

## QOCA VƏ AHIL YAŞ DÖVRÜ MƏDƏ XƏRÇƏNGİ XƏSTƏLƏRİNDƏ NUTRİTİV ÇATIŞMAZLIĞIN XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Həsənova Ü.F.\*

Milli Onkologiya Mərkəzi, Abdominal onkologiya bölməsi, Bakı, Azərbaycan

Mədə xərçəngi diaqnozu qoyulmuş xəstələrin üçdə bir hissəsini ahıl və qoca yaşlı insanlar təşkil etməkdədir. Cərrahi müalicədən sonra ağırlaşmalar da məhz bu yaş kateqoriya xəstələrdə daha çox rast gəlinməkdədir. Tədqiqatın məqsədi həmin yaş qrupu xəstələrdə nutritiv dəstəyin verilmə xüsusiyyətlərinin öyrənilməsidir. Tədqiqata 2021-2024-cü illər ərzində Milli Onkologiya Mərkəzinin abdominal onkologiya bölməsində müalicə almış yaşı 60-dan yuxarı olan 75 xəstə daxil edilmişdir. Xəstələr əsas və kontrol olmaqla 2 qrupa bölünmüşdür. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə xəstələrin, əsas qrupda 14,3%-də, kontrol qrupda isə 25,6%-də intraabdominal və tənəffüs sistemi ağırlaşmaları qeyd edilmişdir. Aparılmış tədqiqatın nəticələrinə əsaslanaraq qoca və ahıl yaş qrupu mədə xərçəngi xəstələrinə əməliyyatdan qabaq və sonrakı erkən dövrdə nutritiv dəstəyin verilməsini müalicənin vacib komponenti kimi tövsiyə edilə bilər.

**Açar söz:** Mədə xərçəngi, qocalıq və ahıllıq yaş dövrü, nutritiv çatmamazlıq, parenteral və enteral qidalanma.

**Giriş.** Mədə xərçəngi, xəstələnmə göstəricisinə görə dünyada 4-cü yeri, xərçəngdən ölüm göstəricisinə görə isə 2-ci yeri tutur [1]. Xəstələrin üçdə bir hissəsini isə qoca və ahıl yaşlı insanlar təşkil etməkdədir [2, 3]. Dünyanın bir çox ölkələrinin demoqrafik profilinə nəzər saldıqda yaşlı insanların çoxaldığını müşahidə edə bilərik. Cərrahi müalicədən sonra ağırlaşmaların məhz həmin yaş dövründə daha çox rast gəldiyi müşahidə edilməkdədir. İlk dəfə 1974-cü ildə Carlz Battervort “Xəstəxana dolabında skelet” adlı məqaləsini dərc etdikdən sonra məlum oldu ki, qidalanma pozğunluğu xəstələrin əməliyyatdan sonrakı dövrdə sağalması üçün müəyyən edici amildir [6]. Aparılmış skrining müayinələrin nəticələri sözü gedən yaş qrupu xəstələrdə 10-38% hallarda ambulator mərhələdə, 25-65% hallarda isə stasionar mərhələdə nutritiv pozğunluğun rast gəlindiyini müəyyən etdi [3]. Onkoloji xəstələrdə isə bu 45-86% qədər artmış olur.

Yaşlı insan orqanizminin özünə məxsus fizioloji xüsusiyyətlərinin olması onların reabilitasiya dönməsinə daha da diqqətli yanaşma tələb edir [5, 7]. Müasir dövrdə bu pasientlərin reabilitasiyası təkcə xəstəlik nəticəsində itirilmiş funksiyaların bərpası deyil eyni zamanda cəmiyyətə yenidən inteqrasiya edərək aktiv həyat tərzi aparmasına yönəldilir [4]. Yaşa bağlı olaraq orqanizmdə gedən morfo-funksional və metabolik dəyişikliklər, cərrahi müalicənin funksional dözümsüzlüyünü yaxşılaşdırmaq məqsədi ilə nutritiv dəstəyin verilməsinin aktuallığını vurğulayır.

**Tədqiqatın məqsədi.** Qoca və ahıl yaşlı mədə xərçəngi xəstələrində cərrahi əməliyyat dönməsində nutritiv dəstəyin verilmə xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi.

**Material və metodlar.** Tədqiqat 2021-2024-cü illər ərzində Milli Onkologiya Mərkəzinin abdominal onkologiya bölməsinin bazasında, yaşı 60-85 olan, 51 (68%) kişi, 24 (24%) qadın olmaqla 75 xəstə üzərində aparılmışdır. Tədqiqata daxil edilmə meyarları yaşın 60 dan yuxarı olması və histoloji olaraq mədə xərçəngi diaqnozunun təsdiq edilməsi olmuşdur. Orta yaş həddi 66,5 təşkil etmişdir. Nutritiv statusun qiymətləndirilməsi, antropometrik, anamnestik və laborator göstəricilərin kompleks qiymətləndirilməsi əsasında aparılmışdır. Qiymətləndirmə stasionara qəbul olan vaxt və əməliyyatdan sonra 3, 7 və 14-cü sutkada icra olunmuşdur. Bədənin kütlə indeksi aşağıda göstərilən formula üzrə aparılmışdır:

$$I = m/h^2$$

Burada: m – bədənin kütləsi (kq), h<sup>2</sup> – boy (m)

Çiyin əzələ dairəsinin hesablanması (ÇƏD) formulu:

$$\text{ÇƏD} = \text{ÇD} - 3,14 * \text{DDAPQ}$$

Burada: ÇD – çiyin dairəsi, DDAPQ – dəri, dərialtı piy qatı qalınlığı (mm)

Nutritiv çatışmazlığın proqnostik indeksi Xoroşilovun formulası əsasında hesablanmışdır:

$$140 - 1,5 * \text{albumin} - 1 * \text{ÇD} - 0,5 * \text{DDAPQ} - 20 * \text{LAM}$$

Burada: LAM – limfositlərin mütləq miqdarı.

Əsas mübadilənin hesablanması Harrison-Benedikt tənliyindən istifadə etməklə müəyyən olunub. Xəstələr əsas və kontrol olmaqla iki qrupa bölünmüşdür. Hər iki qrupdan olan xəstələr xəstəliyin mərhələsinə, yanaşı xəstəliklərə, əməliyyatın həcminə və anamnestik çəki itkisinə görə xarakterizə olunub. Yuxarıda sadalananlar cədv. 1.-də öz əksini tapıb.

\*e-mail: ulyahasanova1@gmail.com

Cədvəl 1

## Xəstələrin şişin mədədə lokalizasiyasına, mərhələsinə və əməliyyatın növünə görə xarakteristikası

Göstərici	Xəstə qrupları		
	Əsas qrup (n=43: 57,3%)	Kontrol qrup (n=32: 42,7%)	p
1-ci mərhələ	3 (6,9%)	2 (6,3%)	>0,05
2-ci mərhələ	13 (30,3%)	9 (28,1%)	>0,05
3-cü mərhələ	23 (53,4%)	17 (53,1%)	>0,05
4-cü mərhələ	4 (9,4%)	4 (12,5%)	>0,05
<b>Şişin lokalizasiyasına görə</b>			
Kardial hissənin zədələnməsi	15 (34,8%)	9 (28,1%)	>0,05
Antral hissənin zədələnməsi	12 (27,9%)	12 (37,5%)	>0,05
Mədə cisminin zədələnməsi	16 (37,3%)	11 (34,3%)	>0,05
<b>Cərrahi əməliyyatın növünə görə</b>			
Mədənin distal subtotal rezeksiyası	15 (34,8%)	7 (21,8%)	>0,05
Mədənin proksimal subtotal rezeksiyası	8 (18,6%)	6 (18,7%)	>0,05
Radikal qastroektomiya	19 (44,1%)	17 (53,1%)	>0,05
Paliativ əməliyyatlar	1 (2,3%)	2 (6,2%)	>0,05

Əsas qrup cərrahi əməliyyatdan sonrakı dövrdə kombunə olunmuş şəkildə parenteral və enteral qidalanma qəbul etmişdir, kontrol qrupda isə standart vena daxili qlükoza-duz məhlulu infuziya şəklində təyin edilmişdir. Parenteral nutritiv dəstək əməliyyatdan sonra ilk 24 saat ərzində, enteral qidalanma isə əməliyyatdan 48 saat sonra təyin edilmişdir. Parenteral qidalanma üçün hamısı birində texnologiyasında istifadə edilmişdir, enteral qidalanma

isə reanimasiya şöbəsində zond vasitəsi ilə, onkoabdominal şöbədə isə sipinq metodu ilə hazır qida qarışıqlarından istifadə ilə həyata keçirilmişdir.

Tədqiqata daxil edilən qrupların laborator göstəricilərində əməliyyatdan qabaqki dövrdə yaşa uyğun dəyişiklər qeyd edilmişdir. Bu, cədv. 2-də öz əksini tapmışdır.

Statistik məlumatlar statistika 6,0 paket proqramı vasitəsi ilə aparılıb.

Cədvəl 2

## Laborator göstəricilər

Göstəricilər	3-cü sutka		9-cu sutka		14-cü sutka	
	Əsas qrup (n=43)	Kontrol qrup (n=32)	Əsas qrup (n=43)	Kontrol qrup (n=32)	Əsas qrup (n=43)	Kontrol qrup (n=32)
<b>Ümumi zülal, q/l</b>	57 (52-58)	58 (50-59)	69 (65-70)	55 (50-58)	69 (67-70)	60 (59-63)
<b>Albumun, q/l</b>	36 (30-33)	35 (30-40)	38 (33-40)	35 (34-38)	43 (40-45)	39 (38-40)
<b>Limfositlər 1 mkl, %</b>	1,4 (0,7-1,8)	1,5 (0,7-1,8)	1,8 (0,9-1,9)	1,6 (0,7-1,8)	2,0 (0,9-2,3)	1,7 (0,7-1,9)
<b>Transferrin, q/l</b>	1,8 (1,7-2,0)	1,8 (1,7-2,0)	2,1 (1,8-2,1)	1,9 (1,8-2,0)	2,1 (1,9-2,0)	1,9 (1,8-2,0)

Qeyd: \* – statistik cəhətdən əhəmiyyətsiz fərqlər  $p > 0,05$ .

**Tədqiqatın nəticələri və müzakirəsi.** Aparılan tədqiqat işində ahıl və qoca yaşlı mədə xərçəngi xəstələrində hər iki qrup daxil olmaqla bu və ya digər dərəcədə nutritiv çatmamazlıq aşkar edilmişdir. Beləki əsas qrupda 9 (20,9%) xəstədə yüngül dərəcə, 19 (44,1%) xəstədə orta dərəcə, 15 (34,8%) xəstədə isə ağır dərəcə nutritiv çatmamazlıq qeydə

alınmışdır. Kontrol qrupda isə 7 (21,8%) xəstədə yüngül dərəcə, 16 (50%) xəstədə orta dərəcə, 9 (28,1%) xəstədə isə ağır dərəcə nutritiv çatmamazlıq qeydə alınıb. Bu isə əməliyyatdan sonrakı dövrdə somatik və infeksiyon ağırlaşmaların yaranması baxımından risk faktoru kimi əhəmiyyətlidir. Tədqiqata daxil edilmiş xəstələrdə artıq çəki müşahidə

edilməmişdir. Kardial hissənin zədələnməsi ilə müşahidə edilən xəstələrdə əsas qrupda 8 (53,3%) kontrol qrupda isə 5 (55,5%) nəfərdə disfagiya klinik simptom kimi qeydə alınıb. Əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə bədən kütləsinin itkisi əsas qrupda 4 kq, kontrol qrupda 5,3 kq qeydə alınmışdır. Çəki itkisi kontingentin yaş xüsusiyyəti ilə əlaqədar olaraq orqanizmin adaptasiya imkanlarının azalması ilə izah olunur [5]. Onu da qeyd etməliyik ki, ümumi əzələ kütləsinin azalması əzələ gücünün azalması ilə müşayət edilərək o cümlədən tənəffüs əzələlərinin zəifləməsinə gətirib çıxarır. Bu isə öz növbəsində əməliyyatdan sonrakı dövrdə tənəffüs çatmamazlığı və pnevmaniya riskini artırmış olur. Kontrol qrupda ümumi zülal, albumun, transferrin və limfositlərin mütləq miqadında statistik əhəmiyyətli azalma müşahidə edilmişdir. Bu əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə 60 yaşdan yuxarı xəstələrdə orqanizmdə gedən funksional-metabolik dəyişikliklər və mədə-bağırsaq traktının selikli qişasında gedən involyusion dəyişikliklərlə izah olunur [6]. Göstərilən bu səbəblərdən 60 yaşdan yuxarı mədə xərçəngi xəstələrində kombinə olunmuş nutritiv dəstəyin verilməsi daha məqsədə uyğun hesab olunur. Əsas qrupda nutritiv statusun ilkin vəziyyətə qayıtması 9-cu sutkada, kontrol qrupda isə 14-cü sutkad müşahidə edilmişdir. Məlum qrup kateqoriya xəstələrdə bərpa müddətinin orta yaşlı xəstələrə nisbətən gec bərpası, həmin yaş qrupunda katabolik proseslərin ləngiməsi, nazik bağırsaq selikli qişasının

da hipoksik dəyişikliklər, yanaşı gedən ürək -damar sisteminin və tənəffüs sisteminin patologiyaları ilə əlaqədardır [8]. Əməliyyatdan sonrakı dövrə nəzər salsaq əsas qrupda xəstələrin 14,3%-də, kontrol qrupda isə 25,6%-də intraabdominal və tənəffüs sisteminə ağırlaşmalar müşahidə edilmişdir. Stasionarda qalma müddəti əsas qrupda 22 gün kontrol qrupda isə 25 gün təşkil etmişdir. Nutritiv çatmamazlığın korreksiyası zamanı eyni zamanda əlavə təsirlər də müşahidə edilmişdir. Beləki, əsas qrupda 2,2% hallarda diareya, 4,1% hallarda hiperqlikemiya, kontrol qrupda isə 3,5% hallarda hiperqlikemiya müşahidə edilmişdir.

**Yekun.** Aparılmış tədqiqatın nəticələrinə əsasən, qoca və ahıl yaş qrupu xəstələrdə katabolik proseslərin zəifləməsi, yanaşı gedən ürək qan damar və tənəffüs sisteminin xəstəlikləri ilə əlaqədar əməliyyatdan sonrakı dövrdə bərpa prosesi ləngiməsi müşahidə edildi. Eyni zamanda əməliyyatdan sonrakı dövrdə ağırlaşma riskinin artması müşahidə edildi. Məlum yaş qrupu xəstələrdə kombinə olunmuş şəkildə enteral və parenteral qidalanmanın təyin olunması statistik baxımdan əhəmiyyətli dərəcədə ağırlaşma risklərinin azalmasına və stasionarda qalma müddətinin qısalmasına səbəb oldu. Aparadığımız tədqiqatın nəticələrinə əsaslanaraq qoca və ahıl yaş qrupu mədə xərçəngi xəstələrinə əməliyyatdan qabaq və əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə nutritiv dəstəyin verilməsini, müalicənin vacib komponenti kimi tövsiyyə edə bilərik.

#### ƏDƏBİYYAT – ЛІТЕРАТУРА – REFERENCES

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries // *CA Cancer J Clin.* 2021;71: 209–249. doi: 10.3322/caac.21660.
2. Asplund J, Kauppila JH, Mattsson F, Lagergren J. Survival Trends in Gastric Adenocarcinoma: A Population-Based Study in Sweden // *Ann Surg Oncol.* 2018; 25:2693–2702. doi: 10.1245/s10434-018-6627-y.
3. Nutritional Requirements throughout the Life Cycle. 2020;3. [Available from: [https://nutritionguide.perm.org/nutritionguide/view/Nutrition\\_Guide\\_for\\_Clinicians/1342043/all/Nutritional\\_Requirements\\_throughout\\_the\\_Life\\_Cycle](https://nutritionguide.perm.org/nutritionguide/view/Nutrition_Guide_for_Clinicians/1342043/all/Nutritional_Requirements_throughout_the_Life_Cycle). Waldum HL, Fossmark R. Types of Gastric Carcinomas. *Int J Mol Sci.*2018;19 doi: 10.3390/ijms19124109.
4. Awuchi CG, Igwe VS, Amagwula IO. Nutritional diseases and nutrient toxicities: A systematic review of the diets and nutrition for prevention and treatment // *Int J Adv Res* 2020;6:1-46.
5. Mattox, T.W. Cancer Cachexia: Cause, Diagnosis, and Treatment // *Nutr. Clin. Pract.*2017,32, 599–606.
6. Mantzorou, M.; Koutelidakis, A.; Theocharis, S.; Giaginis, C. Clinical Value of Nutritional Status in Cancer: What is its Impact and how it Affects Disease Progression and Prognosis? // *Nutr. Cancer*, 2017, 69, 1–26
7. Thompson, K.L.; Elliott, L.; Fuchs-Tarlovsky, V.; Levin, R.M.; Voss, A.C.; Piemonte, T. Rd Oncology Evidence-Based Nutrition Practice Guideline for Adults // *J. Acad. Nutr. Diet.*, 2017, 117, 297–310.

---

## РЕЗЮМЕ

### НУТРИТИВНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С РАКОМ ЖЕЛУДКА

**Гасанова У.Ф.**

*Национальный Центр Онкологии, отделения абдоминальной хирургии, Баку, Азербайджан*

Одна треть пациентов с диагнозом рак желудка пожилые люди. Осложнения после хирургического лечения чаще наблюдаются у пациентов этой возрастной категории. Цель исследования изучить особенности оказания нутритивной поддержки пациентам данной возрастной группы. В исследование были включены 75 пациентов старше 60 лет, находившихся на лечении в отделении абдоминальной онкологии в период с 2021-2024 год. Больные были разделены на 2 группы, основную и контрольную. По результатам проведенных исследований нутритивную поддержку можно рекомендовать как важный компонент лечения в пред- и раннем послеоперационном периоде больных раком желудка.

**Ключевые слова.** рак желудка, пожилой и старческий возраст, нутритивная недостаточность, энтеральное и парентеральное питание.

## SUMMARY

### NUTRITIONAL DISORDERS IN GASTRIC CANCER PATIENTS IN OLD AND SENIOR AGE

**Hasanova U.F.**

*National Center of Oncology, Department of Abdominal Oncology, Baku, Azerbaijan*

One third of the gastric cancer patients are the old and senior age patients. After surgery complications are more common in patients of this age category. The aim of this study is to investigate the characteristics of providing nutritional support in that age group of patients. The study included 75 patients over 60 years of age who were treated in the abdominal oncology department of the National Oncology Center between 2021 and 2024. Patients were divided into 2 groups, main and control. In the postoperative period intraabdominal and respiratory system complications were noted in 14,3% of in the main group and 25,6% in the control group. Based on the results of the conducted research, nutritional support can be recommended as an important component of treatment in the pre-and early post-operative period of gastric cancer patients.

**Keywords.** Gastric cancer, senior and old age, eating disorder, enteral and parenteral nutrition.

*Redaksiyaya daxil olub: 08.05.2024*

*Çapa tövsiyə olunub: 30.05.2024*

*Rəyçi: prof. F.Ə.Mərdanlı*