

DOI: 10.34921/amj.2024.1.007

## YAŞLI XƏSTƏLƏRDƏ QARNIN ÖN DİVARI YIRTIQLARININ CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNDƏN ALINAN NƏTİCƏLƏRİN YAXŞILAŞDIRILMASINA DAİR

**B.D.Haqverdiyev**

*Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, Bakı, Azərbaycan  
Yevlax rayon Mərkəzi Xəstəxanası, Yevlax, Azərbaycan*

*Tədqiqatın məqsədi qarnın ön divarının yırtığı olan, yüksək zəriflik indeksli yaşlı xəstələrin cərrahi müalicəsinin yaxşılaşdırılması məqsədilə yeni müalicə taktikasının effektivliyinin öyrənilməsi olmuşdur. Kontrol qrupunda olan (n=43) xəstə ənənəvi qaydada əməliyyatdan sonrakı müalicə almışdır. Əsas qrup xəstələrdə (n=49) müəllifin təklif etdiyi üsulla müalicə aparılmışdır: bütün xəstələrə nazoqastrol zond qoyulmuş, mərkəzi vena kateterizasiya edilmiş, genişspektrli antibiotik infuziyası, mərkəzi venoz təzyiqi və arterial təzyiqi stabiləşdirmək şərtilə vena daxilinə kolloid və kristalloid məhlulların infuziyası aparılmış və xəstələr 6 saat ərzində əməliyyata götürülmüşdür. Əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə intensiv terapiya şəbəsində tənəffüs gimnastikası, erkən per os qidalanma, ağrının idarə edilməsi üçün epidural kateter vasitəsilə ağrıkəsicilərin istifadəsi, erkən hərəkətə başlama və beyin funksional aktivliyinin artırılması üçün kognitiv məşqlər icra edilmişdir. Əsas və kontrol qruplarında alınmış nəticələrin müqayisəsi göstərmişdir ki, Clavien-Dindo klassifikasiyasına görə II və III sinif ağırlaşmalara kontrol qrupunda daha çox rast gəlinmişdir. Xəstələrin əməliyyatdan sonrakı hospitaldaxili vəziyyətləri əsas qrupda daha yaxşı olması ilə seçilmişdir. Təklif etdiyimiz yeni metodun effektivliyi qanda iltihab əlamətlərinin daha mülayim olması ilə öz təsdiqini tapmışdır.*

**Açar sözlər:** yırtıq, zəriflik, əməliyyat, ağırlaşma

**Ключевые слова:** грыжа, хрупкость, операция, осложнение

**Key words:** hernia, fragility, operation, complication

Qarnın ön divarının yırtıqları əhali arasında geniş yayılmış xəstəliklərdəndir. Yırtıq diaqnozu ilə müraciət edənlər, adətən əhalinin yaşlı hissəsini təşkil edir. ABŞ-da yaşlı insanlar arasında hər il 700 000-dən çox hernioplastika əməliyyatı icra edilir [1,2]. Son vaxtlar yırtıqların cərrahi müalicəsi istiqamətində əhəmiyyətli yeniliklər tətbiq edilmişdir. Belə ki, hernioplastika əməliyyatları açıq, laparoskopik və robot texnologiyalarının tətbiqi ilə icra edilməkdədir. Lakin cərrahi texnikanın təkmilləşdirilməsinə və tibbin nailiyyətlərinə baxmayaraq, yaşlı xəstələrdə hernioplastika əməliyyatından sonra ağırlaşmaların rastgəlmə tezliyi yüksək olaraq qalır [3,4].

Son illərin ədəbiyyat mənbələrində yaşlı xəstələrdə cərrahi müalicənin nəticələrinə neqativ təsir göstərən faktorlar arasında zəriflik indeksinə daha çox diqqət yetirilir. Zəriflik indeksinin yüksək olması, fizioloji ehtiyatların tükənməsinin göstəricisi olmaqla yaşlı xəstələrdə cərrahi əməliyyatdan sonra ağırlaşma və ölüm faizinin

artmasına səbəb olur [5-7]. Son illərdə bütün dünyada olduğu kimi, Azərbaycan da yaşlı xəstələrin sayında artım qeyd edilmişdir və bu xəstələrin böyük əksəriyyətini qarnın ön divarının yırtıqları təşkil edir. Yaşlı xəstələrdə ağırlaşmış yırtıqların cərrahi müalicəsinin nəticələrinin yaxşılaşdırılması tibbin aktual problemlərindən biri olmaqla, yeni innovativ həll üsullarının tətbiqini tələb edir [8-9].

**Tədqiqat işi** qarnın ön divarının yırtığı olan yaşlı xəstələrdə zəriflik indeksinin müalicənin nəticələrinə təsirini öyrənmək və yeni müalicə üsulunun effektivliyini müqayisəli dəyərləndirmək məqsədilə aparılmışdır.

**Tədqiqatın materialı və metodları.** Tədqiqat işinin obyektini 2021-2022-ci illər ərzində Yevlax Rayon Mərkəzi Xəstəxanasında qarnın ön divarının yırtığı diaqnozu ilə cərrahi operasiya edilmiş yaşlı 62-dən çox olan 139 xəstə təşkil etmişdir. Xəstələrdə digər müayinələrlə yanaşı, Edmonton şkalası vasitəsilə zəriflik indeksi ölçülmüşdür [10]. Bu şkalaya əsasən aşağıda adları qeyd edilən doqquz parametrlə qiymətləndirilir: tanınma, ümumi sağlamlıq vəziyyəti

yəti, funksional müstəqillik, sosial dəstək, dərman qəbulu, qidalanma, əhval-ruhiyyə, funksional davranış. Hər parametr üzrə suallara cavab 0, 1, 2 bal ilə qiymətləndirilir. Test nəticələri 0 ilə 17 arasında ola bilər. Edmonton şkalasına görə: 5 bal və ondan aşağı – zəriflik yoxdur; 5-dən 7-yə qədər – meylik vardır; 7 baldan 9-a qədər – zəif dərəcəli zəriflik; 9 baldan 11 bala qədər – orta dərəcəli zəriflik; 11 baldan 17 bala qədər – ağır dərəcəli zəriflik. Edmonton indeksinin təyini üçün bir neçə dəqiqə tələb olunur. Edmonton şkalasına görə zəriflik indeksi 7-dən böyük xəstələrdə zərifliyin yüksək olması qəbul edilmişdir. Zəriflik indeksinin qiymətinə görə xəstələr zərif olmayanlar (indeks 7-dən az, n=47) və zərif xəstələrə (indeks 7-dən yüksək, n=92) ayrılmışdır. Tədqiqat zamanı, zəriflik indeksi 7-dən çox olan xəstələrin müayinə və müalicəsinin nəticələrinin müqayisəsi aparılmışdır. Tədqiqata cəlb edilmiş xəstələr iki qrupa bölünmüşdür. Ənənəvi qaydada hazırlıq almış yaşlı xəstələr kontrol qrupunu təşkil etmişdir (n=43). Müəllifin təklif etdiyi yeni metod üzrə hazırlıq almış və əməliyyatdan sonrakı dövrdə kompleks müalicəsi davam etdirilmiş xəstələr isə əsas qrupa (n=49) daxil edilmişdir.

Təklif etdiyimiz üsula aşağıdakı tədbirlər daxil olmuşdur: bütün xəstələrə nazoqasttral zond qoyulur, mərkəzi vena kateterizasiya edilir, genişspektrli antibiotik infuziyası, mərkəzi venoz təzyiqli və arterial təzyiqli stabilizasiya şərti ilə vena daxilinə kolloid və kristalloid məhlulların infuziyası aparılır və 6 saat ərzində xəstə əməliyyata götürülür. Əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə intensiv terapiya şöbəsinə tənəffüs gimnastikası, erkən *per os* qidalanma, ağrı hissəsinin azaldılması üçün epidural kateter vasitəsilə ağrıkəsicilərin istifadəsi, erkən hərəkətə başlama və beynin funksional aktivliyinin artırılması üçün kognitiv məşqlər icra edilmişdir.

Əməliyyatdan əvvəldə xəstələrin vəziyyəti Amerika Anestezioloqlar Cəmiyyətinin (ASA score) qəbul etdiyi ağırlıq dərəcələri şkalasına görə təyin edilmişdir. Xəstələrin hamısına açıq üsulla yırtığın ləğvi, qasıq kanalının plastikası icra edilmişdir. Ağrısızlaşdırma məqsədilə ümumi və venadaxili

sedasiyanın dəstəyi ilə spinal anesteziya istifadə olunmuşdur.

Tədqiqatın əsas dəyərləndirmə meyarı xəstəxanadaxili ağırlaşmaların rastgəlmə tezliyinin müqayisəsi olmuşdur. Ağırlaşmaların dəyərləndirilməsi üçün Clavien-Dindo klassifikasiyasından (CDK) istifadə edilmişdir [11]. Bu təsnifata əsasən ağırlaşmalar aşağıdakı siniflərə bölünür: I sinif – heç bir medikamentoz müalicə və müdaxilə tələb etməyən, əməliyyatdan sonrakı dövrün normal gedişatından bütün kənar çıxmalar; II sinif – dərman müalicəsi tələb edən, qanqöçürmə və parenteral qidalanmanın aparılması zəruriyyəti yaranan ağırlaşmalar (I sinifə aid edilməyən); III sinif – ağırlaşmalar cərrahi və ya endoskopik müdaxilələrin aparılmasını tələb edir: IIIA – yerli ağrısızlaşdırma altında və IIIB – ümumi ağrısızlaşdırma altında icra edilən müdaxilələr; IV sinif – Həyat üçün təhlükəli olan və müalicəsi intensiv terapiya şöbəsinə aparılmalı olan ağırlaşmalar (o cümlədən mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi), IVA – bir orqanın disfunksiyası (hemodializ daxil olmaqla) və IVB – Poliorqan çatışmazlığı.

İkincili dəyərləndirmə meyarları olaraq: hərəkətə başlama, *per os* qidalanma, bağırsağ peristaltikası və nəcis ifrazının başlanması, əməliyyat yarasının sağlanması müddəti, ağrının intensivliyi, hemodinamik parametrlər, tənəffüs sayı, qan qazlarının qatılığı və laborator göstəricilər istifadə edilmişdir.

Tədqiqat zamanı əldə edilmiş nəticələr Excel cədvəlində toplanmış,  $M \pm m$ , minimal və maksimal göstəricilər təyin edilmişdir. Nəticələr arasında fərqin müəyyənəndirilməsi məqsədilə qeyri-parametrik Mann-Uitninin U testindən istifadə edilmişdir. Statistik işlənmə SPSS-21 proqramının köməyi ilə yerinə yetirilmişdir.

**Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi.** Xəstəxanada olduqları müddətdə kontrol və əsas qruplarında olan xəstələrə əməliyyatdan sonrakı dövrdə eyni kollektiv tibbi xidmət göstərilmişdir. Aşağıdakı cədvəldə cərrahi əməliyyatdan 7 və 30 gün sonra Clavien-Dindo klassifikasiyasına görə ağırlaşmaların rastgəlmə tezliyinin müqayisəsi əks etdirilmişdir.

**Cədvəl. Herniotomiya əməliyyatından sonrakı dövrdə ağırlaşmaların rastgəlmə tezliyi (n, %)**

CDC siniflər	Kontrol	Əsas qrup	p
	N,(%)	N,(%)	
I_7-ci gün	6 (14,0)	25 (51,0)	<0,001
II_7-ci gün	18 (41,9)	12 (24,5)	<0,001
III_7-ci gün	16 (37,2)	12 (24,5)	<0,05
IV_7-ci gün	1 (2,3)	0 (0)	
V_7-ci gün	2 (4,7)	0 (0)	
I_30-cu gün	24 (55,8)	35 (71,4)	<0,001
II_30-cu gün	6 (14,0)	3 (6,1)	<0,001
III_30-cu gün	10 (23,3)	11 (22,4)	>0,05
IV_30-cu gün	1 (2,3)	0 (0)	

Qeyd: p – əsas və kontrol qrupların göstəriciləri arasında fərqin statistik etibarlılığı

Cədvəldən göründüyü kimi, kontrol qrupunda olan xəstələrdən 2 nəfərdə (4,7%) ölüm halı qeyd edilmişdir. Bu xəstələrdən biri əməliyyatdan 1 sutka, digəri isə 5 sutka sonra vəfat etmişlər. Hər iki xəstədə boğulmuş yırtıqla əlaqəli kəskin bağırsaq keçməzliyi fonunda dərin intoksikasiya və orqan çatışmazlığı ölümün səbəbi olmuşdur. Əsas qrupda isə poliorqan çatmazlığı və ölüm halına təsadüf edilmişdir. Clavien-Dindo ağırlaşma siniflərinə görə kontrol qrupunda təxminən 80% xəstədə II və III sinif ağırlaşmalara rast gəlinmişdir ki, bunlar da ciddi şəkildə mediakmentoz və invaziv müdaxilələrin aparılmasını tələb etmişdir. Əsas qrupda isə əsasən I sinif ağırlaşmalara rast gəlinmişdir və dərman müalicəsi aparılmasına ehtiyac olmamışdır.

Kontrol qrupunda əməliyyatdan 30 sutka sonra II sinif 14%, III sinif – 23,3%, IV sinif – 2,3% ağırlaşma müşahidə edilmişdir. Əsas qrupda isə II və III sinif ağırlaşmalar müvafiq olaraq 6,1% və 22,4% olmuş, IV sinif ağırlaşmaya rast gəlinməmişdir.

Əməliyyatdan sonrakı dövrdə kontrol qrupu xəstələrdə bədən temperaturunun, nəbz vurğularının və tənəffüs hərəkətlərinin əsas qrupdakına nisbətən statistik etibarlı dərəcədə yüksək olduğu müşahidə edilmişdir ( $p < 0,05$ ). Əsas qrup

xəstələrdə isə adekvat ağrı terapiyası sayəsində erkən aktivləşmə mümkün olmuşdur. Bu isə xəstələrdə ağciyərlərin atelektazi və durğunluq pnevmoniyası hallarına daha az sayda rast gəlinməsi ilə nəticələnmişdir. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə kognitiv məşqlər xəstələrdə qidalanma, yuxu və istirahət rejimlərinə, eləcə də aktiv hərəkətlər etməkdə dəstək olmuşdur.

Təklif etdiyimiz müalicə taktikasının effektivliyi laborator diaqnostikada da özünü göstərmişdir. Əməliyyatdan 7 sutka sonra aparılmış analizlər zamanı əsas qrupda qanda leykositlərin və neytrofillərin sayı daha aşağı olmuş, EÇS-nin sürəti enmiş, kreatinin konsentrasiyası isə statistik dürüst dərəcədə az olması ilə kontrol qrupundan fərqlənmişdir.

Tədqiqatın nəticələri əsasında bir daha vurğulamaq lazımdır ki, zəriflik indeksi yüksək olan yaşlı xəstələrdə hernioplastika əməliyyatından sonrakı dövr, cavan şəxslərlə müqayisədə daha ağır keçir. Yeni təklif etdiyimiz metod nəticəsində isə, zəriflik indeksinin yüksək olmasına baxmayaraq, xəstələrdə ağırlaşmaların rastgəlmə tezliyi aşağı düşmüşdür. Xəstələrin əməliyyatdan sonrakı dövrdə aktivliyi daha yaxşı olmuş, reabilitasiya prosesləri sürətlənmişdir. Yeni üsulun effektivliyi laborator qan analizlərinin nəticələrində də öz təsdiqini tapmışdır.

## ƏDƏBİYYAT

1. Perez AşJ., Campbell S. Inguinal Hernia Repair in Older Persons // J Am Med Dir Assoc. 2022 Apr;23(4):563–7.
2. Chlebny Tş, Zelga Pş, Pryt Mş, Zelga Mş, Dziki A. Safe and uncomplicated inguinal hernia surgery in the elderly – message from anesthesiologists to general surgeons // Pol Przegł Chir. 2017 Apr 30;89(2):5–10.
3. He Z., Hao X., Li J., Zhang Y., Feng B., Yue F. et al. Laparoscopic inguinal hernia repair in elderly patients: single center experience in 12 years // Ann Laparosc Endosc Surg. 2017 May 5;2:88–88.
4. Patel S., Smiley A., Feingold C., Khandehroo B., Kajmolli A., Latifi R. Chances of Mortality Are 3.5-Times Greater in Elderly Patients with Umbilical Hernia Than in Adult Patients: An Analysis of 21,242 // Patients Int J Environ Res Public Health. 2022 Aug 21;19(16):10402.
5. Solano Q.P., Howard R., Mullens C.L. et al. The impact of frailty on ventral hernia repair outcomes in a statewide database // Surg Endosc. 2022 Nov 7;1–9.
6. Arteaga A.S., Aguilar L.T., González J.T. et al. Impact of frailty in surgical emergencies. A comparison of four frailty scales // Eur J Trauma Emerg Surg. 2021 Oct;47(5):1613–9.
7. Weyhe D., Tabriz N., Sahlmann B., Uslar V.N. Risk factors for perioperative complications in inguinal hernia repair – a systematic review // Innovative Surgical Sciences. 2017 Feb 25;2(2):47–52.
8. AlMarzooqi R., Tish S., Huang L.C., Prabhu A., Rosen M. Review of inguinal hernia repair techniques within the Americas Hernia Society Quality // Collaborative Hernia. 2019 Jun; 23(3):429–38.
9. Ceresoli M., Carissimi F., Nigro A. et al. Emergency hernia repair in the elderly: multivariate analysis of morbidity and mortality from an Italian registry // Hernia. 2022 Feb; 26(1):165–75.
10. Perna S., Francis M.D., Bologna C. et al. Performance of Edmonton Frail Scale on frailty assessment: its association with multi-dimensional geriatric conditions assessed with specific screening tools // BMC Geriatr. 2017 Jan 4;17:2.
11. Dindo D., Demartines N., Clavien P.A. Classification of Surgical Complications: A New Proposal with Evaluation in a Cohort of 6336 Patients and Results of a Survey // Annals of Surgery. 2004 Aug;240(2):205–13.

## УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

**Б.Д.Хагвердиев**

*Евлахская районная центральная больница, г. Евлах*

*Азербайджанский государственный институт усовершенствования врачей имени А.Алиева, Баку, Азербайджан*

**Резюме.** Представлены результаты исследования, проведенного с целью изучения эффективности новой тактики лечения, предложенного автором для улучшения хирургического лечения больных пожилого возраста с грыжами передней брюшной стенки с высоким индексом хрупкости. Больные контрольной группы (n=43) получали традиционное послеоперационное лечение. Основная группа больных (n=49) получили лечение предлагаемым автором способом, в которое входили: установление всем пациентам назогастрального зонда, катетеризация центральной вены, инфузия антибиотиков широкого спектра действия, внутривенное введение коллоидных и кристаллоидных растворов при условии стабилизации центрального венозного давления и артериального давления, а также 6 часов, в течение которых больного доставляют на операцию. В раннем послеоперационном периоде в отделении интенсивной терапии проводили дыхательную гимнастику, раннее пероральное питание, применение обезболивающих средств через эпидуральный катетер для купирования боли, раннюю двигательную и когнитивную гимнастику для повышения функциональной активности головного мозга. Сравнение результатов, полученных в основной (n=49) и контрольной (n=43) группах, показало, что по классификации Clavien-Dindo в контрольной группе чаще встречались осложнения II и III классов. Течение послеоперационного периода было лучше в основной группе. Эффективность предложенного нового метода подтверждена более хорошими показателями воспаления в анализах крови.

## IMPROVING THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF HERNIAS OF THE ANTERIOR ABDOMINAL WALL IN ELDERLY PATIENTS

**B.D.Hagverdiyev**

*Yevlakh District Central Hospital,*

*Azerbaijan State Institute for Advanced Training of Doctors named after A.Aliyev, Baku, Azerbaijan*

**Summary.** The aim was to study the effectiveness of new treatment tactics to improve the surgical treatment of elderly patients with hernias with a high frailty index. Patients in the control group (n=43) received traditional postoperative treatment. The main group of patients (n=49) received treatment using the method we proposed, which included: all patients had a nasogastric tube installed, central vein catheterization, infusion of broad-spectrum antibiotics, intravenous administration of colloid and crystalloid solutions, subject to stabilization of central venous pressure and blood pressure, as well as 6 hours, during which the patient is taken to surgery. In the early postoperative period in the intensive care unit, breathing exercises, early oral nutrition, the use of painkillers through an epidural catheter to relieve pain, and early motor and cognitive exercises to increase the functional activity of the brain were performed. A comparison of the results obtained in the main (n = 49) and control (n=43) groups, showed that according to the Clavien-Dindo classification, complications of classes II and III were more common in the control group. The course of the postoperative period was better in the main group. The effectiveness of our new method is confirmed by better indicators of inflammation in blood tests.

**Müəlliflə əlaqə üçün:**

**Haqverdiyev Bəxtiyar Davud oğlu, Yevlax Rayon Mərkəzi Xəstəxanası, Yevlax, Azərbaycan**

**E-mail:** doktor-bax78@mail.ru