

Bayramov N.Y., Salahova S.Ş., Ömərov T.İ., Hüseynova M.R.

KORONOVİRUS PANDEMİYASI DÖVRÜNDƏ ƏMƏLİYYATDAXİLİ PROFİLAKTİKA PRİNSİPLƏRİ

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı

Xülasə. SARS-CoV-2 virusunun törətdiyi COVID-19 adlanan infeksiyon xəstəliyinin pandemiyası dövründə cərrahi klinikalarda xəstələrin müalicə və mühafizəsi məqsədilə görülməli olan tədbirlər haqqında məlumat verilir. Müəlliflər göstərir ki, bir çox ölkələrdə tibbi fəaliyyət sahəsində iki mühüm dəyişiklik həyata keçirilir. Birincisi, COVID-19 xəstəliyi və ya bu xəstəliyə şübhə olan pasiyentlərin izolyasiyası, ikincisi isə, planlı xidməti dayandırmaq və yalnız təcili və təxirəsalınmaz tibbi xidmətlər göstərmək. Sonuncu tədbirin həyata keçirilməsində birinci məqsəd insanların təmaslarını azaltmaqdır, ikinci məqsəd tibbi resursları qorumaqdır. Məqalədə infeksiyaya nəzarət komitələrinin tövsiyələri, beynəlxalq protokollar, elmi tədqiqatlar, Çin, İtaliya və digər ölkələrdə əldə edilən dünya təcrübəsi nəzərə alınaraq COVID-19 pandemiyası dövründə aparılan təcili və onkoloji əməliyyatlarda əməliyyatönlü, əməliyyat zamanı və əməliyyatdan sonra koronavirusun yayılmasının qarşısını almaq üçün görülməli tədbirlər haqqında məlumatlar şərh edilmişdir.

Açar sözlər: COVID-19, əməliyyatdaxili profilaktika prinsipləri

Ключевые слова: COVID-19, принципы интраоперационной профилактики

Key words: COVID-19, principles of intraoperative prevention

Hazırda koronavirus qrupundan olan SARS-CoV-2 virusunun törətdiyi COVID-19 adlanan infeksiyon xəstəliyinin pandemiyası dövründə yaşamaqda və mübarizə aparmaqda. Bu xəstəliklə mübarizədə ən effektiv yol infeksiyanın yayılmasının qarşısını almaqdır və bunun üçün özünü izolyasiya etmək vacib tədbirdir. Bu məqsədlə ölkələr və təşkilatlar insanların birbaşa təmaslarını azaltmaq üçün total izolyasiya tədbirləri həyata keçirirlər – həyatı vacib sahələr istisna olmaqla əksər sferalarının fəaliyyəti dayandırılır və ya distant formaya keçirilir. Lakin həyatın bəzi sahələri, xüsusən də tibbi fəaliyyət sahəsində birbaşa təması aradan qaldırmaq mümkün deyildir. Bunu nəzərə alaraq bir çox ölkələrdə tibbi fəaliyyət sahəsində iki mühüm tədbir həyata keçirilir. Birincisi, COVID-19 xəstəliyi və ya bu xəstəliyə şübhə olan pasiyentlərə xidmətin izolyasiya şəraitində aparılması, ikincisi isə, planlı xidməti dayandırmaq və yalnız təcili və təxirəsalınmaz tibbi xidmətləri göstərmək. Sonuncu tədbirin həyata keçirilməsində

də birinci məqsəd insanların təmaslarını azaltmaqdır, ikinci məqsəd tibbi resursları qorumaqdır.

Qısa olaraq yeni koronavirus problemi haqqında məlumat verən faktlara və ümumi qiymətləndirməyə nəzər salaq. COVID-19-a yoluxmuş insanların təxminən yarısında xəstəlik simptomuz keçməz də, digər yarısında əsas simptomlar qızdırma, halsızlıq, quru öskürək, əzələ ağrısı və dispnoe kimi təzahür edir [1, 2]. Xəstələrin təxminən yarısında hipertoniya, diabet və ürək-damar xəstəliyi kimi yanaşı xəstəliklər olur [2]. Laborator analizlərdə ən çox rast gəlinən leykopeniya və limfopeniyadır. Laktatdehidrogenaza və kreatin kinazının aktivliyinin artması da müşahidə edilə bilər. Xəstələrdə alaninaminotransferaza (ALT) və ya aspartataminotransferaza (AST) aktivliyinin artması kimi əlamətləri (qaraciyər funksiyası testləri) də qeyd etmək olar. Serum prokalsitonini səviyyəsinin xəstələrin əksəriyyətində normal olmasına baxmayaraq, C-reaktiv zülal (CRZ) səviyyəsi normal diapara

zondan yuxarı aşkar edilmişdir. D-Dimer xəstələrin üçdəbirində yüksəkdir [3,4].

İndiki dövrdə həm COVID-19 xəstəliyi olan, həm də olmayan xəstələrdə təcili və onkoloji əməliyyatların həyata keçirilməsi zərurətini nəzərə alaraq, koronavirusun əməliyyatdan əvvəl, əməliyyat vaxtı və əməliyyatdan sonra yayılmasının qarşısını almaq üçün uyğun tədbirlərin həyata keçirilməsinə böyük ehtiyac vardır. Əməliyyat otaqları hava yolu və ya potensial sızırma və kontakt yolu ilə yüksək riskli ərazidir. Bu, cərrahların və orada çalışan tibbi personalın virusa yoluxma riskini kəskin artırır. Ehtimal edilən və COVID-19 virusu olan xəstələrdə təhlükəsiz cərrahi alqoritm və ya tövsiyələr çap olunmağa başlamışdır. Önmüzdəki daha çox qayğıya ehtiyacı olan COVID-19 xəstələrində cərrahi müalicəyə ehtiyac meydana gəldikdə necə davranılmalı olduğunu müəyyənləşdirməkdir. Təcili əməliyyat tələb edən və ya xərçəng diaqnozu qoyulan xəstələrin müalicəsində tibb işçilərinin və digər xəstələrin qorunması, xəstə otaqlarının qorunması, əməliyyatın müalicə, tibb işçilərinin, əməliyyat otaqlarının və cərrahi alətlərin hazırlanması üçün tədbirlərin görülməsi son dərəcə vacibdir. Bu mərhələdə bütün elektiv və endoskopik prosedurların dünyada pandemiyanın olduğunu nəzərə alaraq daha uyğun vaxta təxirə salınması vacibdir. Bu yanaşma potensial riski minimuma endirə bilər [2-4].

Cərrahi əməliyyata alınan xəstələrdə üç dövr ayırd edilir: əməliyyatdan əvvəl, əməliyyat zamanı və əməliyyatdan sonrakı dövr. Burada müzakirə olunan yanaşma COVID-19 pozitiv və ya COVID-19-a yüksək şübhə olan xəstələrə aiddir. Əməliyyatdan əvvəlki dövr, işlədiyiniz xəstəxanada təcili və ya ambulator bir xəstə olmasına dair protokollara əsasən edilmişdir. İlk qiymətləndirmədə xəstənin anamnezi və əvvəlki müayinələr dəyərləndirilmişdir. Bundan sonra xəstənin vəziyyətinə görə müayinəyə hazırlaşmaq lazımdır. PPE (Personal Protective Equipment – özünü qoruma vasitələri) çox vacibdir. Müayinə və digər prosedurlar xəstəyə toxunmadan kombinezon, maskalar, gözlüklər və ya üzklər, əlcəklər istifadə

edərək tamamlanır. Bundan sonra əllər hər mərhələdə dezinfeksiya edilməli və əlcəklər eyni qaydada çıxarılmalı və otaq tərk edilməlidir. Əməliyyatdan əvvəlki dövrdə xəstələrin müayinəsini bu şəkildə tamamladıqdan sonra, COVID-19-a şübhə olan xəstələrdə qəti diaqnoz alınana qədər gözləməyə ehtiyac yoxdur. Onları COVID-19 xəstəsi kimi qəbul edib əməliyyata almaq lazımdır [3,4].

Əməliyyat otağı, mümkün qədər digər əməliyyat otaqlardan təəcildən ayrılmalıdır, mümkün dərəcədə ayrıca girişdən istifadə edilə bilər. Bu otaq bütün təsdiqlənmiş (və ya şübhəli) COVID-19 xəstələri üçün ayrılmalıdır. İnfeksiya riskini minimuma endirmək üçün əməliyyat otağında düzgün hava axını təmin etmək çox vacibdir. Eyni əməliyyat otağından və eyni anesteziya cihazlarından yalnız COVID-19 xəstələrində istifadə edilə bilər. Birdəfəlik istifadə edilməyən avadanlıqlar istifadədən sonra yaxşı təmizlənməli və sterilizasiya edilməlidir [5].

Açıq üsullarda operasiya edildikdə cərrahi qrupun xəstənin bioloji mayeləri və toxumaları ilə əlaqəsi artır, laparoskopik əməliyyatlarda isə istifadə olunan qazın aerosol (havadakı hissəciklərin yayılması) səbəbilə virus yayılmasına səbəb ola biləcəyinə dair ümumi bir narahatlıq vardır. Çarpaz infeksiyanın qarşısını almaq üçün cərrahi əməliyyatların azaldılması, bədxəsalı işlər üçün çoxşaxəli müalicələr tövsiyə edilməsi təklif edilmişdir [6]. Əməliyyat otağından çıxan heyət giriş otağına girəndən əvvəl istifadə edilmiş xalatalarını və əlcəklərini ataraq əl gigiyenasını yeniləməlidir. Bütün özünü qoruma vasitələri giriş otağından kənarda çıxarılmalıdır. Əməliyyatdan sonra intensiv terapiyaya ehtiyacı olmayan xəstələr əməliyyat otağına oyaq edilə bilər. Xəstə palataya aparılmağa hazır olduqda, təcrübə otağına gedən yol yenidən təmizlənməlidir. Əməliyyat otağında istifadə edilən bütün səthləri, ekranları, klaviaturaları, kabelləri, monitorları və anesteziya cihazlarını dezinfeksiya etmək lazımdır. Bütün istifadə edilmiş məhsulların çirklənmiş olduğu qəbul edilməli və atılmalıdır. Əlavə bir tədbir olaraq, təsdiq edilmiş COVID-19

hallarından sonra əməliyyat otağını zərərsizləşdirmək üçün əlavə vasitələrdən istifadə edilə bilər.

Şərh edilənlərin yekunu olaraq bildirik ki, infeksiyaya nəzarət komitələrinin tövsiyələrini, beynəlxalq protokolları, elmi tədqiqatları, Çin, İtaliya, Amerika və digər ölkələrdə əldə edilən dünya təcrübəsinə nəzərə alınmaqla COVID-19 pandemiyası dövründə təcili və onkoloji əməliyyatları aparılan hallar üçün aşağıdakı profilaktik tədbirlər tövsiyə edilir:

1. **Təlim.** Tibbi personala sterilliyi qorumaq, xəstələrlə davranmaq, geyinmək və xüsusən cəhəzlərə diqqət etmək üçün təlimlər keçmək;

2. **Total skrining.** Xəstəxanaya müəciət edən bütün xəstələri COVID-19-a görə klinik və laborator olaraq yoxlamaq;

3. **İzolasiya.** COVID-19 olan və olmayan xəstələrin bütün cərrahi xidmətlərini bir-birindən təəcildən ayırmaq; onların yatış şöbələri, əməliyyatxanaları və tibbi personalı ayırmaq. Bunun üçün xəstəxanaları ayrılmalı və ya xəstələr xəstəxanaya daxilində izolasiya etmək lazım gəlir;

4. **Total qoruma.** Təbii qoruma yoxlama üsullarına nə dərəcədə həssas və spesifik olduğunu dəqiq bilmədiyimiz, yoluxmanın hər mərhələdə baş verə biləcəyini nəzərə alaraq, həm virus-pozitiv, həm də neqativ olan xəstələrə müalicə mərhələlərində yüksək dərəcəli qoruma tədbirləri həyata keçirmək lazımdır;

5. Xəstələrlə əməliyyatdan əvvəl və sonra təmas qaydaları İnfeksiya komitənin verdiyi tövsiyələr çərçivəsində olmalıdır;

6. **Tibbi personalı qorumaq (ikiqat geyim və zədələnməni önləmək):**

a. Əməliyyat vaxtı cərrah, tibb bacıları və anestezioloqların geyimləri steril və iki və ya üçqat olmalıdır: ikiqat

papaq, əlcək, maska və xalat, qoruyucu üzklük;

b. Əməliyyat vaxtı əlcəklərin dəşilməsi və yirtilməsinə say göstərmək, baş verərsə anında dəyişdirmək;

7. **Ağciyəri qorumaq.** Ağciyərləri qorumaq üçün laparoskopik əməliyyatlarda qarındaxili təzyiqli aşağı səviyyədə saxlamaq və Trendelenburq vəziyyətindən qısamüddətli istifadə etmək;

8. **Tüştünün yayılmasının qarşısını almaq.** Elektrotermokauterlərin və ultrasəs bıçaqlarının gücünü tüştünün virus və mikrobların yayılmasında rol vardır. Buna görə də həm açıq, həm də laparoskopik əməliyyatlarda tüştünün aməla gəlməsinə və yayılmasına azaltmaq lazımdır. Bu məqsədlə koagulyatorlardan müddətli şəkildə, aşağı rejimdə və qısamüddətli istifadə etmək, tüştünü aspiratorlarla sormağ tövsiyə olunur;

9. **Əməliyyat vaxtı "mayelərin" kənar çıxarmaması.** Əməliyyat vaxtı qan və digər mayelərin ətrafa çıxmasının qarşısını maksimal dərəcədə alınmalıdır və bu məqsədlə soruculardan istifadə etmək vacibdir;

10. **Pnevmo-peritoneum qazının kənar çıxarmaması.** Pnevmo-peritoneum qazında virusların olma ehtimalı vardır, buna görə də bu qazın kənar çıxarmaması üçün diqqət etmək lazımdır: resirkulyator sistemlərdən istifadə edilməməlidir, portlardan buraxılma, xüsusən qəfləti qaz çıxışlarına yol verilməməlidir, mümkünkənə karbon qazı filtrlərindən istifadə edilməlidir;

11. **Dezinfeksiya.** Əməliyyatdan sonra əməliyyat otağı və ya cihazlar, tullantılar yüksək dezinfeksiya tələblərinə uyğun olaraq işlənə bilər.

REFERENCES

1. Maintaining Trauma Center Access & Care during the COVID-19 Pandemic: Guidance Document for Trauma Medical Directors. American College of Surgeons Committee on Trauma. Available online at: <https://www.facs.org/quality-programs/trauma/maintaining-access>
2. About the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Updated March 21, 2020 FACS Bulletin: COVID-19 Surgery Information and Resources. Available online at: <https://www.facs.org/about-acs/covid-19>
3. Guidance for surgeons working during the COVID-19 pandemic. Royal College of Surgeons. Published: 12pm, 20 March 2020. Available at: <https://www.rcseng.ac.uk/coronavirus/joint-guidance-for-surgeons/>

4. SAGES Recommendations Regarding Surgical Response to COVID-19 Crisis March 19, 2020 by Julie Miller. Available at <https://www.sages.org/recommendations-surgical-response-covid-19/>
5. Ti L.K., Ang L.S., Foong T.W. et al. What we do when a COVID-19 patient needs an operation: operating room preparation and guidance // *Can J Anesth*. – 2020. doi: 10.1007/s12630-02001617-4.
6. Chen Y.H., Peng J.S. Treatment strategy for gastrointestinal tumor under the outbreak of novel coronavirus pneumonia in China // *Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi*. – 2020. Vol. 23(2), 1-IV. doi: 10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2020.

Байрамов Н.Ю., Салахова С.Ш., Омаров Т.И., Гусейнова М.Р.

ПРИНЦИПЫ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ПАНДЕМИИ КОРОНОВИРУСА

Кафедра хирургических болезней-1. Азербайджанского медицинского университета, Баку

Резюме. Представлены данные о необходимых мерах по лечению и охране больных в хирургических клиниках от инфекционного заболевания COVID-19, вызванного вирусом SARS-CoV-2 из группы коронавирусов. Во многих странах в сфере медицинской практики происходят два важных процесса. Авторы отмечают, что, во-первых – это изоляция обслуживания пациентов с, или подозрением на COVID-19, а во-вторых – прекращение планового лечения и предоставление только скорой и неотложной медицинской помощи. Первая цель последней меры – уменьшить контакт с людьми, а вторая цель – защитить медицинские ресурсы. В статье представлены результаты мер по предотвращению распространения коронавируса в экстренных и онкологических операциях во время пандемии COVID-19 с учетом рекомендаций комитетов по инфекционному контролю, международных протоколов, а также научных исследований и мирового опыта в Китае, Италии и других странах.

Bayramov N.Y., Salahova S.Sh., Omarov T.I., Huseynova M.R.

PRINCIPLES OF INTRAOPERATIVE PREVENTION IN THE CORONAVIRUS PANDEMIC

Department of Surgical Diseases-1, Azerbaijan Medical University, Baku

Summary. The data on the necessary measures for the treatment and protection of patients in surgical clinics against the infectious disease COVID-19 caused by the SARS-CoV-2 virus from the coronavirus group. In many countries, two important processes are taking place in the field of medical practice. The authors note that, the first is the isolation of services for patients with or suspected of COVID-19, and the second is the termination of planned treatment and the provision of only emergency and urgent care. The first goal of the latter is to reduce human contact, and the second is to protect medical resources. The article presents the results of measures to prevent the spread of coronavirus in emergency and oncological operations during the COVID-19 pandemic, taking into account the recommendations of the infection control committees, international protocols, scientific research and world experience in China, Italy and other countries.

Müəllif haqqında məlumat:

Ömərli Təryel İsgəndər oğlu – tibb üzrə fəlsəfə doktoru, Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrah xəstəliklər kafedrasının baş laborantı, Bariatrik və Metabolik Cərrahlər Dərnəyinin sədri

E-mail: taryel.omerov@gmail.com

Rayçı: tibb e.d., prof. S.A.Əliyev

DOI: 10.34921/amj.2020.3.013

UDC: 616.345+616.351+006.616.36+033.2–085.849.1–073.916

Qolovko T.S.¹, Aşixmin A.V.¹, Lukashenko A.V.², Boyko A.V.²,
Lavrik Q.V.¹, Bakay O.A.¹, Abdullayev R.Ya.³

QARACİYƏRİN KOLOREKTAL METASTAZLARININ ABLYASİYADAN ÖVVƏL VƏ SONRAKI QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİNDƏ 18-FLÜORDEZOKSİQLÜKOZA-PET/KT-nin PRAKTİK İSTİFADƏSİ

¹Kiyev Milli Xərcəng İnstitutunun Elmi-Tədqiqat Şüa Diaqnostikasi şöbəsi, Kiyev, Ukrayna; ²Kiyev Milli Xərcəng İnstitutu, Kiçik invaziv və endoskopik cərrahiyyə, intervensiyon şüa şöbəsi, Kiyev, Ukrayna; ³Xarkov Diplomadansoraki Tibb Akademiyasının Ultrasəs diaqnostika kafedrası, Xarkov, Ukrayna

Xülasə. Radiotəzlikli ablyasiyadan (RTA) sonra metastatik ocaqların metabolizminin birincili qiymətləndirilməsi əsasında xəstəliyin residivinin inkişaf riskinin analizi aparılmışdır. Metabolizmin qiymətləndirilməsi retrospektiv və prospektiv yollarla aparılmışdır. Retrospektiv qiymətləndirilmə üçün RTA-dan əvvəl mütləq pozitron-emission tomografiya/kompyuter tomografiyası (PET/CT) aparılmışdır və bu müayinə ən azı 6-8 həftədən sonra təkrarlanmışdır.

Kolorektal xərcəngli 11 xəstənin qaraciyərində 14 metastazın retrospektiv analizi aparılmışdır, bütün xəstələrdə 18-flüordezoksiqukloza (18-FDG) PET/CT prosedurası edilmişdir. Bu xəstələrə ən azı 4 həftədə bir dəfə 18-FDG PET/CT müayinəsi təkrar olunmuşdur.

Prospektiv analiz edilən 2 xəstənin qaraciyərində 4 metastaz olmuşdur. Bir xəstədə 1 metastaz ocağı sağ payın 5-ci segmentində, ikinci xəstədə – 3 metastaz ocağı (1-i sol payda və 2-si sağ payda). Metabolik cavabın qiymətləndirilməsi üçün SUV səviyyəsi, qalıq toxumamın həcminin ölçü vahidləri (MTV, TLG), həmçinin qaraciyərin daxili və kənar metastazlarının RTA-dan sonrakı birinci illədi residivvermə müddəti nəzərə alınmışdır.

Aydınlaşdırılıb ki, SUVmax, SUVmean, SUVpeak göstəricilərinin aşağı nəticələri RTA-dan sonrakı birinci illədi residivvermə riskinin az olduğunu göstərir. Metabolizmin dağıq ölçüləri və RTA yerində residivvermə riski arasında əlaqə aşkar edilməmişdir.

Açar sözlər: radiotəzlikli ablyasiya, kolorektal xərcəngin qaraciyərə metastazları
Ключевые слова: радиочастотная абляция, метастазы колоректального рака в печень
Key words: radiofrequency ablation, metastases of colorectal cancer to the liver

Головко Т.С.¹, Ашихмин А.В.¹, Лукашенко А.В.², Бойко А.В.²,
Лаврик Г.В.¹, Бакай О.А.¹, Абдуллаев Р.Я.³

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ 18-ФТОРДЕЗОКСИГЛЮКОЗЫ ПЭТ/КТ ДЛЯ ОЦЕНКИ МЕТАСТАЗОВ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПЕЧЕНЬ ДО И ПОСЛЕ АБЛЯЦИИ

¹Научно-исследовательское отделение лучевой диагностики Национального института рака, Киев, Украина; ²Отделение малоинвазивной и эндоскопической хирургии, интервенционной радиологии Национального института рака, Киев, Украина; ³Кафедра ультразвуковой диагностики Харьковской медицинской академии последипломного образования, Харьков, Украина

Проведен анализ риска развития рецидива заболевания на основании первичной оценки метаболизма метастатических очагов в печени после радиочастотной абляции (РЧА). Оценка метаболизма выполнялась ретроспективно и проспективно. Для ретроспективной оценки перед РЧА обязательно выполнялась ПЭТ/КТ (позитронно-эмиссионная томография/компьютерная томография) и проводился контроль минимум через 6-8 недель.