

## ZƏRİFLİK İNDEKSİ YÜKSƏK OLAN DAŞLI XOLESİSTİTLİ YAŞLI XƏSTƏLƏRİN CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNƏ YENİ YANAŞMA

Haqverdiyev B.D.\*

Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu,

Ümumi və plastik cərrahiyyə kafedrası, Bakı, Azərbaycan;

Yevlax Rayon Mərkəzi Xəstəxanası, Bakı, Azərbaycan

Zəriflik indeksi yüksək olan daşlı xolesistitdən əziyyət çəkən yaşlı xəstələrdə cərrahi müalicənin nəticələrinin yaxşılaşdırılması istiqamətində yeni müalicə üsulunun effektivliyi nəzarət qrupu ilə müqayisəli öyrənilmişdir. Tədqiqatlar əsas qrupda müalicə taktikasının müsbət təsiri nəticəsində ağırlaşmaların rast gəlmə tezliyinin azalması, yara sağalmasının sürətlənməsi, çarpayı günlərinin qısalmasını göstərmişdir. Zəriflik indeksinin əməliyyatdan sonrakı yaxın və uzaq dövrlərdə dinamikada dəyişməsi əsas qrupda daha müsbət olmuşdur.

**Açar sözlər:** yaşlı xəstələr, xolesistit, zəriflik indeksi, müalicə, ağırlaşma.

**Giriş.** Son illər ərzində əhali arasında yaşlı şəxslərin sayının artması ilə yanaşı, xəstəxanalara qarın boşluğu orqanlarının kəskin iltihabi xəstəlikləri ilə müraciətlərin də çoxalması müşahidə olunmaqdadır. Yaşlı xəstələr arasında öz ağır kliniki gedişatı və yüksək ağırlaşma faizi seçilən patologiyalardan biri də kəskin daşlı xolesistitləri göstərmək olar. xarakterizə edilir. Minimal invaziv cərrahiyyənin və endoskopik müdaxilələrin inkişafına baxmayaraq, yaşlı xəstələrdə kəskin daşlı xolesistitlərin cərrahi müalicəsinin yaxşılaşdırılması bu gün də təbabətin aktual problemlərindən hesab edilir [1, 2].

Ağırlaşmaların rast gəlmə tezliyinin və ölüm faizinin yüksək olmasına şərait yaradan faktorlardan biri kimi, son zamanlar yaşlı xəstələrdə geniş diskussiyalara səbəb olan zəriflik indeksini xüsusilə vurğulamaq lazımdır [3, 4]. Ədəbiyyat nümunələrinə əsasən, yaşlı xəstələrdə yüksək zəriflik indeksi kəskin abdominal xəstəliklər zamanı cərrahi müalicənin nəticələrinə neqativ təsir göstərən faktorlardandır [5, 6].

Son illərin ədəbiyyatlarında, öd daşı xəstəliyindən əziyyət çəkənlərin cərrahi müalicəsində müxtəlif cərrahi metodların bu və ya digər üstün cəhətlərini vurğulayan elmi nəticələrə rast gəlinir [7, 8]. Lakin, zəriflik indeksi yüksək olan kəskin daşlı xolesistitdən əziyyət çəkən yaşlı və ahıl xəstələrdə zəriflik indeksinin göstəricilərinə təsir edə biləcək yanaşma barəsində məlumatlar azlıq təşkil edir.

**Tədqiqatın məqsədi.** Kəskin daşlı xolesistitli ahıl və yaşlı xəstələrdə yüksək zəriflik indeksi göstəricisinin cərrahi müalicənin nəticələrinə təsiri öyrənilməsi və tərəfimizdən təklif edilmiş kompleks müalicə taktikasının effektivliyinin dəyərləndirilməsi.

\*e-mail: doktor-bax78@mail.ru

**Material və tədqiqat metodları.** Tədqiqatın materialını Yevlax Rayon Mərkəzi xəstəxanasında 2021-2022-ci illər ərzində kəskin daşlı xolesistit diaqnozu ilə stasionar müalicəsi almış yaş 65-dən yuxarı olan 68 xəstənin müayinə və müalicəsinin nəticələri təşkil etmişdir. Bütün xəstələr stasionara daxil olduğundan sonra müvafiq olaraq fizikal, kliniki-instrumental müayinələrdən keçmiş, daşlı xolesistit diaqnozu təsdiq edilmişdir. Qanın ümumi və biokimyəvi analizləri icra edilmiş, patoloji proseslərin ağırlığı dəyərləndirilmişdir.

Qəbul şəbəsində olduğu müddətdə bütün xəstələrdə antropometrik göstəricilərin ölçülməsi ilə yanaşı olaraq Edmonton şkalası vasitəsilə zəriflik indeksi hesablanmışdır [9, 10]. Edmonton şkalasına əsasən aşağıda adları qeyd edilən doqquz parametrləndirilir: tanınma, ümumi sağlamlıq vəziyyəti, funksional müstəqillik, sosial dəstək, dərman qəbulu, qidalanma, əhval-ruhiyyə, funksional davranış. Hər parametrlər üzrə suallara cavab 0, 1, 2 bal ilə qiymətləndirilir. Test nəticələri 0 ilə 17 arasında ola bilər. Edmonton şkalasına görə:  $\leq 5$  bal – zəriflik yoxdur;  $7 < n < 5$  bal - meyllik var;  $9 < n \leq 7$  bal - zəif dərəcəli zəriflik;  $11 < n \leq 9$  bal – orta dərəcəli zəriflik;  $17 \leq n \leq 11$  = ağır dərəcəli zəriflik. Edmonton indeksinin təyini üçün bir neçə dəqiqə tələb olunur.

Zəriflik indeksinin ölçülməsindən sonra xəstələr iki qrupa bölünmüşdür: zəriflik indeksi 7-dən kiçik olanlar (zərifliyi olmayanlar,  $n=8$ ) və 7-dən böyük olanlar (yəni zərifliyi olan xəstələr,  $n=60$ ). Patoloji proseslərin ağırlıq dərəcəsi asılı olaraq bütün xəstələrə əməliyyatdan hazırlıq aparılmışdır. Zərifliyi olan xəstələr də 2 alt qrupa bölünmüşdür: a) standart qaydada əməliyyata hazırlanmışlar (nəzarət qrupu;  $n=23$ ); b) təklif etdiyiniz yeni üsulla əməliyyatdan hazırlıq və müalicə almış xəstələr (əsas

qrup; n=37). Təklif etdiyimiz üsula aşağıdakı tədbirlə daxil edilmişdir: bütün xəstələrə nazoqastal zond qoyulur, mərkəzi vena kateterizasiya edilir, geniş spektrli antibiotik infuziyası, mərkəzi venoz təzyiqli və arterial təzyiqli stabiləşdirmək şərtlə venadaxilinə 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, ağrının idarəedilməsi üçün epidural kateter vasitəsilə ağrıkəsicilərin istifadəsi, erkən hərəkətə başlama və beynin funksional aktivliyinin artırılması məqsədilə kognitiv məşqlər icra edilmişdir.

Əməliyyatın dövründə xəstələrin vəziyyəti Amerika Anestezioloqlar Cəmiyyətinin (ASA score) ağırlıq dərəcələrinə görə təyin edilmişdir. Xəstələrin hamısına ümumi ağrısızlaşdırma altında laparoskopik və açıq üsullarla xolesistektomiya əməliyyatları icra edilmişdir.

Tədqiqatın əsas dəyərləndirmə kriteriyası xəstəxanadaxilli ağırlaşmaların rast gəlmə tezliyinin müqayisəsi olmuşdur. Ağırlaşmaların dəyərləndirilməsi üçün Clavien-Dindo klassifikasiyasından (CDK) istifadə edilmişdir [11, 12]. Bu klassifikasiyaya əsasən ağırlaşmalar aşağıdakı siniflərə bölünür: I sinif – heç bir medikamentoz müalicə və müdaxilə tələb etməyən, əməliyyatdan sonrakı dövrün normal gedişatından bütün kənara çıxmalar; II sinif – dərman müalicəsi tələb edən, qan köçürmə və paraenteral qidalanmanın aparılması zəruriyyəti yaradan ağırlaşmalar (I sinifə aid edilməyən); III sinif – ağır-

laşmalar 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 ağırlaşmalar (o cümlədən mərkəzi sinir sistemi tərəfindən), hansılar ki intensiv terapiya şöbəsinə müalicəni tələb edir: IVA – bir orqanın dis-funksiyası (hemodializ daxil olmaqla) və IVB – Poliorqan çatışmazlıq.

İkincili dəyərləndirmə kriteriyaları olaraq: hərəkətə başlama, per os qidalanma, bağırsağ peristaltikası və nəcis ifrazının başlanması, əməliyyat yarasının sağlanması müddəti, ağrının intensivliyi, hemodinamik parametrlər, tənəffüs sayı, qan qazlarının miqdarı və laborator göstəricilər (Hb, leykositlərin miqdarı, EÇS) istifadə edilmişdir.

Tədqiqat zamanı əldə edilmiş nəticələr Excel cədvəlində toplanmış,  $M \pm m$ , minimal və maksimal göstəricilər təyin edilmişdir. Nəticələr arasında fərqin müəyyənləşdirilməsi məqsədilə qeyri-parametrik Manna-Uitni U testindən istifadə olunmuşdur. Statistik işlənmə SPSS-21 programında yerinə yetirilmişdir.

**Tədqiqatın nəticələri və müzakirə.** Əməliyyatdan 7 gün sonra nəzarət və əsas qruplarında olan xəstələrdə meydana çıxmış ağırlaşmalar öyrənilmişdir. Eyni zamanda xəstələr əməliyyatdan 30 gün sonra klinikaya dəvət edilmiş və ambulator qaydada müayinələrdən keçirilmişlər. Əməliyyatdan sonrakı yaxın və uzaq dövrlərdə rast gəlmə ağırlaşmalarının qruplar üzrə müqayisəsi Cədvəldə təsvir edilmişdir.

**Cədvəl**

### Əməliyyatdan sonrakı dövrdə ağırlaşmaların rast gəlmə tezliyi

CDC siniflər	Nəzarət qrupu		Əsas qrup		p
	Say	%	Say	%	
I 7-ci gün	1	4,3	22	59,5	<0,001
II 7-ci gün	14	60,9	11	29,7	<0,001
III 7-ci gün	8	34,8	3	8,1	<0,001
I 30-cu gün	14	60,9	19	51,4	<0,001
II 30-cu gün	5	21,7	-	-	<0,001
III 30-cu gün	4	17,4	4	10,8	<0,001

Cədvəldən görüldüyü kimi, əməliyyatdan sonrakı 7-ci gün əsas qrup xəstələrdə Clavien-Dindo klassifikasiyasına görə medikamentoz müalicə və müdaxilə tələb etməyən ağırlaşmalar daha çox qeyd edildiyi halda, nəzarət qrupu xəstələrdə isə II və III sinif ağırlaşmalar böyük üstünlük təşkil etmişdir. Əməliyyatdan sonra 30-cu gün aparılan müşahidə-

lər zamanı əsas qrup xəstələrdən 14 nəfərdə heç bir narahatlıq qeyd edilməmişdir. III sinif ağırlaşmalar nəzarət qrupunda xəstələrin 17,4%, əsas qrupda isə 10,8%-də rast gəlinmiş, nəticələr arasında statistik dürüst dərəcədə çox olmuşdur.

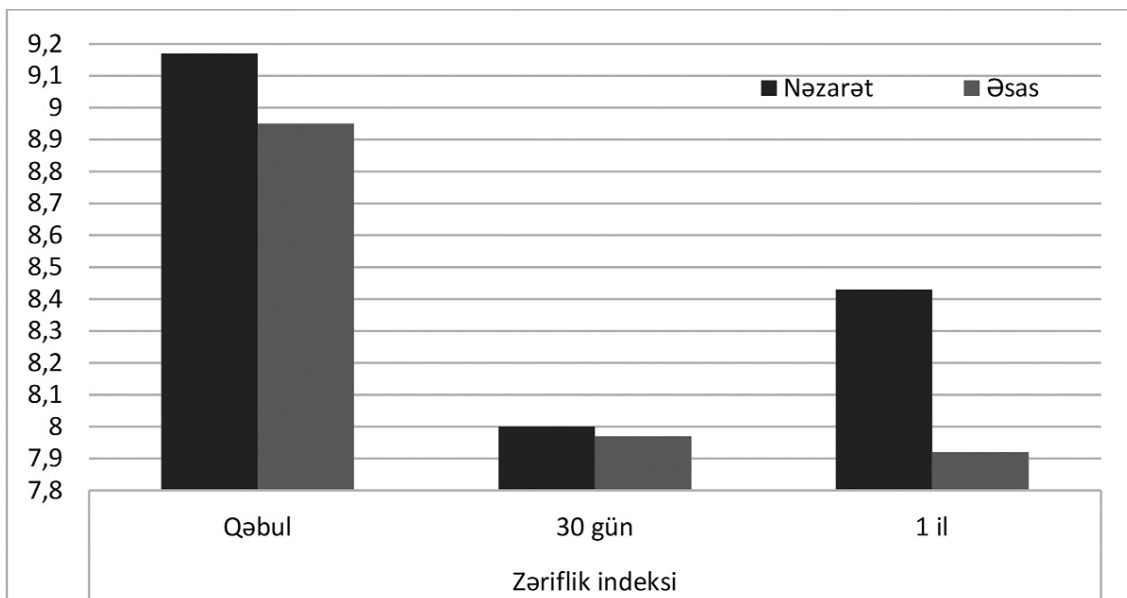
Stasionarda olduqları müddətdə xəstələrdə klinik gedişatın digər parametrləri də müqayisə edilmiş-

dir. Tədqiqatlar zamanı məlum olmuşdur ki, əsas qrup xəstələrdə təmgnəfəslik halları daha az təsadüf etmişdir. Belə ki, əsas qrupda tənəffüs hərəkətlərinin sayı 1 dəqiqədə  $15,16 \pm 0,28$  olmaqla, nəzarət qrupu xəstələrindən ( $19,57 \pm 0,6$ ) statistik dərüst şəkildə az olmuşdur ( $p < 0,05$ ). Əsas qrup xəstələrdə ağrının intensivliyi daha mülayim xarakterli olması ilə seçilmişdir. Əməliyyat yarasının sağalması müddəti əsas qrup xəstələrdə daha qısa müddət ərzində baş vermişdir. Digər göstəricilər qruplar arasında statistik dərüst dərəcədə fərqlənməsə də, əsas qrup xəstələr xəstəxanadaxili mobil olmaları və ətraf mühit ilə daha yaxşı kommunikasiya etmələri ilə seçilmişlər.

Çarpayı günlərinin müqayisəsi zamanı da maraqlı faktlar ortaya çıxmışdır. Belə ki, ümumi çarpayı günləri əsas qrupda  $4,3 \pm 0,47$  gün olmaqla, nəzarət qrupunda olan göstəricidən ( $4,48 \pm 0,38$  gün)

statistik dərüst dərəcədə az olmuşdur ( $p < 0,05$ ).

Stasionara daxil olduqları zaman nəzarət qrupu xəstələrdə qeydə alınmış zəriflik indeksi göstəricisi ( $9,17 \pm 1,86$ ) əməliyyatdan sonrakı ölçmələrdə azalaraq  $8 \pm 1,62$ -ə bərabər olmuşdur. Əsas qrup xəstələrdə də eyni tendensiya müşahidə edilmişdir. Zəriflik indeksi ilkin göstərici ( $8,95 \pm 1,91$ ) ilə müqayisədə dərüst şəkildə azalaraq  $7,97 \pm 1,74$ -ə enmişdir. Əməliyyatdan 1 il sonra telefon rəbitəsi və anket-sorğusu vasitəsilə zəriflik indeksi qruplar arasında təkrar öyrənilmişdir. Məlum olmuşdur ki, əsas qrup xəstələrə zəriflik indeksi daha da azalaraq  $7,92 \pm 0,32$  bərabər olması müqabilində, nəzarət qrupu xəstələrdə zəriflik indeksinin  $8,43 \pm 1,56$ -ya yüksəlmişdir. Bu isə xəstələrin ümumi habituslarında pisləşmə və həyat keyfiyyəti göstəricilərinin aşağı düşməsi ilə müşayət olunmuşdur. Şəkildə zəriflik indeksinin qruplar üzrə dəyişməsi təqdim edilmişdir.



Şək. Zəriflik indeksinin qruplar üzrə dinamik dəyişməsi.

**Yekun.** Beləliklə, tərəfimizdən təklif edilmiş müalicə taktikasının kəskin daşlı xolesistitli yaşlı xəstələrin cərrahi müalicəsinin yaxşılaşdırılması istiqamətində effektivliyi sübuta yetirilmişdir. Effektivlik özünü həm xəstələrin əməliyyatdan son-

rakı dövrdə daha aktiv olmaları, eyni zamanda ağır-laşma sayının daha az olması ilə özünü doğrultmuşdur. Zəriflik indeksinin dinamikada yaxşılaşma istiqamətində dəyişməsi, əsas qrup xəstələrin həyat keyfiyyətinin yüksəlməsindən xəbər verir.

#### ƏDƏBİYYAT – ЛИТЕРАТУРА – REFERENCES

- Gallagher JR, Charles A. Acute Cholecystitis: A Review. JAMA. 2022 Mar 8;327(10):965–75.
- Pisano M, Ceresoli M, Cimbanassi S, Gurusamy K, Coccolini F, Borzellino G, et al. 2017 WSES and SICG guidelines on acute calculous cholecystitis in elderly population. World J Emerg Surg. 2019 Dec;14(1):10.
- Gleason LJ, Benton EA, Alvarez-Nebreda ML, Weaver MJ, Harris MB, Javedan H. FRAIL Questionnaire Screening Tool

- and Short-Term Outcomes in Geriatric Fracture Patients. Journal of the American Medical Directors Association. 2017 Dec;18(12):1082–6.
- Aguilar-Frasco JL, Rodríguez-Quintero JH, Moctezuma-Velázquez P, Morales-Maza J, Moctezuma-Velázquez C, Pastor-Sifuentes F, et al. Frailty index as a predictive preoperative tool in the elder population undergoing major abdominal surgery: a prospective analysis of clinical utility. Langenbecks

Arch Surg. 2021 Jun;406(4):1189–98.

5. Arteaga AS, Aguilar LT, González JT, Boza AS, Muñoz-Cruzado VD, Ciuró FP, 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.

6. Rosa F, Covino M, Cozza V, Fransvea P, Quero G, Fiorillo C, et al. Management of acute cholecystitis in elderly patients: A propensity score-matched analysis of surgical vs. medical treatment. Dig Liver Dis. 2021 Dec;53(12):1620–6.

7. Riall TS, Zhang D, Townsend CM, Kuo YF, Goodwin JS. Failure to perform cholecystectomy for acute cholecystitis in elderly patients is associated with increased morbidity, mortality, and cost. J Am Coll Surg. 2010 May;210(5):668–77, 677–9.

8. Rubert CP, Higa RA, Farias FVB. Comparison between open and laparoscopic elective cholecystectomy in elderly, in a teaching hospital. Rev Col Bras Cir. 2016 Feb;43(1):2–5.

9. Rolfson DB, Majumdar SR, Tsuyuki RT, Tahir A, Rockwood K. Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale. Age Ageing. 2006 Sep;35(5):526–9.

10. Perna S, Francis MD, Bologna C, Moncaglieri F, Riva A, Morazzoni P, 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 PA. 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.

12. Duraes LC, Stocchi L, Steele SR, Kalady MF, Church JM, Gorgun E, et al. The Relationship Between Clavien–Dindo Morbidity Classification and Oncologic Outcomes After Colorectal Cancer Resection. Ann Surg Oncol. 2018 Jan;25(1):188–96.

## РЕЗЮМЕ

### НОВЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С КАМЕННЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ С ВЫСОКИМ ИНДЕКСОМ ХРУПКОСТИ

**Хаквердиев Б.Д.**

*Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования Врачей им. А.Алиева, кафедра Общей и пластической хирургии, Баку, Азербайджан; Йевлахская Центральная Районная Больница, Йевлах, Азербайджан*

В статье проведено сравнение эффективности нового метода лечения в улучшении результатов хирургического лечения больных пожилого возраста, страдающих холециститом с высоким индексом хрупкости. Исследования показали снижение частоты осложнений, ускорение заживления ран, сокращение койко-дня в результате положительного эффекта тактики лечения в основной группе. Изменение динамики индекса хрупкости в послеоперационном периоде было более положительным в основной группе.

**Ключевые слова:** пожилые, холецистит, индекс хрупкости, лечение, осложнение.

## SUMMARY

### A NEW APPROACH TO THE SURGICAL TREATMENT OF ELDERLY PATIENTS WITH STONE CHOLECYSTITIS WITH A HIGH FRAGILITY INDEX

**Hagverdiyev B.D.**

*Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after A.Aliyev, Department of general and plastic surgery, Baku, Azerbaijan; Yevlakh Sentral Regional Clinic, Yevlakh, Azerbaijan*

The article the aim of study was evaluating of the effectiveness of a new treatment method in improving the results of surgical treatment of elderly patients suffering from cholecystitis with a high frailty index. Studies have shown a decrease in the frequency of complications, acceleration of wound healing, and a reduction in hospital stay as a result of the positive effect of treatment tactics in the main group. The change in the dynamics of the frailty index in the short and long-term postoperative periods was more positive in the main group.

**Keywords:** elderly patients, cholecystitis, frailty index, treatment, complication.

*Redaksiyaya daxil olub: 31.03.2023*

*Çapa tövsiyə olunub: 27.04.2023*

*Rəyçi: t.ü.e.d., Ş.H.Əliyev*