

## 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>	Uşaqlıq cismi xərçənginin cərrahi müalicəsinin optimallaşdırılması
<i>Tədqiqat mövzusunun aid olduğu elmi problemin adı</i>	Uşaqlıq cismi xərçənginin cərrahi müalicəsinin optimallaşdırılması
<i>Qeydiyyatata alındığı Elmi Şuranın adı</i>	Azərbaycan Tibb Universitetinin I Müalicə-profilaktika fakültəsinin Elmi Şurasının N... sayılı protokolundan çıxarış
<i>Qeydiyyat tarixi</i>	. .2021
<i>Etika Komissiyasının qərarı</i>	
<i>İxtisas şifri</i>	3224.01
<i>İxtisasın adı</i>	“Onkologiya”
<i>İcarçının statusu</i>	Doktorant
<i>İcraçı</i>	Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkologiya kafedrasının baş laborantı İbrahimov Əkbər Mirzə oğlu
<i>Təvəllüdü</i>	15.05.1987
<i>Cinsi</i>	Kişi
<i>İş yeri və vəzifəsi</i>	Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkologiya kafedrası, baş laborant
<i>Əlaqə</i>	e-mail: <a href="mailto:dr.akbaribrahimov@gmail.com">dr.akbaribrahimov@gmail.com</a>
<i>Elmi rəhbər</i>	Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkologiya kafedrasının professoru, t.ü.e.d. Qazıyev Abuzər Yusif oğlu
<i>Elmi məsləhətçi</i>	Azərbaycan Tibb Universitetinin Sitologiya, Embriologiya və Histologiya kafedrasının professoru, t.ü.e.d. Muradov Habil Kamil oğlu
<i>Sponsor</i>	Yoxdur
<i>Tədqiqatın yerinə yetiriləcəyi yerli təşkilat</i>	Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji klinikası Bakı şəh., S.Vurğun 208; +994125415977
<i>Tədqiqatın yerinə yetiriləcəyi xarici təşkilat (lar)</i>	Yoxdur
<i>Şəhər və il</i>	Bakı, 2021
<i>Koordinasiya şurasına ilkin və sonrakı müraciət tarixi</i>	
<i>AMEA qeydiyyat</i>	

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

# TƏDQIQATIN MƏZMUNU

<b><i>İşin adı</i></b>	Uşaqlıq cismi xərçənginin cərrahi müalicəsinin optimallaşdırılması
<b><i>Problem</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hazırda bir çox ixtisaslaşmış mərkəzlərdə uşaqlıq cismi xərçəngi diaqnozu qoyulan xəstələrdə cərrahi müalicə laparotomiya üsulu ilə aparılır. Bildiyiniz kimi, laparotomiya üsulunun aşağıdakı bəzi çatışmayan cəhətləri mövcuddur:</li> <li>• Əməliyyatdan sonrakı dövrdə ağrılar müşahidə edilir, çarpayı günlərinin sayı nisbətən çox olur və bununla əlaqədar olaraq bu üsul iqtisadi cəhətdən səmərəli sayılmır.</li> <li>• Yara yerinin infeksiyalaşma riskinin olması adyuvant müalicəni gecikdirə bilər;</li> <li>• Əməliyyatdan sonra kəsik aparılan nahiyədə estetik cəhətdən iri çaplıq müşahidə edilir;</li> <li>• Xəstələrdə (xüsusilə piylənməsi olan) venoz tromboemboliya halları digər üsula nisbətən çox müşahidə edilir;</li> </ul> <p>Göstərilən mənfi cəhətlər alternativ müalicə üsullarının axtarılmasını zəruriləşdirir. Bu məqsədlə bir sıra onkoloji mərkəzlərdə minimal invaziv cərrahiyyə alternativ üsul kimi tətbiq edilir. Randomizə olunmuş Cochrane tədqiqatlarına əsaslanaraq hazırda minimal invaziv cərrahiyyə üsulu dünyanın bəzi onkoloji mərkəzlərində daha çox tövsiyyə edilməkdədir. Qeyd etmək lazımdır ki, bəzi mərkəzlər tərəfindən laparotomiya və laparoskopiya ilə aparılan əməliyyatların onkoloji nəticələrinin (xəstələrin residivsiz və ümumi yaşama göstəriciləri) bir-birinə bənzər olduğu iddia edilməkdədir.</p>
<b><i>Məqsəd</i></b>	Hazırkı tədqiqatın məqsədi uşaqlıq cismi xərçənginin cərrahi müalicəsində laparoskopiya və laparotomiya üsullarının nəticələrinin müqayisəli tədqiqi əsasında laparoskopiyanın alternativ üsul olaraq tətbiqinin əsaslandırılması və minimal invaziv cərrahiyyənin effektivliyinin qiymətləndirilməsindən ibarətdir.
<b><i>Obyekt və müdaxilələr – (xəstə qrupları və müdaxilələr/proseduralar)</i></b>	<p>Uşaqlıq boşluğunun diaqnostik qəşintisindən alınan materialın patohistoloji müayinəsində uşaqlıq cisminin xərçəngi aşkar edilmiş xəstələrdə laparotomiya və laparoskopiya üsulları ilə total histerektomiya + ikitərəfli salpinqooforektomiya + ikitərəfli çanaq limfodisseksiyası icra olunacaqdır</p> <p>Laparoskopik üsulla icra olunan – 60 xəstə</p> <p>Laparotomik üsulla icra olunan – 50 xəstə</p>
<b><i>Əsas qiymətləndirmə kriteriyası və onun ölçmə metodu</i></b>	<p>Uşaqlıq cismi xərçəngi diaqnozuna görə əməliyyat olan xəstələrdə nəzərə alınacaq əsas qiymətləndirmə kriteriyaları aşağıdakılardır:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FIGO təsnifatına əsasən xəstəliyin mərhələsinin təyini</li> <li>• Limfa düyünlərində metastazın təyini və onların proqnostik əhəmiyyəti</li> <li>• Uşaqlıq cisminin xərçəngi olan xəstələrdə aparılan laparoskopik cərrahi əməliyyatın müddəti, əməliyyat zamanı</li> </ul>

	<p>təxmini qan itkisi, əməliyyatdan sonrakı dövrdə çarpayı günlərinin sayı</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cərrahi əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların (aşağı ətrafların dərin venalarının trombozu, cərrahi əməliyyatdan sonrakı yaranın infeksiyalaşması, trokar yeri metastazları, limfotel yaranması) qiymətləndirilməsi</li> <li>• Cərrahi əməliyyatdan sonra resdivvermə vaxtının qiymətləndirilməsi</li> <li>• Xəstələrin residivsiz və ümumi yaşama göstəricilərinin müqayisəli qiymətləndirilməsi</li> </ul>
<b>Əlavə qiymətləndirmə kriteriyaları və onların ölçmə metodları</b>	Uşaqlıq cisminin xərçəngi olan xəstələrdə xəstəliyin kliniki-patoloji xüsusiyyətləri, xəstənin yaşı, şişin histoloji tipi, periton sitologiyası, miometrial invaziyanın dərinliyi, şişin ölçüsü, uşaqlıq boynuna, yumurtalığa yayılma və limfovaskulyar invaziya əlavə qiymətləndirmə kriteriyası kimi nəzərə alınacaq
<b>Açar sözlər</b>	Uşaqlıq cismi xərçəngi, minimal invaziv cərrahiyyə, laparoskopiya, limfodisseksiya, limfa düyünləri
<b>Obyektinə görə işin növü</b>	Klinik
<b>Məqsədinə görə işin növü</b>	<b>Müalicə</b> – xəstəlikdə, sindromda və ya sağlamlıq vəziyyətində bir və ya bir neçə müdaxilənin müalicəvi effektinin araşdırılması.
<b>Vaxta görə işin növü</b>	Klinik, retrospektiv, prospektiv
<b>Klinik tədqiqatın modeli</b>	<b>müşahidə</b> (observasional) – kohort, xəstə-kontrol (case-control), digər
<b>Obyekt – xəstələr (material)</b>	Uşaqlıq boşluğunun diaqnostik qaşıntısı ilə uşaqlıq cismi xərçəngi diaqnozu təsdiqlənmiş xəstələrdə laparotomiya və laparoskopiya üsulları ilə total histerektomiya + ikitərəfli salpinqooforektomiya + ikitərəfli çanaq limfodisseksiyası icra olunacaqdır <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laparoskopik üsulla icra olunan – 60 xəstə</li> <li>• Laparotomik üsulla icra olunan – 50 xəstə</li> </ul>
<b>Daxil etmə kriteriyaları</b>	Uşaqlıq cismi xərçənginin patohistoloji tip olaraq endometrioid karsinoma növü, grade olaraq 1-ci və 2-ci histoloji dərəcələr, çanaq limfodisseksiyası aparılmış xəstələr
<b>Çıxarma kriteriyaları</b>	Qeyri-endometrioid histoloji növü (seroz, şəffaf hüceyrəli, diferensiasiya olunmayan, karsinosarkomalar) olan xəstələr
<b>Randomizasiya üsulu</b>	Olmayacaq
<b>Müdaxilənin növü</b>	Tədqiqatda araşdırılan diaqnostik və ya müalicəvi müdaxilənin (proseduarının) aid olduğu qrupu və adı yazılır: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Əməliyyat</li> </ul>
<b>Müdaxilənin açıqlaması</b>	Uşaqlıq cismi xərçəngi zamanı aparılan əməliyyatlar laparoskopik, robotik, vaginal və abdominal yolla icra edilə bilər. Randomizə olunmuş Cochrane tədqiqatlarına əsaslanaraq hazırda minimal invaziv cərrahi üsul bir çox onkoloji mərkəzlər tərəfindən tövsiyyə edilməkdədir. Bu mövzu bizim tərəfdən aktual hesab edilmiş və hazırkı tədqiqatın aparılmasına əsas vermişdir. Bu istiqamətdə tədqiqatlar aparılır və müəyyən ümidverici nəticələr alınmışdır.
<b>Statistik və riyazi işləmlər</b>	Müasir dövrdə istifadə edilən elmi-tədqiqat işini nəticələrini

	hərtərəfli təhlil etməyə imkan verən uyğun statistik tədqiqat üsullarından (SPSS – statistical package for the social sciences) istifadə ediləcək
<b>Aktuallığı</b>	<p>Qadınlar arasında uşaqlıq cismi xərçənginin erkən diaqnostikası və adekvat müalicəsi müasir onkoginekologiyanın aktual problemlərindən biridir. Uşaqlıq cisminin bədxassəli şişləri 90% hallarda endometriumdən inkişaf edir (1). Dünyada və inkişaf etməkdə olan ölkələrdə uşaqlıq boynu xərçəngindən sonra ən çox təsadüf edilən ikinci ginekoloji bədxassəli şişdir (2). Hər bir qadının həyatı boyu uşaqlıq cismi xərçənginə görə daşdığı risk 2,8% təşkil edir (3). Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (WHO) və Qlobal Xərçəng Statistikasının məlumatına görə 2020-ci ildə bütün dünya üzrə adı çəkilən xəstəliyə görə 417.367 yeni xəstələnmə və 97.370 ölüm hadisəsi qeydə alınmışdır. Bu rəqəmlər qadınlar arasında bütün bədxassəli şişlərdən xəstələnmə göstəricisinin 4,5%-ni təşkil etmişdir (2)(4). Uşaqlıq cismi xərçəngi üçün orta yaş 63 təşkil edir, xəstələrin 75%-i postmenopauzal dövrdədir. Uşaqlıq cismi xərçəngi diaqnozu qoyulan xəstələrin 2-5%-i 40 yaşından gənc, 20-25% isə premenopauzal yaş dövrünə təsadüf edir (5, 6).</p> <p>Uşaqlıq cismi xərçənginin müalicəsində minimal invaziv cərrahiyyənin rutin tətbiqi çox aktual məsələlərdən hesab edilir. Son zamanlar yeni texnologiyaların tətbiqi sayəsində bu patologiyanın diaqnostikasında və müalicəsində müəyyən müsbət nəticələr əldə edilsə də, bu problemin bir sıra məsələlərinin həlli istiqamətində tədqiqatlar davam etdirilir.</p> <p>1988-ci ildən FIGO-nun (Beynəlxalq Mamalıq və Ginekologiya Federasiyası) qərarına görə uşaqlıq cismi xərçənginin mərhələsi cərrahi üsulla təyin olunur. I və II mərhələdə aşkar edilən uşaqlıq cismi xərçəngində yeganə radikal müalicə üsulu cərrahi müalicədir. Standart cərrahi müalicə uşaqlıq, uşaqlıq boruları, yumurtalıqlar və limfa düyünlərinin çıxarılmasıdır. Uşaqlıq cismi xərçəngi zamanı əsas cərrahi əməliyyat total histerektomiya, bilateral salpinqooforektomiya və çanağın ikitərəfli limfodisseksiyası hesab edilir. Uşaqlıq boruları və yumurtalıqlarda mikroskopik metastaz və sinxron şiş riski olduğu üçün əməliyyat zamanı onların da çıxarılması məsləhət görülür. Uşaqlıq cismi xərçəngi zamanı cərrahi əməliyyatı həyata keçirən onkoginekoloq aşağıdakı prinsipləri nəzərə almalıdır:</p> <p>Bütün makropreparat tam (en-blok) çıxarılmalıdır (morselyator tətbiqinə və şişin fraqmentasiyasına yol verilməməlidir).</p> <p>Uşaqlıq cismi xərçəngi zamanı aparılan əməliyyatlar laparoskopik, robotik, vaginal və abdominal yolla icra edilə bilər. Hazırda bir çox mərkəzlərdə uşaqlıq cismi xərçənginin cərrahi müalicəsində laparotomiya icra edilir. Erkən mərhələdə (I və II mərhələdə) aşkar edilmiş uşaqlıq cismi xərçəngində laparoskopiyaya bir çox mərkəzdə alternativ üsul olaraq tövsiyyə edilir (7), (8). Minimal İnvaziv Cərrahiyyənin üstünlükləri aşağıdakılardır (9):</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Postoperativ dövrdə ağrı daha az olur</li> <li>• Çarpayı günlərinin sayı daha az olur: iqtisadi cəhətdən səmərəlidir və adyuvant müalicə daha erkən başlanır</li> <li>• Yara izi estetik cəhətdən daha çox bəyənilir, çapıq daha kiçik olur</li> <li>• Yara yeri infeksiyası, venoz tromboemboliyaya daha az hallarda (xüsusilə piylənməsi olan xəstələrdə) rast gəlinir</li> <li>• Onkoloji nəticə (xəstələrin residivsiz və ümumi yaşama göstəriciləri) oxşardır.</li> </ul> <p>Qeyd edilənləri nəzərə alaraq, uşaqlıq cismi xərçəngi zamanı minimal invaziv cərrahiyyənin tətbiqi bizim tərəfdən də aktual hesab edilmiş və hazırkı tədqiqatın aparılmasına əsas vermişdir.</p>
<b>Vəzifələr</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uşaqlıq cisminin xərçəngi olan xəstələrdə laparotomik və laparoskopik cərrahi əməliyyatların radikallığını xarakterizə edən amillərin (makropreparatın tam çıxarılması, cərrahi sərhədlərin intakt olması, şişin fraqmentasiya olunmaması, çıxarılan limfa düyünlərinin sayı) qiymətləndirilməsi;</li> <li>• Uşaqlıq cismi xərçənginin cərrahi müalicəsində aparılan laparoskopiya və laparotomiya əməliyyatlarından sonrakı ağırlaşmaların (aşağı ətrafların dərin venalarının trombozu, cərrahi əməliyyatdan sonrakı yaranın infeksiyalaşması, trokar yeri metastazları, limfosal yaranması) əməliyyat zamanı təxmini qan itkisinin, cərrahi əməliyyatdan sonrakı çarpayı günlərinin sayının müqayisəli qiymətləndirilməsi;</li> <li>• Uşaqlıq cismi xərçəngi zamanı laparoskopiya və laparotomiya üsullarının nəticələrinin müqayisəli təhlili əsasında ilk residiv vermə vaxtının müəyyənləşdirilməsi; xəstələrin residivsiz və metastazsız yaşama göstəricilərinin qiymətləndirilməsi</li> </ul>
<b>Orijinallıq (yeniliyi)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uşaqlıq cisminin xərçəngi aşkar edilən xəstələrdə minimal invaziv cərrahiyyənin tətbiqi imkanları və həmin xəstələrin onkoloji nəticələri qiymətləndiriləcəkdir;</li> <li>• Aşağı, orta və yüksək riskli xəstə qruplarının residivsiz və ümumi sağalma göstəriciləri hər iki cərrahi üsul üçün ayrıca qiymətləndiriləcəkdir.</li> </ul>
<b>Gözlənilən nəticələr və onların elmi-praktik əhəmiyyəti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uşaqlıq cisminin xərçəngi zamanı minimal invaziv cərrahiyyənin tətbiqi üçün xəstələrin seçim meyarları müəyyən ediləcəkdir;</li> <li>• Laparoskopik cərrahi əməliyyat aparılmış qrupdakı xəstələrin onkoloji nəticələrinin (residivsiz və ümumi yaşama göstəriciləri) laparotomiya aparılan xəstə qrupu ilə müqayisəsi əsasında bu və ya digər müalicə üsulunun tətbiqinə göstərişlərin müəyyənləşdirilməsi mümkün olacaqdır.</li> <li>• Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji Klinikasında müalicə alan uşaqlıq cismi xərçəngi xəstələrinin onkoloji nəticələri müəyyən olunacaqdır</li> </ul>
<b>Maddi və texniki imkanlar</b>	Tədqiqatın yerinə yetirilməsi üçün Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji Klinikasının texniki imkanlarından istifadə ediləcəkdir

<b>Tədqiqatın yerinə yetiriləcəyi yer</b>	Tək müəssisə
<b>İşə başlama vaxtı</b>	2020
<b>İşin bitirmə vaxtı</b>	2023
<b>İşin müddəti</b>	2020-2023
<b>İşin mərhələləri</b>	<p><b>I mərhələ – 2020-ci il</b> Dissertasiya mövzusu üzrə müasir elmi ədəbiyyatla tanışlıq və ədəbiyyat məlumatlarının toplanması. Dissertasiya işinin mövzu və planının təsdiqi. Tədqiqat materiallarının toplanması.</p> <p><b>II mərhələ – 2021-ci il</b> Tədqiqatın ilkin materiallarının toplanması, işin davam etdirilməsi. Xəstələrin məlumat bazasının yaradılması. “Ədəbiyyat icmalı” fəslinin ilkin variantının hazırlanması.</p> <p><b>III mərhələ – 2022-ci il</b> Toplanmış klinik materialların elmi-statistik, klinik materialların təhlili. Dissertasiya mövzusu üzrə məqalə və tezislərin hazırlanması və çapa təqdim edilməsi. Dissertasiyanın “Ədəbiyyat icmalı” və “Tədqiqatın materialı və üsulları” fəsilələrinin son variantının hazırlanması. Dissertasiya işinin şəxsi tədqiqatların nəticələrinə həsr olunmuş fəsilələrinin ilkin variantının hazırlanması. Milli və Beynəlxalq konfranslarda tədqiqatın nəticələri barədə məruzələrin edilməsi. Dissertasiya mövzusu üzrə məqalə və tezislərin dərc olunmasının davam etdirilməsi. Dissertasiyanın şəxsi tədqiqatların nəticələrinə həsr olunmuş fəsilələrinin son variantının hazırlanması.</p> <p><b>IV mərhələ – 2023-cü il</b> Dissertasiyanın “Alınmış nəticələrin müzakirəsi”, “Nəticələr” və “Praktik tövsiyələr” bölmələri üzərində işlərin tamamlanması. Kafedralarası elmi konfransda dissertasiya işinin ilkin müzakirəsinin keçirilməsi. İlk müzakirədə dissertasiyaya edilən irad və təklifləri nəzərə almaqla onun son variantının hazırlanması. Dissertasiyanın dissertasiya şurasına təqdim edilməsi.</p>
<b>Ədəbiyyat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Soliman PT, Oh JC, Schmeler KM, Sun CC, Slomovitz BM, Gershenson DM, et al. Risk factors for young premenopausal women with endometrial cancer. <i>Obstetrics and gynecology</i>. 2005;105(3):575-80.</li> <li>Siegel, R.L., K.D. Miller, and A. Jemal, <i>Cancer statistics, 2020</i>. <i>CA Cancer J Clin</i>, 2020. <b>70</b>(1): p. 7-30.</li> <li>Cote ML, Ruterbusch JJ, Olson SH, Lu K, Ali-Fehmi R. The Growing Burden of Endometrial Cancer: A Major Racial Disparity Affecting Black Women. <i>Cancer epidemiology, biomarkers &amp; prevention : a publication of the American Association for Cancer Research, cosponsored by the American Society of Preventive Oncology</i>. 2015;24(9):1407-15.</li> <li>Siegel RL, Miller KD, Jemal A. <i>Cancer statistics, 2020</i>. <i>CA Cancer J Clin</i>. 2020;70(1):7-30.</li> <li>Cao Z, Zheng X, Yang H, Li S, Xu F, Yang X, et al. Association of obesity status and metabolic syndrome with site-</li> </ol>

	<p>specific cancers: a population-based cohort study. Br J Cancer. 2020;123(8):1336-44.</p> <p>6. Amant F, Moerman P, Neven P, Timmerman D, Van Limbergen E, Vergote I. Endometrial cancer. Lancet. 2005;366(9484):491-505.</p> <p>7. Galaal K, Donkers H, Bryant A, Lopes AD. Laparoscopy versus laparotomy for the management of early stage endometrial cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2018;10(10):Cd006655.</p> <p>8. Walker JL, Piedmonte MR, Spirtos NM, Eisenkop SM, Schlaerth JB, Mannel RS, et al. Laparoscopy compared with laparotomy for comprehensive surgical staging of uterine cancer: Gynecologic Oncology Group Study LAP2. J Clin Oncol. 2009;27(32):5331-6.</p> <p>9. Janda M, Gebiski V, Davies LC, Forder P, Brand A, Hogg R, et al. Effect of Total Laparoscopic Hysterectomy vs Total Abdominal Hysterectomy on Disease-Free Survival Among Women With Stage I Endometrial Cancer: A Randomized Clinical Trial. Jama. 2017; 317(12):1224-33.</p>
<b>Tədqiqatın hazırkı vəziyyəti</b>	Davam edir
<b>İşlə əlaqədar çap olunan məqalələr</b>	<p>1. Qadın cinsiyyət orqanlarının bədxassəli şişləri kimi təzahür edən qossipiboma. İbrahimov Ə.M., Qazıyev A.Y. Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2021, №1, səh: 151-155. Klinik Praktikadan Məlumat</p> <p>2. Uşaqlıq cismi xərçənginin soxulcanabənzər çıxıntıya təcrid olunmuş (solitar) metastazı (klinik müşahidə). İbrahimov Ə.M., Qazıyev A.Y. Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2021, №2 çapa verilib</p> <p>3.</p>
<b>Abstrakt (Azərbaycanca)</b>	
<b>İşin adı:</b>	Uşaqlıq cismi xərçənginin cərrahi müalicəsinin optimallaşdırılması
<b>Problem:</b>	Uşaqlıq cismi xərçənginin cərrahi müalicəsinin optimallaşdırılması
<b>Məqsəd:</b>	Hazırkı tədqiqatın məqsədi erkən mərhələdə aşkar edilmiş uşaqlıq cismi xərçənginin cərrahi müalicəsində laparotomiya və laparoskopiya üsullarının nəticələrinin müqayisəli tədqiqi əsasında laparoskopiyanın alternativ üsul olaraq tətbiqinin əsaslandırılması və minimal invaziv cərrahiyyənin effektivliyinin qiymətləndirilməsindən ibarətdir.
<b>Material və metodlar:</b>	Tədqiqat işi Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji Klinikasında 2020-2022 ci illər ərzində cərrahi müalicələr tətbiq olunan uşaqlıq cismi xərçəngi diaqnozu qoyulmuş 110 xəstə üzərində aparılacaqdır. Bu xəstələrdə Total Histerektomiya + İkitərəfli Salpinqooforektomiya + İkitərəfli Çanaq Limfodisseksiyası icra olunacaqdır. Xəstələrin kliniki-patoloji məlumatları Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji Klinikasında xəstəlik tarixi bazasından əldə edilərək işlənəcəkdir
<b>Əsas qiymətləndirmə kriteriyaları:</b>	Uşaqlıq cismi xərçəngi diaqnozuna görə əməliyyat olan xəstələrdə nəzərə alınacaq əsas qiymətləndirmə kriteriyaları aşağıdakılardır:



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FIGO təsnifatına əsasən xəstəliyin mərhələsinin təyini</li> <li>• Limfa düyünlərində metastazın varlığı və bunların proqnostik əhəmiyyəti</li> <li>• Uşaqlıq cisminin xərçəngi olan xəstələrdə aparılan laparoskopik cərrahi əməliyyatın müddəti, əməliyyat zamanı təxmini qan itkisi, əməliyyatdan sonrakı dövrdə çarpayı günlərinin sayı</li> <li>• Cərrahi əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların (aşağı ətrafların dərin venalarının trombozu, cərrahi əməliyyatdan sonrakı yaranın infeksiyalaşması, trokar yeri metastazları, limfosal yaranması) qiymətləndirilməsi</li> <li>• Cərrahi əməliyyatdan sonra resdivvermə vaxtının qiymətləndirilməsi</li> </ul> <p>Xəstələrin sağalma və yaşama göstəricilərinin müqayisəli qiymətləndirilməsi</p>
<b>Əlavə qiymətləndirmə kriteriyaları:</b>	Uşaqlıq cisminin xərçəngi olan xəstələrdə xəstəliyin kliniki-patoloji xüsusiyyətləri, yaşı, patohistoloji alt tipi, periton sitologiyası, miometrial invaziyanın dərinliyi, şişin ölçüsü, uşaqlıq boynuna, yumurtalığa yayılma və limfavaskulyar invaziya əlavə qiymətləndirmə kriteriyası kimi nəzərə alınacaq
<b>Açar sözlər:</b>	Uşaqlıq cismi xərçəngi, minimal invaziv cərrahiyyə, laparoskopiya, limfodisseksiya, limfa düyünləri
<b>İşin növü və dizaynı:</b>	
<b>Abstract (in english)</b>	
<b>Name of study:</b>	Optimizing of surgical treatment of uterine cancer
<b>Background:</b>	In the developed countries, endometrial carcinoma has become the most frequent women genital system carcinoma after 1970's, and it needs surgical staging according to the decision made by The International Federation of and Obstetrics at 1988. Today, surgical staging is made laparotomically in many centers. At the early stage of endometrial carcinoma, a laparoscopic approach may be advised as an alternative. Standard treatment for endometrial cancer involves removal of the uterus, tubes, ovaries, and lymph nodes. Few randomized trials have compared disease-free survival outcomes for surgical approaches.
<b>Objective:</b>	To investigate whether laparoscopic approach is equivalent to laparotomic approach in women with treatment-naive endometrial cancer
<b>Material and methods (patient groups and interventions):</b>	Total Abdominal Hysterectomy + Bilateral Salpingooforectomy + Bilateral Pelvic Lymph Node Dissection will be performed by laparotomic and laparoscopic approach on patients with confirmed diagnosis of uterine cancer with endometrial biopsy. In this study, we evaluated and compared the outcomes of laparoscopic and laparotomic operations in patients with early stage endometrial cancer. 110 patients, which have been diagnosed as endometrial

	<p>carcinoma have made an application to our clinic between 2020 and 2022, were separated into two groups. Clinical and pathological data of patients were obtained from the database of medical documents of the Oncology Clinic of the Azerbaijan Medical University.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laparoscopy – 60 patients</li> <li>• Laparotomy- 50 patients</li> </ul> <p>The research will be conducted on 110 patients in 2020-2022</p>
<b>Primary outcome:</b>	
<b>Secondary outcome:</b>	
<b>Key words:</b>	Endometrial cancer, laparoscopy, surgical staging, uterine cancer, lymph node dissection, lymph nodes
<b>Study type and design:</b>	