential of atypical hyperplasia through its natural history: a longitudinal cohort study. Cancer Prev Res (Phila) 2014;7:211–7. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar] 3. Hartmann LC, Degnim AC, Santen RJ, Dupont WD, Ghosh K. Atypical hyperplasia of the breast—risk assessment and management options. N Engl J Med. 2015;372(1):78–89. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar] 4. McGranahan N, Swanton C. Biological and therapeutic impact of intratumor heterogeneity in cancer evolution. Cancer Cell 2015;27(1):15–26 doi 10.1016/j.ccell.2014.12.001. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar] 5. Rudin AV, Hoskin TL, Fahy A, et al. Flat Epithelial Atypia on Core Biopsy and Upgrade to Cancer: a Systematic Review and Meta-Analysis. Ann Surg Oncol 2017;24(12):3549–3558. 6. Wahab RA, Lee SJ, Mulligan ME, Zhang B, Mahoney MC. Upgrade Rate of Pure Flat Epithelial Atypia Diagnosed at Core Needle Biopsy: A Systematic Review and Meta-Analysis. Radiol Imaging Cancer. 2021 Jan 22;3(1):e200116. doi: 10.1148/rycan.2021200116. PMID: 33778758; PMCID: PMC7983762. 7. Carrillo M, Maturana G, Maiz C, et al. Breast lesions with atypia in percutaneous biopsies, managed with surgery in the last 10 years. Ecancermedicallscience 2019;13:923. 8. Luiten JD, Korte B, Voogd AC, et al. Trends in frequency and outcome of high-risk breast lesions at core needle biopsy in women recalled at biennial screening mammography, a multiinstitutional study. Int J Cancer 2019;145(10):2720–2727. 9. King TA, Reis-Filho JS. Lobular neoplasia. Surg Oncol Clin N Am 2014;23(3):487–503 doi 10.1016/j.soc.2014.03.002. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar] 10. Tozbikian G, Brogi E, Vallejo CE, et al. Atypical Ductal Hyperplasia Bordering on Ductal Carcinoma In Situ. Int J Surg Pathol. 2017;25(2):100–107. 11. Vandebussche CJ, Khouri N, Sbaity E, et al. Borderline atypical ductal hyperplasia/low-grade ductal carcinoma in situ on breast needle core biopsy should be managed

- conservatively. *Am J Surg Pathol*. 2013;37:913–923. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
12. Chen LY, Hu J, Tsang JYS, Lee MA, Ni YB, Chan SK, Tse GMK. Diagnostic upgrade of atypical ductal hyperplasia of the breast based on evaluation of histopathological features and calcification on core needle biopsy. *Histopathology*. 2019 Sep;75(3):320-328. doi: 10.1111/his.13881. Epub 2019 Jul 16. PMID: 310133
 13. Pawloski KR, Christian N, Knezevic A, Wen HY, Van Zee KJ, Morrow M, Tadros AB. Atypical ductal hyperplasia bordering on DCIS on core biopsy is associated with higher risk of upgrade than conventional atypical ductal hyperplasia. *Breast Cancer Res Treat*. 2020 Dec;184(3):873-880. doi: 10.1007/s10549-020-05890-1. Epub 2020 Aug 28. PMID: 32857242; PMCID: PMC7657999.
 14. Tan PH, Ellis I, Allison K, Brogi E, Fox SB, Lakhani S, Lazar AJ, Morris EA, Sahin A, Salgado R, Sapino A, Sasano H, Schnitt S, Sotiriou C, van Diest P, White VA, Lokuhetty D, Cree IA; WHO Classification of Tumours Editorial Board. The 2019 World Health Organization classification of tumours of the breast. *Histopathology*. 2020 Aug;77(2):181-185. doi: 10.1111/his.14091. Epub 2020 Jul 29. PMID: 32056259.
 15. Grabenstetter A, Brennan S, Salagean ED, Morrow M, Brogi E. Flat Epithelial Atypia in Breast Core Needle Biopsies With Radiologic-Pathologic Concordance: Is Excision Necessary? *Am J Surg Pathol* 2020;44(2):182–190. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
 16. Mooney KL, Bassett LW, Apple SK. Upgrade rates of high-risk breast lesions diagnosed on core needle biopsy: a single-institution experience and literature review. *Mod Pathol* 2016;29(12):1471–1484.
 17. Lee JY, Schizas M, Geyer FC, Selenica P, Piscuoglio S, Sakr RA, Ng CKY, Carniello JVS, Towers R, Giri DD, de Andrade VP, Papanastasiou AD, Viale A, Harris RS, Solit DB, Weigelt B, Reis-Filho JS, King TA. Lobular Carcinomas In Situ Display Intralesion Genetic Heterogeneity and Clonal Evolution in the Progression to Invasive Lobular Carcinoma. *Clin Cancer Res*. 2019 Jan 15;25(2):674-686. doi: 10.1158/1078-0432.CCR-18-1103. Epub 2018 Sep 5. PMID: 30185420; PMCID: PMC6726436.
 18. Wong SM, King T, Boileau JF, Barry WT, Golshan M. Population-Based Analysis of Breast Cancer Incidence and Survival Outcomes in Women Diagnosed with Lobular Carcinoma In Situ. *Ann Surg Oncol* 2017;24(9):2509–17 doi 10.1245/s10434-017-5867-6. [PubMed] [CrossRef]

	[Google Scholar] 19. Ciriello G, Gatz ML, Beck AH, Wilkerson MD, Rhie SK, Pastore A, et al. Comprehensive Molecular Portraits of Invasive Lobular Breast Cancer. Cell 2015;163(2):506–19 doi 10.1016/j.cell.2015.09.033. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
<i>Tədqiqatın hazırkı vəziyyəti</i>	Başlanma mərhələsində
<i>İşlə əlaqədar çap olunan məqalələr</i>	-
<i>Abstrakt (Azərbaycanca)</i>	
İşin adı:	Süd vəzisinin atipik hiperplaziyasının və erkən invaziv xərçənginin klinik-morfoloji xüsusiyyətləri və molekulyar-bioloji meyarları
Problem:	Atipik hiperplaziya histoloji diaqnoz kimi əksər hallarda müxtəlif səbəblərdən dolayı aparılan süd vəzi biopsiyaları zamanı aşkar olunur. AH aşkarlanması süd vəzi xərçəngi riskinin yüksək olmasına istinad edir. Histoloji olaraq AH (atipik duktal hiperplaziya – ADH , atipik lobulyar hiperplaziya- ALH) ilə CİS (karsinoma in situ) fərqləndirmə meyarları yalnız kəmiyyət xarakterli olub, differensial diaqnostikada müəyyən çətinliklər yaradır. Bu xəstəliklərdə müalicə və müşahidə strategiyaları fərqli olduğundan AH effektiv kliniki-morfoloji diaqnostik alqoritmin formalaşmasına ehtiyac var.
Məqsəd:	Süd vəzinin erkən invaziv xərçəngi və AH klinik, instrumental və morfoloji diaqnostik meyarlarının təyin edilməsi
Material və metodlar:	Tədqiqat kontingentinə Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji Klinikasında müalicə alan və müşahidə altında saxlanılan AH və CİS olan 105 xəstə daxil edilməsi nəzərdə tutulur. Xəstələrin ambulator kartları, xəstəlik tarixləri, kliniki-instrumental müayinə nəticələri təhlil ediləcək, alınmış məlumatlar riyazi-statistik üsullarla işlənəcəkdir. p63 və Ki 67 ekspressiyasından asılı olaraq: AH və CİS qrupları arasında klinik, morfoloji və differensial-diaqnostik təhlil aparılacaqdır.
Əsas qiymətləndirmə kriteriyaları:	AH və CİS xəstə qruplarında əldə olunan nəticələrin bir-biri ilə aşağıdakı parametrlər üzrə müqayisə edilməsi: - İHK olaraq p63 , Ki 67 reseptorlarının toxumada ekspressiyasının təyini və qiymətləndirilməsi - İHK müayinədə AH və CİS zamanı histoloji görüntü ilə korrelyasiyasının olması - reseptor ekspressiyasının kliniki xüsusiyyətlərlə əlaqələndirilməsi
Əlavə qiymətləndirmə kriteriyaları:	AH və CİS xəstələrində kliniki və instrumental (USM, mammoqrafiya, MRT) müayinələrin nəticələri ilə və histoloji xüsusiyyətlərlə səciyələndirmə aparılacaq, reseptor statusun korrelyasiyası təyin ediləcək. Əldə olunan məlumatlar əsasında AH və CİS arasında diaqnostik alqoritm işlənəcək.

Açar sözlər:	Süd vəzisinin atipik hiperplaziyası, atipik duktal hiperplaziya, atipik lobulyar hiperplaziya, karsinoma in situ, duktal karsinoma in situ, lobulyar karsinoma in situ, p63, Ki 67
İşin növü və dizaynı:	Klinik, retrospektiv-prospektiv, müşahidə
<i>Abstract (in english)</i>	
Name of study:	Breast atypical hyperplasia and early invasive breast cancer treatment, clinical-morphological characteristics and molecular-biological criteria
Background:	Atypical hyperplasia, as a histological diagnosis, is most often detected during breast biopsies performed for various reasons. AH detection refers to a high risk of breast cancer. Histologically, the criteria for distinguishing AH (atypical ductal hyperplasia - ADH, atypical lobular hyperplasia - ALH) and CIS (carcinoma in situ) are only quantitative and create certain difficulties in differential diagnosis. Since the treatment and monitoring strategies in these diseases are different, there is a need to develop an effective clinical-morphological diagnostic algorithm for AH.
Objective:	Determination of clinical, instrumental and morphological diagnostic criteria of breast AH and early invasive breast cancer.
Material and methods (patient groups and interventions):	It is planned to include in the research contingent 105 patients with AH and CIS who are treated and kept under observation at the Oncology Clinic of the Azerbaijan Medical University. Patients' ambulatory cards, medical histories, clinical-instrumental examination results will be analyzed, and the obtained data will be processed by mathematical-statistical methods. Depending on p63 and Ki 67 expression: clinical, morphological and differential diagnostic analysis will be performed between AH and CIS groups.
Primary outcome:	Comparing the results obtained in the AH and CIS patient groups with each other according to the following parameters: -Determining and evaluating the expression of p63, Ki 67 receptors in the tissue as IHK - Correlation with the histological image during AH and CIS in the IHK examination Correlation of -receptor expression with clinical features
Secondary outcome:	AH and CIS patients will be characterized by the results of clinical and instrumental (USM, mammography, MRI) examinations and histological features, and the correlation of receptor status will be determined. Based on the obtained data, the diagnostic algorithm between AH and GIS will be developed.
Key words:	Early invasive breast atypical hyperplasia , atypical ductal hyperplasia, atypical lobular hyperplasia, carcinoma in situ, ductal carcinoma in situ, lobular carcinoma in situ, p63, Ki 67
Study type and design:	Clinical, retrospective-prospective, observation