

## RESPUBLİKA ELMİ TƏDQİQATLARIN ƏLAQƏLƏNDİRİLMƏSİ ŞURASI

<i>Təşkilatın adı</i>	Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji Klinikası.
<i>Sənədin növü</i>	Tibb üzrə Fəlsəfə Doktoru dissertasiyasının annotasiyası
<i>Tədqiqat işinin adı</i>	Alt dodaq xərçənginin müalicəsində cərrahi taktika seçiminə yeni yanaşmalar.
<i>Tədqiqat mövzusunun aid olduğu elmi problemin adı</i>	
<i>Qeydiyyat alındığı Elmi Şuranın adı</i>	ATU Elmi şurası
<i>Qeydiyyat tarixi</i>	
<i>Etika Komissiyasının qərarı</i>	
<i>İxtisas şifri</i>	
<i>İxtisasın adı</i>	Onkologiya
<i>İcarçının statusu</i>	Doktorant
<i>İcraçı</i>	Rüstəmzadə Mehriban Əlizamin qızı
<i>Cinsi</i>	Qadın
<i>İş yeri və vəzifəsi</i>	ATU Onkologiya Kafedrası, baş laborant
<i>Əlaqə</i>	dr.abdullayeva.nco@gmail.com
<i>Elmi rəhbər</i>	Tibb elmləri doktoru Əmirəliyev Namiq Mayıs oğlu, ATU-nun Onkologiya Kafedrasının professoru, amiraliyev_n@mail.ru
<i>Elmi məsləhətçi</i>	
<i>Sponsor</i>	
<i>Tədqiqatın yerinə yetiriləcəyi yerli təşkilat</i>	Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi, Azərbaycan Tibb Universiteti Telefon: (+99412) 597 38 98 Faks: (+99412) 597 38 98 Email: admin@amu.edu.az
<i>Tədqiqatın yerinə yetiriləcəyi xarici təşkilat (lar)</i>	
<i>Şəhər və il</i>	Bakı 2021
<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

<b><i>İşin adı</i></b>	Alt dodaq xərçənginin müalicəsində cərrahi taktika seçiminə yeni yanaşmalar .
<b><i>Problem</i></b>	Cərrahi müdaxilə alt dodaq xərçəngi olan xəstələrin müalicəsinin aparıcı metodu olduğundan bu qrup xəstələrdə cərrahi müalicə taktikası barədə birmənalı fikrin olmaması, onun xəstənin somatik vəziyyətindən, yerli və regionar yayılma dərəcəsindən və şişin götürülməsindən sonra əmələ gələn qüsurun ölçülərindən asılı olaraq istifadəsinə dəqiq və aydın göstərişlərin təkmilləşdirilməsi tələbi.
<b><i>Məqsəd</i></b>	Alt dodaq xərçəngi olan xəstələrdə optimal cərrahi taktika seçimi yolu ilə müalicənin nəticələrinin yaxşılaşdırılması.
<b><i>Obyekt və müdaxilələr – (xəstə qrupları və müdaxilələr/proseduralar)</i></b>	Tədqiqat işi Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji Klinikasının Baş və boyun şişlərinin cərrahiyəsi şöbəsində alt dodaq xərçənginin müxtəlif mərhələlərinə görə ilkin etapda cərrahi müalicə almış 100( prospektiv -75, retrospektiv-25) xəstə üzərində müşahidəni nəzərdə tutur.Mövcud xəstə kontingenti müxtəlif parametrlərə görə qruplaşdırılacaq: -Müalicə metoduna görə 1-cərrahi 2-kombinə olunmuş və ya kompleks müalicə(adyuvant şüa və ya kimyəvi-şüa müalicəsi) - Regionar metastazvermə zonasında icra edilən (cN <sub>0</sub> ) profilaktik boyun disseksiyasının həcminə görə: 1-selektiv boyun disseksiyası 2-funksional boyun disseksiyası -Şişin radikal rezeksiyasından sonra əmələ gələn qüsurun rekonstruksiya üsuluna görə: 1-qüsurun birincili bağlanması 2-lokal və regionar dilimlərlə rekonstruksiya
<b><i>Əsas qiymətləndirmə kriteriyası və onun ölçmə metodu</i></b>	-Müalicənin onkoloji və funksional nəticələri -Əməliyyatdan sonrakı yerli ağırlaşmalar
<b><i>Əlavə qiymətləndirmə kriteriyaları və onların ölçmə metodları</i></b>	-Ağrısızlaşdırmanın növü(yerli,v/daxili və intubasion) -Əməliyyatın icra edilməsi variantı( ambulator və stasionar) -Əməliyyatın müddəti -Stasionarda qalma müddəti
<b><i>Açar sözlər</i></b>	Alt dodaq xərçəngi, cərrahi taktika, rekonstruksiya, limfadişeksiya
<b><i>Obyektinə görə işin növü</i></b>	Klinik
<b><i>Məqsədinə görə işin növü</i></b>	Müalicə və reabilitasiya
<b><i>Vaxta görə işin növü</i></b>	Retrospektiv və prospektiv
<b><i>Klinik tədqiqatın modeli</i></b>	Qeyri-randomizə kontrol

<b>Obyekt – xəstələr (material)</b>	Alt dodaq xərçənginə görə sərbəst və ya adyuvant müalicə planında cərrahi əməliyyat olunmuş hər iki cinsdən olan 100 xəstə
<b>Daxil etmə kriteriyaları</b>	Alt dodağın birincili yastı hüceyrəli xərçənginə görə müalicənin birinci etapında cərrahi əməliyyat aparılmış xəstələr.
<b>Çıxarma kriteriyaları</b>	-Alt dodaq xərçənginin residivi halları -qeyri-yastı hüceyrəli alt dodaq xərçəngi -əməliyyatın spesifik müalicə almış xəstələr
<b>Randomizasiya üsulu</b>	Olmayacaq
<b>Müdaxilənin növü</b>	Cərrahi əməliyyat
<b>Müdaxilənin açıqlaması</b>	Alt dodağın rezeksiyası, profilaktik və ya müalicəvi boyun disseksiyası, alt dodaq qüsurunun rekonstruktiv plastikası.
<b>Statistik və riyazi işləmlər</b>	-Riyazi statistikanın parametrik, qeyri-parametrik, korrelyasiya, reqresiya analizləri və proqnozlaşdırma metodikası istifadə olunacaq -Statistik işləmələr zamanı müvafiq proqram paketləri tətbiq ediləcək. -Hesablamalar SPSS elektron cədvəllərdə aparılacaq, nəticələr cədvəllər və diaqramlarda öz əksini tapacaq
<b>Aktuallığı</b>	Dodaq xərçəngi ağız boşluğu xərçənginin bir növü olub bu nahiyənin bədxassəli şişlərinin 25-30%-ni təşkil edir və onkoloji xəstəliklərin ümumi strukturunda 11-12-ci yerləri tutur(10,13,19). Xərçənglə 96-97% hallarda alt dodaq,3-4% hallarda isə üst dodaq zədələnir. Alt dodaq xərçəngi qırmızı haşiyənin çoxqatlı yastı hüceyrəli epitelindən inkişaf edib histoloji quruluşuna görə əksərən yastı hüceyrəli xərçəngdir.(1,13,14,19,21) Alt dodaq xərçənginin aparıcı müalicə üsulu cərrahi əməliyyatdır. (10,15,17,21,23) Onun alternativ müalicə metodu olan şüa terapiyasından üstünlüyü şişin rezeksiya sərhədlərinin və boyun limfa düyünlərinin qiymətləndirilməsinə imkan verməsidir.(8,14,15) Alt dodaq xərçəngində cərrahi taktika birincili şişin onkoloji radikal rezeksiyasını, əmələ gələn qüsurun yaxşı funksional və estetik nəticələri təmin edən rekonstruksiyasını, regionar metastazvermə zonalarında icra edilən adekvat həcmli profilaktik və müalicəvi boyun disseksiyalarını nəzərdə tutur.(1,15,21) Rekonstruksiya cərrahi problem olub xüsusilə alt dodağın gecikmiş və geniş şiş zədələnmələrində daha mühim əhəmiyyət kəsb edir. Rekonstruksiyanın müvəffəqiyyəti adekvat əməliyyatın planlamadan, bu nahiyənin anatomiyası haqqında olan biliklərdən, müxtəlif cərrahi texnikaların istifadəsindən asılıdır.(1,5,12,16,17)

	<p>Alt dodağın ilkin qüsurlarının rekonstruksiyasında yerli, regional dilimlərdən və sərbəsy transplantlardan istifadə edilir.(3,12,16,21) Rekonstruktiv dilimlərin çoxsaylı oolmasına baxmayaraq onların heç biri ideal və müxtəlif növ qüsurların hamısı üçün universal deyildir.(1,5,8,9,15,16)</p> <p>Alt dodaq xərçəngi zamanı boyun limfa düyünlərinə metastazlar yaşama göstəricilərini iki dəfəyə qədər azaldır.(6,8,23) Klinik olaraq müəyyən olunan boyun metastazlarında (cN<sub>+</sub>) müalicəvi boyun disseksiyasının istifadəsi şəxsiz olsa da cN<sub>0</sub> olan xəstələrdə profilaktik boyun disseksiyalarının istifadəsi və onun istifadəsi hələ də mübahisəlidir.(3,4,6,7,14,20.22)</p> <p>Beləliklə alt dodaq xərçəngi olan xəstələrdə cərrahi müalicə taktikasına birmənalı fikrin olmaması, bu və ya digər cərrahi müdaxilə həcmində dəqiq göstərişlərin müəyyən edilməsini, rekonstruktiv materialların müxtəlifliyi isə adekvat plastika metodu seçimini vacib edir.</p>
<b>Vəzifələr</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alt dodaq xərçəngi olan xəstələrdə cərrahi əməliyyatın sərbəst, kombine olunmuş və kompleks müalicə variantlarında yaxın və uzaq nəticələrin qiymətləndirilməsi.</li> <li>2. Retrospektiv və prospektiv material əsasında işin alt dodaqdakı lokalizasiyası və yayılma dərəcəsiindən asılı olaraq səmərəli rekonstruksiya üsulunun seçilməsi</li> <li>3. Cərrahi əməliyyatın həcmindən və rekonstruktiv dilimin növündən asılı olaraq əməliyyatdan sonrakı yerli ağrılaşmaların və funksional nəticələrin öyrənilməsi.</li> <li>4. Kliniki müəyyən edilməyən (cN<sub>0</sub>) metastazları olan xəstələrdə profilaktik boyun disseksiyasına göstərişlərin müəyyən edilməsi.</li> </ol>
<b>Orijinallıq (yeniliyi)</b>	<p>İlk dəfə olaraq alt dodaq xərçəngi üçün kifayət sayda ayrı bir klinik materialda cərrahi müalicənin sərbəst və adyuvant variantlarda effektivliyi tətqiq edilmiş, cərrahi müdaxilədən sonra əmələ gələn qüsurların rekonstruksiyasının müxtəlif növlərinin qiymətləndirilməsi aparılmış, profilaktik boyun disseksiyasına göstərişlər müəyyən edilmişdir.</p>
<b>Gözlənilən nəticələr və onların elmi-praktik əhəmiyyəti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tədqiqatın nəticələri alt dodaq xərçəngi olan xəstələrdə birincili şiş ocağında və regional metastaz vermə zonalarda optimal cərrahi taktikanın seçim yolu ilə müalicənin nəticələrinin yaxşılaşdırılmasına imkan verəcəkdir.</li> <li>• Cərrahi əməliyyatdan sonra şişin lokalizasiyası və ya yayılma dərəcəsiindən asılı olaraq əmələ gələn şiş qüsurunun optimal rekonstruksiya üsulunun seçilməsi xəstələrin erkən funksional və estetik reabilitasiyasına imkan verəcəkdir.</li> </ul>
<b>Maddi və texniki imkanlar</b>	Mövcuddur.
<b>Tədqiqatın yerinə yetiriləcəyi yer</b>	Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji Klinikası.

<b><i>İşə başlama vaxtı</i></b>	2021
<b><i>İşin bitirmə vaxtı</i></b>	2025
<b><i>İşin müddəti</i></b>	4 il
<b><i>İşin mərhələləri</i></b>	<p>2021-ci il Göstərilən mövzu üzrə ədəbiyyat mənbələrinin və retrospektiv materialların toplanması.Kafedra iclasında, Problem Komissiyasında və Fakültə Elmi Şurasında tibb üzrə fəlsəfə doktoru adını almaq üçün dissertasiya mövzusunun və planının təsdiqi.</p> <p>2022-ci il Ədəbiyyat mənbələrinin və retrospektiv materialın toplanmasının yekunlaşdırılması.Retrospektiv materialın nəticələrinin statistik işlənməsi.Dissertasiya mövzusu üzrə elmi məqalələrin tərtibi.</p> <p>2023-cü il Ədəbiyyat icmalının, dissertasiyanın material və metod bölmələrinin yazılıb başa çatdırılması. Toplanmış retrospektiv materialın təhlili, statistik işlənməsi, elmi məqalələrin tərtibi və çapı, elmi konfranslarda iştirak və çıxış</p> <p>2024-cü il Şəxsi tətqiqatların yekunlaşdırılması. Dissertasiyanın xüsusi tətqiqat bölməsinin yazılıb başa çatdırılması, elmi tətqiqatın nəticələrinin statistik işlənməsi. Dissertasiyanın tam tərtibi. Elmi işin nəticələri ilə elmi konfranslarda çıxış etmək. Dissertasiyanın ilkin müzakirəsi və rəsmi aprobasiyası.</p>
<b><i>Ədəbiyyat</i></b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Əmirəliyev N., Əmiraslanov A. Baş-boyun şişləri. Bakı 2012; 140-146</li> <li>2. Иванов С.А., Тризна Н.М. Наш опыт хирургического лечения первичного нематастатического рака нижней губы. Журнал проблемы здоровье и экологии, 2012; 3; 76-82</li> <li>3. Султанбеков Р.А., Джунумалиев К.К., Саргесевская М.П., Айтбаев Э.С., Миненков Г.О., Лечение рака нижней губы. Тихоокеанский медицинский журнал, 2017, 1; 65-68</li> <li>4. Amin M.B., Greene F.L., Edge S.B., Conepton C.C. et.al. The Eighth edition AJCC cancer staging manual: continuining to build a bridge from a population-based to a more”personalized” approach to cancer staging. CA Cancer J.Clin, 2017; 67(2); 93-99</li> <li>5. Baumann D., Robb G. Lip reconstruction. Seminars in plastic surgery, 2008; 22(4); 269-280.</li> <li>6. Bucur A., Stefanescu L. Management of patients with squamous cell carcinoma of the lower lip and No-neck. J.Craniomaxillofac Surg. 2004; 32; 16-18</li> </ol>

7. Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN). Squamous cell skin cancer. Version 2. 2018; 1-85
8. Duzgun S., Ünlü E., Pekdemir İ., Yılcı S. Management of squamous cell carcinoma of the lower lip: *analysis of five years experience (78 patients) and review of the literature. KBB-Forum, 2013;12(2); 26-30.*
9. Ebrahimi A., Kalantar M., Kazemi M, Shams A., Hashemzadeh H. Lip reconstruction after tumor ablation. *Plast Surg. 2016;5(1) 15-25.*
10. Ferlay J., Soerjomataram İ., Dikshit R., Eser S., Mathers C., Rebelo M. Cancer incidence and mortality worldwide; courses, methods and major patterns CLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer 2015; 136(5) E 359-E 386*
11. Kerawala C., Roques T., Jeannon J, Bisase B. Oral cavity and lip cancer: United Kingdom National multidisciplinary guidelines. *The Journal of Laryngology and Otology, 2016; 130(2); 983-989*
12. Lopez F., Vasquez O., Ocampo-Candiani J. Lip reconstruction: Current concepts. *Dermatologia Cosmetica, Medica y Quirurgica, 2015; 13(1); 24-32.*
13. Maruccia M., Onesti M.G., Parisi P., Cigna E., Scwderi N. Lip cancer; a 10 years retrospective epidemiological study. *Anticancer research, 2012; 32(4);1543-1546*
14. Olgun Y., Durmusoglu M., Dogan E., Erdogan T.K. et al. Role of elective neck dissection in early stage lip cancers. *Murk Arch Otorhinolaryngology, 2015; 53(1); 23-25*
15. Rena W., Lia Y., Lina C., Qianga C, Zhang L. Et.al. Surgical management of squamous cell carcinoma of the lower lip; an experience of 109 causes.
16. Salgarelli A.C., Setti G., Bellini P., Magnoni C., Robiony M., Consolo U. Guidance flap choice for lip cancer; Principles, timing and esthetic-functional results. *Revista Espanola de Cirugia Oral y Maxilotacial 2016; 38(1); 1-10*
17. Sanniec R.J., Carboy J.A., Thornton J.F. Simplytying lip reconstruction : An algorithmic approach. *Semin. Plast Surg. 2018; 32(2); 69-74*
18. Shield K.D., Ferlay J, Jemal A., Sankaranarayanan R., Chaturvedi A.K., Bray F. The global incidence of lip, oral cavity and pharyngeal cancers by subsite in 2012. *CA: a cancer journal for clinicians, 2017;67(1); 51-64*

	<p>19. Siaqkholak F.R. ,Ghoncheh M., Pakzad R., Gandomani H.S., Ghorat F., Salehiniya H. Epidemiology incidence and mortality of oral cavity and lips cancer and their relationship with the human development index in the world. Biomedical Research and Therapy , 2016(10); 872-888</p> <p>20. Siqueira E.J., Alvarez G.S. Lower lip reconstruction strategies Rev.Bras. Cir.Plast. 201; 27(4); 536-541</p> <p>21. Takyeri G., Eskizmir G. The management , current treatment modalities and reconstruction techniques for lip cancer. Turk Arch Otoloryngol. 2014; 52; 22-32</p> <p>22. Yılmaz S., Ercocen A. İs elective neck dissection in T1-2 N0 patients with lower lip cancer necessary? Ann.Plast. Surg. 2009; 62; 381-83</p> <p>23. Zitsch R.P., Lee B.W., Smith R.B. cervical lymph node metastases and squamous cell carcinoma of the lip. Head Neck,1999;21; 447-453</p>
<b>Tətqiqatın hazırkı vəziyyəti</b>	Davam edir
<b>İşlə əlaqədar çap olunan məqalələr</b>	İşlə əlaqədar çap olunan məqalələr yazılır
<b>Abstrakt (Azərbaycanca)</b>	
<b>İşin adı:</b>	Alt dodaq xərçənginin müalicəsində cərrahi taktika seçiminə yeni yanaşmalar .
<b>Problem:</b>	Cərrahi müdaxilə alt dodaq xərçəngi olan xəstələrin müalicəsinin aparıcı metodudur. Bu qrup xəstələrdə cərrahi müalicə taktikası barədə birmənalı fikrin olmaması, onun xəstənin somatik vəziyyətindən, yerli və regionar yayılma dərəcəsindən və şişin götürülməsindən sonra əmələ gələn qüsurun ölçülərindən asılı olaraq istifadəsinə dəqiq və aydın göstərişlərin təkmilləşdirilməsi tələbi.
<b>Məqsəd:</b>	Alt dodaq xərçəngi olan xəstələrdə optimal cərrahi taktika seçimi yolu ilə müalicənin nəticələrinin yaxşılaşdırılması.
<b>Material və metodlar:</b>	Tətqiqat işi Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji Klinikasının Baş və boyun şişlərinin cərrahiyyəsi şöbəsində alt dodaq xərçənginin müxtəlif mərhələlərinə görə ilkin etapda cərrahi müalicə almış 100( prospektiv -25, retrospektiv-75) xəstə üzərində müşahidəni nəzərdə tutur.Mövcud xəstə kontingenti müxtəlif parametrlərə görə qruplaşdırılacaq: -Müalicə metoduna görə 1-cərrahi 2-kombinə olunmuş və ya kompleks müalicə(adyuvant şüa və ya kimyəvi-şüa müalicəsi)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regionar metastazvermə zonasında icra edilən (cN<sub>0</sub>) profilaktik boyun disseksiyasının həcminə görə:             <ul style="list-style-type: none"> <li>1-selektiv boyun disseksiyası</li> <li>2-funksional boyun disseksiyası</li> </ul> </li> <li>-Şişin radikal rezeksiyasından sonra əmələ gələn qüsurun rekonstruksiya üsuluna görə:             <ul style="list-style-type: none"> <li>1-qüsurun birincili bağlanması</li> <li>2-lokal və regionar dilimlərlə rekonstruksiya</li> </ul> </li> </ul>
<b>Əsas qiymətləndirmə kriteriyaları:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Müalicənin onkoloji və funksional nəticələri</li> <li>-Əməliyyatdan sonrakı yerli ağırlaşmalar</li> </ul>
<b>Əlavə qiymətləndirmə kriteriyaları:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ağrısızlaşdırmanın növü(yerli,v/daxili və intubasion)</li> <li>-Əməliyyatın icra edilməsi variantı( ambulator və stasionar)</li> <li>-Əməliyyatın müddəti</li> <li>-Stasionarda qalma müddəti</li> </ul>
<b>Açar sözlər:</b>	Alt dodaq xərçəngi, cərrahi taktika,rekonstruksiya,limfadiseksiya
<b>İşin növü və dizaynı:</b>	Klinik, qeyri-randomizə,retrospektiv-prospektiv
<b>Abstract (in english)</b>	
<b>Name of study:</b>	New approaches to the selection of surgical tactics in the treatment of lower lip cancer.
<b>Background:</b>	Surgical intervention is the main method in the treatment of patients with lower lip cancer.Lack of unequivocal opinion about surgical tactics in this group of patients,depending on the somatic condition of the patient, the degree of local and regional spread and size of the defect after tumor removal, it is desirable to improve the precise and clear indications for its use.
<b>Objective:</b>	Improving treatment results in patients with lower lip cancer through selection of optimal surgical tactics.
<b>Material and methods (patient groups and interventions):</b>	<p>The study will be performed on 100 ( 75-retrospective, 25-prospective) patients who received surgical treatment at the initial stage according to the various stages of lower lip cancer. The patient contingent will be grouped according to various parameters:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-according to the method of treatment             <ul style="list-style-type: none"> <li>1.surgical</li> <li>2.combined or complex treatment (adjuvant radio or chemo-radiotherapy)</li> </ul> </li> <li>-according to the volume of prophylactic lymphdissection             <ul style="list-style-type: none"> <li>1.selective</li> <li>2.functional</li> </ul> </li> <li>-according to the method of reconstruction of the defect formed after radical resection of the tumor             <ul style="list-style-type: none"> <li>1.primary closure of the defect</li> <li>2.reconstruction with local and regional flaps.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Primary outcome:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-oncologic and functional results of treatment</li> <li>-local complications after surgery</li> </ul>



<b>Secondary outcome:</b>	-the method of anesthesia -the method of surgery -duration of surgery -length of hospital stay
<b>Key words:</b>	Low lip cancer,surgical tactics,reconstruction,lymphdissection
<b>Study type and design:</b>	Clinical, non-randomized, retrospective-prospective