

# **COVID-19 PANDEMİYASI ZAMANI KƏSKİN CƏRRAHİ XƏSTƏLİKLƏRİN DİAQNOSTİKA VƏ MÜALİCƏSİ**

**Prof. Qasimov N.A., dos. Əkbərova İ.K., ass. Əliyev T.M**

**Ə.Əliyev ad. AzDHTİ, Uşaq cərrahiyyəsi və plastik cərrahiyyə  
kursları ilə ümumi cərrahiyyə kafedrası**

Koronavirus (COVID-19) pandemiyası dövründə cəmiyyət daxilində birbaşa təmasları azaltmaq üçün total izolyasiya tədbirləri həyata keçirilir. Həyati vacib sahələr istisna olmaqla, əksər sferaların fəaliyyəti dayandırılır və ya distant formaya keçirilir. Lakin elə sahələr var ki, orada birbaşa təması aradan qaldırmaq mümkün deyil. Bunlardan biri də tibbi fəaliyyət sahəsidir. Bununla bağlı bir çox ölkələrdə tibbi fəaliyyət sahəsində iki mühüm dəyişiklik həyata keçirilir.

Bunlardan birincisi, COVID-19 xəstəliyi və ya şübhəsi olan pasientlərə xidmətin izolyasiyasını təmin etmək, ikincisi isə planlı xidməti dayandırmaq və yalnız təcili və təxirəsalınmaz tibbi xidmətləri göstərməkdən ibarətdir. Sonuncu tədbirin həyata keçirilməsində məqsəd ilk növbədə insani təmasları azaltmaqdırsa, ikinci növbədə həm də tibbi resursları qorumaqdır.

**COVID-19** (Coronavirus Disease 2019) yeni əmələ gəlmiş infeksiyon xəstəlikdir və bu xəstəliyin törədicisi olan koronavirus (SARS-CoV-2) damcı yolu ilə insandan insana yoluxa bilir. Bu respirator virus yüksək kontagiozluğa (yoluxdurma qabiliyyətinə) malik olub, inkubasiya dövrü, yəni, yoluxduqdan ilk klinik əlamətlərin meydana çıxmasına kimi keçən vaxt təxminən 14 gündür, ortalama isə 6-7 gün çəkir. COVID-19-un törətdiyi virus infeksiyasının aşağıda sadalanan klinik simptomları mövcuddur:

- Bədən hərəkətinin yüksəlməsi
- Təngənəfəslik (55%). Ən ağır təngənəfəslik yoluxmanın 6-8 günü inkişaf edir.
- Mialgiya və yorğunluq (44%)
- Döş qəfəsinin tıxanma hiss (>20%)

İlk simptomlar içərisində baş ağrıları (8%), qanlı öskürək (5%), diareya (3%), ürək bulanma, qusma da müşahidə edilir.

Diaqnoz kliniki əlamətlər, epidemioloji anamnezin və müvafiq laborator nəticələrin əsasında qoyulur.

**Epidemioloji anamnez** toplayarkən simptomlar başlamazdan əvvəl son 14 gün ərzində xəstənin COVID-2019-a görə epidemioloji cəhəddən qeyri-əlverişli ölkə və regionlara səyahət etməsinə, son 14 gün ərzində COVID -2019-a yoluxmaya şübhəli və ya diaqnozu laboratoriyada təsdiq olunmuş şəxslərlə təmasına diqqət yetirilir. Hal-hazırda əsas infeksiya mənbəsi həmçinin inkubasiya dövründə olan xəstə insan sayılır. İnfeksiya hava-damcı (öskürək, asqırma, danışıq zamanı), hava-toz və kontakt yolu ilə yayılır. Yayılma faktorları SARS-Co-2 ilə kontaminasiya olunan hava, qida məhsulları və məişət əşyalarıdır.

Aparılan **fiziki müayinələrə** daxildir:

- Yuxarı tənəffüs yollarının görünən selikli qişaların müayinəsi
- Ağ ciyərlərin auskultasiyası, perkussiyası
- Qara ciyərin və dalağın ölçülərinin təyin edilməsi ilə qarın boşluğu üzvlərinin müayinəsi

- Termometriya

- Xəstənin vəziyyətinin ağırlıq dərəcəsinin təyini

Ümumi laborator diaqnostika:

- Qanın ümumi (kliniki) analizi – eritrositlərin, hematokritin, trombositlərin, leykositlər formulanın səviyyəsinin təyini

- Qanın biokimyəvi analizi (sidik cövhəri, kreatinin, elektrolitlər, qara ciyər fermentləri, bilirubin, qlükoza, albumin). Bu analiz hər hansı spesifik məlumat vermir, lakin aşkar olunmuş kənarəçixmalar üzvlərin disfunksiyasını, yanaşı gedən xəstəliklərin dekompensasiyasını və fəsadların inkişaf etdiyini göstərir. Bu da müəyyən qədər proqnostik əhəmiyyət daşıyır, dərman vasitələrinin seçilməsində və dozalarının müəyyən edilməsində rol oynayır.

- Qanda C-reaktiv zülalın səviyyəsinin tədqiqi (CRZ). CRZ səviyyəsi sətəlcəm zamanı iltihabı infiltratın yayılması, gedişin ağırlığı, proqnozla korreksiya edir.

- Pulsoksimetriya – SpO2 ölçülməsi ilə tənəffüs çatışmazlığının və hipoksemiyanın qiymətləndirilməsidir. Bu sadə və etibarlı skrining üsuludur, bu üsul respirator yardıma ehtiyacı olan hipoksemiya pasiyentləri aşkar etməyə imkan verir.

- KTC-nin əlamətləri olan pasiyentlərə protrombin vaxtının, beynəlxalq normallasdırılmış nisbətə aktivləşdirilmiş hissəvi tromboplastin vaxtının təyini ilə koagulyogrammanın aparılması məsləhət görülür.

COVID-19 spesifik laborator diaqnostika və xüsusiyyətləri:

- COVID-19 infeksiyasına şübhə olan halda spesifik laborator diaqnostika-PZR üsulu ilə aparılır. Bu üsulla yeni koronavirusun RNT-nin aşkar edilməsi COVID-19-un törətdiyi infeksiyaya şübhəli respirator xəstəliyin klinik simptomları olan xəstələrdə, xüsusilə də epidemioloji cəhətdən qeyri-əlverişli olan regionlardan gəlmiş şəxslərə ilkin muayinədən sonra və təmasda olanlarda aparılır.

- Tədqiqat üçün bioloji material – burundan, burun-udlaqdan, və/və ya ağız-udlaqdan götürülmüş yaxmalar, – fibronxoskopiya zamanı bronxların yuyuntu suları (bronxoalveolar lavajı), – endotraxeal, nazofaringeal aspirat, bəlgəm, – ağ ciyərlərin biopsiya və ya autopsiya materialı, – qan, zərdab, sidik ola bilər.

- Laborator tədqiqat üçün əsas biomaterial burun-udlaqdan və/ və ya ağız-udlaqdan götürülmüş yaxmalardır. Laborator tədqiqat üçün alınmış bütün nümunələr potensial təhlükəli material hesab edilir və onlarla iş zamanı 4 və 3-cü qrup patogen mikroorqanizimlərdə olduğu kimi təhlükəsizlik qaydalarına riayət olunmalıdır. Kliniki nümunələri yığan və ya laboratoriyaya aparın tibb işçiləri biomateriallə təhlükəsiz davranma qaydalarını bilməli, onlara ciddi riayət etməli və fərdi müdafiə vasitələrindən istifadə etməlidirlər.

Instrumental diaqnostika və xüsusiyyətləri

- COVID-19 şübhəli olan pasiyentlərdə dərhal ağ ciyərlərin kompyuter tomoqrafiyası aparılmalıdır (viruslu sətəlcəmin diaqnostikasında ən həssas metoddur). Sətəlcəm zamanı ağ ciyərlərin aşağı orta hissələrində yerləşən “mat şüşə” və ya konsolidasiya şəklində olan iki tərəfli infiltratlar aşkar olunur. Ağ ciyərlərin

kompyuter tomoqrafiyasını aparmaq mümkün olmayan hallarda döş qəfəsi orqanlarının rentgenoqrafiyası (iki proyeksiyada) aparılır.

- Döş qəfəsi orqanlarının geniş rentgenoqrafiyası-sətəlcəmə şübhəli (iltihabi prosesin naməlum lokalizasiyası) bütün pasiyentlərdə ön və yan proyeksiyalarda aparmaq məsləhətdir. Döş qəfəsi rentgenoqrafiyası zamanı iki tərəfli yayılmış infiltrativ ləkələr aşkar olunur. Daha çox aşkar olunan dəyişikliklər ağ ciyərlərin bazal hissəsində lokalizasiya olunur.

- Elektrokardioqrafiya (EKQ) bütün hospitalizasiya olunmuş xəstələrə məsləhət görülür. Bu tədqiqat özündə hər hansı bir spesifik məlumat daşımır, lakin hal-hazırda məlumdur ki, virus infeksiyası və sətəlcəm, yanaşı gedən xroniki xəstəliklərin dekompensasiyasından əlavə, ritm pozulması və kəskin koronar sindrom inkişaf etməsi riskini artırır, bunların vaxtında aşkar olunması proqnoza təsir edir. Bunnan əlavə, EKQ-də müəyyən dəyişikliklər (məsələn, QT intervalının uzanması) zamanı bir çox antibakterial preparatların kardiotoxikliyini nəzərə almaq lazımdır.

- Qanın ümumi analizində - leykositoz ( $> 12 \times 10^9 / L$ ) və ya qranulositoz ola bilər (77% həssas, 63% spesifik)

- CRP arta bilər ( $> 3$  mq/dl)

Xəstələrdə yüksək temperatur izlənilsə, bu zaman qanda olan ağ qan hüceyrələrinin miqdarı və C-reaktiv zülal (CRP) səviyyəsi yoxlanılmalıdır. Əgər ağ qan hüceyrələrinin, xüsusən leykositlərin göstəriciləri norma daxilindədirsə, lakin CRP səviyyəsində yüksəliş görünürsə, onda böyük ehtimalla yüksəlmiş temperaturun səbəbi viral infeksiyadır ki, o zaman COVID-19 testi verilməli və testin nəticəsi məlum olana kimi xəstə təcrid olunmalıdır. Testin nəticəsi müsbət çıxan kəskin cərrahi xəstələr dərhal COVID-19 üçün nəzərdə tutulmuş xəstəxanalara köçürülməlidir ki, cərrahi müalicə alan digər xəstələrin koronavirusa yoluxmasının qarşısı alınsın.

Kəskin cərrahi xəstəliklər arasında kəskin appendisit ən çox rast gəlinən təcili cərrahi xəstəlik olub, əhalinin təxminən 7-12%-də müşahidə edilir. Bütün yaş qruplarında, ən çox 20-30 yaşlarda ortaya çıxır. Kəskin appendisit soğulcanabənzər çıxıntının kəskin iltihabı xəstəliyidir, bir neçə saat ərzində divarda destruksiya-

perforasiyaya və peritonit, abses, sepsis, keçməzlik və s. kimi ağırlaşmalara səbəb ola bilər. Kəskin appendisit əksər hallarda spontan və ya konservativ müalicə ilə geriye dönməyən progressiv iltihabi-destruktiv xəstəlik kimi qəbul edilir. Vaxtında müalicə olunmazsa divarın destruksiyası (perforasiya) nəticəsində iltihab ətrafa yayılaraq letallığı yüksək olan ağırlaşmalar törədir. Klinik şikayətlərində • Ağrı (100%) • Anoreksiya (90%) • Bulantı, qusma (70%)• Diarreya (10%) rast gəlinir. Əsas simptom olan sağ qalça nahiyəsində ağrı adətən səbəbsiz başlayır, birbaşa sağ qalça nahiyəsində başlaya bilər və ya bir neçə saat əvvəl qarında yaygın başlayıb sağ qalça çuxurunda lokallaşa bilər (Koxer somptomu). Ağrı adətən daimi xarakterli olur. Sancışəkilli, şiddətli ağrı kəskin appendisitdə çox az rast gəlinir. Sağ qalça çuxurunun hərəkətlə bağlı və ya palpasiya zamanı ağrılı olması ən vacib əlamətdir. Bədən hərəkətinin yüksəlməsi, ürək bulanma, qusma və qarında ağrılar hər iki xəstəlikdə müşahidə olunur. COVID-19 infeksiyasına yoluxmuş xəstələrdə kəskin appendisit aşkarlanması çox zaman bu səbəblərdən gecikdirilir. Kəskin appendisit olan xəstələrdə COVID-19 şübhə olan halda xəstə digər xəstələrdən təcrid olunur, təcili profilaktik tədbirlər və müvafiq testlər aparılır: • Sidik analizində dəyişiklik 25-40% halda rast gəlir, lakin appendisit üçün spesifik deyil (görmə sahəsində 20 dən artıq leykosit, 30-dan artıq eritrosit görünməsi sidik yolları patologiyasını göstərir) • USM differensiasiyada istifadə edilir, genişlənmiş (>6 mm), aperistaltik, kompressiya olunmayan appendiks, periappendikulyar maye appendisit əlamətləridir (80% həssaslıq və spesifiklik) • KT yüksək həssaslıq və spesifiklik (95%) göstərir, diaqnostik çətinlikdə istifadə edilir. Genişlənmiş (diametri 6 mm-dən çox), divarı qalınlaşmış appendiks, ətrafında ödem, abses, fleqmona kimi əlamətlər appendisitə xarakterikdir • MRT nəticələri KT ilə eynidir, hamilə qadınlarda diaqnostik çətinlik olarsa istifadə edilir. • Diaqnostik laparoskopiya son və həlledici diaqnostik vasitədir və gənc ovulyator qadınlarda ilk seçimdir. COVID-19 pandemiyası dövründə xəstəyə kəskin appendisit diaqnozu qoyulan halda bütün tədbirlərə riayət etməklə xəstəyə təcili cərrahi əməliyyat icra edilməlidir. Kəskin appendisit standart müalicəsi açıq və ya laparoskopik appendektomiyadır. Bu prinsipdən nadir istisnalar var: infiltrativ

appendisit, əməliyyat riski çox yüksək olan xəstələrdə ağırlaşmamış appendisit əlamətləri.

- Laparoskopik appendektomiya ən çox tövsiyə olunan üsuldur, həm ağırlaşmamış, həm ağırlaşmış appendisitlərdə, hətta hamilələrdə aparıla bilər. Qadınlarda və diaqnostik çətinlikdə laparoskopiya ilk seçim sayılır.

- Açıq appendektomiya ədətən sağ aşağı çəp (McBurney nöqtəsindən keçən kəsik) və ya sağ aşağı pararektal kəsiklə icra olunur.

- Əməliyyat vaxtı normal görünən appendiksi çıxarmaq və patoloji müayinəyə göndərmək lazımdır (5-20% hallarda appendisit makroskopik görünməyə bilər), lakin qarın boşluğunu diqqətli təftiş etmək də unudulmamalıdır.

- Antibiotikoterapiya əməliyyatlardan sonrakı ağırlaşmaların profilaktikası üçün aparılır.

Digər bir kəskin cərrahi xəstəlik mədə və 12 barmaq bağırsağın xora xəstəliyidir ki, bunun da rast gəlmə tezliyi yaşlı əhali arasında 8-10% təşkil edir. Xora xəstəliyinin ağırlaşmaları xəstələrin təxminən 15-30%-də rast gəlinir və ədətən cərrahi əməliyyat lazım gəlir. Xoraların ən çox rast gəlinən üç klassik ağırlaşması qanaxma, perforasiya və obstruksiyadır. Xora qanaxması ən çox rast gəlinən xora ağırlaşmasıdır (20%), yuxarı mədə-bağırsaq qanaxmasıdır (50%) və xora letallığının səbəbidir (40%). Dərin, kalloz, duodenumun arxa divarında və mədədə yerləşən, aspirin mənşəli xoralar qanaxmaya meyillidir. Kiçik qanaxmalar ciddi əlamətlər törətmir və nəcisdə gizli qan testində tapıla bilər, davam edən kiçik qanaxmalar anemiya əlamətləri ilə biruzə verir. Birdən-birə başlayan böyük qanaxmalar ağır anemiya və şok əlamətləri ilə ortaya çıxır. Böyük qanaxmaların əksəriyyəti konservativ müalicələrlə dayanır, lakin bir qismi davam edir və ya təkrarlanır, vaxtında müdaxilə olunmazsa letallığa səbəb olur. Endoskopik müayinə xora qanaxmasının diaqnozunu dəqiqləşdirir, proqnozunu təyin edə bilər. müalicə imkanları yaradır. Ağrılıq dərəcəsi hemodinamik və hemokonsentrasiya göstəricilərə görə təyin edilir. Müalicəsi üçün ilkin olaraq dəstək, medikamentoz və endoskopik hemostaz tədbirləri həyata keçirilir. Endoskopik yolla dayanmayan və ya təkrarlanan qanaxmalarda cərrahi hemostaz lazım gəlir (damar bağlanması, rezeksiya və s.). Xora

perforasiyası peptik xoranın divarı destruksiya edərək deşilməsi və möhtəviyyatın kənara çıxması nəticəsində yaranan təcili iltihabi ağırlaşmadır. Əksər hallarda möhtəviyyat periton boşluğuna yayılır və diffuz peritonit baş verir, bəzən hüdüdlənir və abses əmələ gəlir, orqanlara deşilərsə fistullar meydana gələ bilər, nadir hallarda isə spontan örtülə bilər. Xəstəlik adətən birdən-birə şiddətli ağrılarla başlayır, peritonit əlamətləri ortaya çıxır, bir neçə saat ərzində artan diffuz və ya lokal peritonit əlamətlərinə sepsis əlamətləri qoşulur. Erkən saatlarda müalicə edilmədikdə diffuz peritonitə bağlı letallıq artır. Klinik əlamətlər perforasiyaya yüksək şübhə yaradır və diaqnozu dəqiqləndirmək üçün KT edilir. Qarında kəskin başlayan ağrı, peritonit və sepsis əlamətləri ilə yanaşı qarında sərbəst hava və ya kontrastın ekstravazasiyası xarakterik əlamətləridir. COVID-19 pandemiyası dövründə xəstəyə xoranın perforasiyası diaqnozu qoyulan halda bütün tədbirlərə riayət etməklə xəstəyə təcili cərrahi əməliyyat icra edilməlidir. Əməliyyat zamanı perforasiyanın örtülməsi və ya xoranın eksiziyası ilk seçimdir, erkən mərhələlərdə radikal xora əməliyyatları da (irinli peritoniti olmayan stabil duodenal perforasiyalarda xora eksiziyası, piloroplastika + vaqotomiya; mədə rezeksiyaları) edilə bilər. Qeyri – operativ müalicələr (antibiotikoterapiya, nazoqastral aspirasiya, stent, infuziya) çox az hallarda və spesifik göstərişlər olarsa tətbiq edilir: » əməliyyat riski çox yüksəkdir » 24 saatdan çox keçməsinə baxmayaraq diffuz peritonit əlamətləri yoxdur » ağrılar lokallaşmışdır » kontrast müayinədə ekstravazasiya görünmür. Absesdə ilk seçim perkutan drenajdır. Drenajdan sonra fistul əmələ gələ bilər və müəyyən müddətdən sonra spontan bağlanır. Perkutan drenajla sağalmayan, fistulu uzun müddət bağlanmayan xəstələrdə əməliyyat və ya stent tətbiq edilə bilər. Örtülmüş perforasiyada perforasiyanın örtüldüyü dəqiqləşirsə, müşahidə edilə bilər.

Başqa bir kəskin cərrahi xəstəlik olan kəskin bağırsağ keçməməzliyi kəskin cərrahi xəstəliklər arasında 6-8% hallarda rast gəlinir. Kəskin bağırsağ keçməzliyi möhtəviyyatın bağırsaqdan keçişinin kəskin pozulması nəticəsində meydana çıxan təcili cərrahi vəziyyətdir. Bağırsağın kəskin genişlənməsi, hipovolemiya və sepsis ilə xarakterizə olunur. Bu patoloji vəziyyət erkən müddətlərdə aradan qaldırılmadıqda ölüm ehtimalı yüksək olur. Keçməzlik erkən aradan qalxarsa bu proseslər geriyyə dönə

bilər. Müalicə olunmadıqda və ya gecikmə hallarında progressivləşir bir neçə saat və ya gün ərzində letallıq baş verir. Kəskin bağırsaq keçməməzliyinin (KBK) növü (mexanik, paralitik), tıxanmanın müddəti, dərəcəsi və səviyyəsi, xüsusi ilə stranqulyasiya klinik gedişə təsir edən önəmli amillərdir. Diaqnostik meyarlar:

- Klinik əlamətlər (qarında ağrılar, qusma, köp, qaz və nəcisın xaric olmaması)
- KT-də obstruksiya əlamətləri (bağırsağın genişlənməsi, daralması, kontrast məhlulun maneədən keçməməsi, stranqulyasiya və b.) COVID-19 pandemiyası dövründə xəstəyə kəskin bağırsaq keçməməzliyi diaqnozu qoyulan halda bütün tədbirlərə riayət etməklə xəstəyə mexanik BK-də cərrahi, dinamik BK-də isə konservativ müalicə və əsas xəstəliyin aradan qaldırılması ön planda durur. Müalicə üsulları:

- Maneənin ləğvi (rezeksiya, boğulmanın aradan qaldırılması, dezinvasiyasiya, çıxarılma (daş, askarid və s.));

- Dekompressiya (nazoqastral zond, nazointestinal intubasiya, gastrostoma, yeyunostomiya, laparostomiya);

- İnfuziyon terapiya .

Daha bir kəskin cərrahi xəstəlik öd daşı xəstəliyidir ki, bu da əhali arasında ən çox rast gələn (20%) və qarın boşluğunda ən çox əməliyyata səbəb olan xəstəlikdir. Yaş artdıqca və qadınlarda daha çox rast gəlinir. Öd daşı ödüün maye konsistensiyasının dəyişərək bərk hala keçməsi nəticəsində daşların əmələ gəlməsidir (xolesterin və bilirubin daşları). Yaşlaşma, qadın cinsi, köklük, hamiləlik, estrogen və progesteron müalicəsi, genetik amillər, dislipoproteinemiyalar, iltihab və diskineziya daş əmələ gəlməsinə ən çox səbəb olan amillərdir. Öd daşları əksər hallarda simptomsuz gedir, lakin obturasiya, eroziya-nekroz və ya neoplaziyaya səbəb olduqda klinik əlamətlərlə ortaya çıxır: təkrarlayan öd sancıları, kəskin xolesistit, xoledoxolitiaz, pankreatit və s. Öd kisəsindəki daşları təyin etmək üçün USM, xoledoxdakı daşları təyin etmək üçün isə MRT ilk seçimdir. COVID-19 pandemiyası dövründə xəstəyə simptomatik öd daşı xəstəliyinin standart müalicəsi laparoskopik xolesistektomiyadır, xoledoxdakı daşların çıxarılması üçün laparoskopiya və ERXPQ ilk seçimdir. Asimptomatik öd daşında əksər xəstələrdə müalicə gərəkmir.



Qarnın kəskin cərrahi xəstəlikləri arasında pankreatitin rast gəlmə tezliyi 5-15% təşkil edir. Ən çox 30-60 yaş arasında rast gəlir, kişilərdə daha çox alkoqol mənşəli, qadınlarda isə, daha çox biliar mənşəli pankreatitlərə təsadüf edilir. Kəskin pankreatit (KP) mədəaltı vəzin öz enzimlərinin vəzidaxili aktivləşməsi nəticəsində vəzidə və ətraf toxumalarda baş verən enzimatik destruksiya, SIRS/sepsis və ağırlaşmalar törədə bilər. Öd yolları xəstəlikləri, alkoqol və hipertrigliseridemiya ən çox rast gəlinən səbəbləridir. Xəstəlik şiddətli epigastral ağrı ilə başlayır, aramsız qusma qoşula bilər, bir neçə saat ərzində xəstənin vəziyyəti pisləşir. Əksər hallarda xəstəlik yüngül gedişli olur, ağrıkəsici və infuziya ilə 5-6 gün ərzində stabilləşir. Lakin xəstələrin təxminən 1/5-ində ağır gedişli olur, vəzidə və ətraf toxumalarda destruksiya meydana gəlir, infeksiyon, hemorragik ağırlaşmalar və sepsis ortaya çıxır, letallıq baş verə bilər. Kəskin pankreatitin diaqnostikası üçün laborator, USM və KT/MRT müayinələri lazım gəlir, şiddətli və davamlı ağrı, amilazının artması və görüntüdə vəzi və ətrafında dəyişikliklər (ödem, nekroz, maye və s) xarakterik əlamətləridir. COVID-19 pandemiyası dövründə bütün tədbirlərə riayət etməklə kəskin pankreatit əksər hallarda konservativ müalicə olunur, cərrahi və azinvaziv müdaxilələr göstərişə görə aparılır (digər kəskin cərrahi xəstəliklərdən diferensasiya çətinliyi, intensiv terapiyaya baxmayaraq vəziyyətin pisləşməsi, biliar pankreatit, infeksiyaya nekroz).

Yırtıqlar təxminən əhalinin 5-10%-də rast gəlir. Yırtıqların təxminən 75%-qasıq (50% çəp, 25% düz ), 5%- bud yırtıqlarının, 20% - isə digər yırtıqların payına düşür. Yırtıqların ağırlaşmaları arasında boğulma, düzəlməmə, iltihablaşma, fleqmona çox rast gəlinir. Bu ağırlaşmaların diaqnozu klinik və görüntü ilə, bəzən də əməliyyat vaxtı qoyulur. Yırtığın boğulmasını və iltihablaşmasını ilk növbədə təsdiq və ya inkar etmək lazımdır, çünki təcili əməliyyat tələb edir. Diaqnostikasında klinik müayinə əsas yer tutur, görüntü üsulları (USM, KT, MRT) diferensial diaqnostika və diaqnostik çətinlikdə tətbiq edilir. Fiziki aktivlik vaxtı ağrı və şişkinliyin meydana gəlməsi və ya artması, yırtıq qapısının əllə hiss edilməsi, öskürmə vaxtı dəlikdən möhtəviyyətin çıxması, spontan və ya əllə geriye qayıtması (boğulmuş yırtıqlarda bu əlamətlər adətən olmur), görüntüdə defekt və möhtəviyyətin kənara çıxması

yırtıqların xarakterik əlamətləridir. Yırtığın müalicəsi cərrahi yolladır: yırtıq kisəsinin çıxarılması, orqanların boşluğa qaytarılması və defektin bərpası. Bu məqsədlə üç qrup üsullar mövcuddur: herniotomiya (yırtıq kisəsi ləğv edilir), herniorafiya (herniotomiya edilir və defekt yerli toxumalarla bərpa olunur), hernioplastika – herniotomiyadan sonra defekt yamaqla möhkəmləndirilir (gərginliksiz üsullar da deyilir). Son illər yamaqla bərpa üsullarına üstünlük verilməkdədir. Qasıq yırtığı qasıq kanalından çıxan yırtıqdır. Çəp, düz, qarışıq və idmançı klinik-morfoloji formaları var. COVID-19 pandemiyası dövründə xəstəyə boğulmuş yırtıq diaqnozu qoyulan halda bütün tədbirlərə riayət etməklə xəstəyə təcili cərrahi əməliyyat icra edilməlidir. Müalicəsi üçün gərginliksiz (yamaqla bərpa) laparoskopik və ya açıq üsullar ilk seçimdir, gərginlikli üsullar yamağa əks göstəriş olduqda tətbiq edilir (Bassini, Shouldice, McVey və s). Göbək yırtığı göbək həlqəsindən çıxan yırtıqdır. İki yaşına qədər uşaqlarda, kiçik və asimptomatik hallarda izləmə, digər hallarda isə yamaqla gərginliksiz hernioplastika tövsiyə edilir (açıq və ya laparoskopik).

Əməliyyatdan sonrakı yırtıqlar qarın divarı yaralarında yarada meydana gələn yırtıqdır, çoxkammeralı, bitişmələrin və boğulmaların olma ehtimalı yüksəkdir. Standart müalicəsi açıq və ya laparoskopik üsulla yamaqla hernioplastikadır. İdmançı yırtığı ağır atletika ilə məşğul olan kişilərdə rast gəlinir, xarakterik əlaməti ağrıdır və ağrı adətən qarındaxili təzyiqin kəskin artdığı vəziyyətlərdə meydana gəlir və ya artır. Xarakterik olaraq klinik müayinədə adətən yırtıq əllənmir, lakin qasıq nahiyəsi ağrılı olur. MRT zamanı yırtıq müəyyən edilmir; əzələdə, qasıq sümüyündə, sümüküstlüyündə və digər orqanlarda zədələnmə görünür; ağrılar istirahətdən və ya iltihabəlehinə müalicələrdən sonra keçmir və ya təkrarlanır. İdmançı yırtığının müalicəsi açıq və ya laparoskopik hernioplastikadır.

Bud yırtığı bud kanalından çıxan yırtıqdır, köndələn fassiyanın bud kanalının daxili dəliyi səviyyəsindəki defekti ilə əlaqədar meydana gəlir. Klinikası və diaqnostikası qasıq yırtıqlarına çox bənzəyir. Lakin qasıq yırtıqlarından fərqli olaraq qapısı qasıq bağından aşağıda yerləşir, qadınlarda çox rast gəlir, boğulmaya meyillidir. Müalicəsi üçün laparoskopik yamaqla bərpa ilk seçimdir.

COVID-19 infeksiyasına yoluxmuş xəstələrdə kəskin cərrahi patologiya aşkarlananda cərrahi əməliyyat ayrılmış xüsusi xəstəxananın əməliyyat otağında, personalın bütün təhlükəsizlik qaydalarına riayət etməsilə icra edilir.

Pandemiya zamanı COVID-19 şübhəli xəstələr digərlərindən təcrid olunur və əməliyyat önü hazırlıq üçün xüsusi ayrılmış otağa yerləşdirilir. Orda xəstənin bədən hərarətinin və respirator göstəricilərinin aktiv monitorinqi aparılır.

COVID-19 infeksiyası hava-damcı yolu ilə yayılması əməliyyatda iştirak edən bütün tibb personalına təhlükəlidir. Yaxşı olardı ki, əməliyyat otağında hava-damcı infeksiyalarına qarşı xüsusi ventilyasiya qurğusu olsun. Hər bir tibb personalı fərdi mühafizə vasitələrindən (eynək, maska, respirator, xüsusi geyim, əlcəklər) istifadə etməlidir. Xəstə anestezioloq tərəfindən intubasiya zamanı cərrahlar və intubasiyada iştirak etməyən digər tibb personalı əməliyyat otağını tərk etməlidir. Əməliyyat zamanı tibb personalının sayı minimuma endirilməlidir.

Əməliyyatda istifadə olunan alətlər, dərmanlar və digər tibb ləvazimatları xüsusi arabaya yerləşdirilir. Əməliyyatdan sonra dərmanlar və steril material atılır, alətlər isə dezinfeksiya mayesində bir müddət saxlanıldıqdan sonra sterilizasiyaya göndərilir. Əməliyyatdan sonra cərrahi briqada xüsusi geyimləri çıxarıb, dezinfeksiya edib, duş qəbul etməlidirlər. Əməliyyat otağında da bütün səthlər dezinfeksiya olunmalıdır.

Əgər kəskin cərrahi patologiya ilə xəstələrdə paralel olaraq şəkərli diabet, arterial hipertoniya, ağciyər xəstəlikləri də mövcuddursa, bu halda xəstəliklərin klinik və laboratoriya göstəricilərinin dərmanlarla norma daxilində saxlanılmasına nəzarət edilməlidir. Bundan başqa, qida qəbuluna diqqət yetirilməli, xüsusilə də əgər D vitamini və dəmir çatışmazlığı varsa, dərman şəklində qəbul edilərək korreksiya olunmalıdır. Kəskin cərrahi patologiya ilə xəstələr koronavirusa yoluxarkən COVID-19 xəstəliyinin daha ağır formada təzahürü aşağıdakı xəstəliklər və risk amillərindən asılıdır: - 65 yaşdan yuxarı yaş qrupu; - paralel mövcud olan xroniki ürək-damar, ağciyər və metabolik xəstəliklər (arterial hipertoniya, şəkərli diabet, ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi və s.); - leykositopeniya (qanda leykositlərin azlığı); - qanda aşağı immunqlobulin göstəriciləri; - uzunmüddətli immun suppresiv dərmanların qəbulu; - hematoloji xərcənglər (leykemiya, limfoma və s.); - alloqen

kök hüceyrə transplantasiyası zamanı neytropeniya fazası; - anadangəlmə immun defektinin olması.

İnfeksiyaya nəzarət komitələrinin tövsiyələrini, beynəlxalq protokolları, elmi tədqiqatları, Çin, İtaliya və digər ölkələrdə əldə edilən dünya təcrübəsini nəzərə alaraq, COVID-19 pandemiyası dövründə kəskin cərrahi patologiya zamanı aşağıdakı profilaktik tədbirlərin görülməsi tövsiyə edilir:

1. Təlim. Tibbi personala sterilliyi qorumaq, davranmaq, geyinmək və xüsusi cəhətlərə diqqət etmək üçün təlimlər keçmək.

2. Total skrinq. Xəstəxanaya müraciət edən bütün xəstələri COVID-19 görə klinik və laborator olaraq yoxlamaq.

3. İzolyasiya. COVID-19 təyin edilmiş xəstələrlə digər xəstələrin bütün cərrahi xidmətlərini bir-birindən təcrid etmək - hospitalizasiya şöbələri, əməliyyatxanaları və tibbi personalı ayrı olmalıdır. Bunun üçün xəstəxanaları ayırmaq və ya xəstəxana daxilində izolyasiya etmək.

4. Total qoruma. Hazırkı yoxlama üsullarının nə dərəcədə həssas və spesifik olduğunu dəqiq bilmədiyimizi, yoluxmanın hər mərhələdə baş verə biləcəyini nəzərə alaraq həm virus pozitiv, həm də neqativ olanların müalicə mərhələlərində yüksək dərəcəli qoruma tədbirləri həyata keçirmək.

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

6. Tibbi personalı qorumaq (ikiqat geyim və deşilməni önləmək).

a. Əməliyyat vaxtı cərrah, tibb bacıları və anestezioloqların geyimləri steril və iki-üçqat olmalıdır: ikiqat papaq, əlcək, maska və xalat, qoruyucu üzük.

b. Əməliyyat vaxtı əlcəklərin deşilməməsi və yırtılmamasına səy göstərmək, baş verərsə, anında dəyişdirmək.

7. Ağciyərləri qorumaq. Ağciyərləri qorumaq üçün laparoskopik əməliyyatlarda qarındaxili təzyiqli aşağı səviyyədə tutmaq və Trendelenburq vəziyyətindən qısamüddətli istifadə etmək.

8. Tüstünün yayılmasının qarşısını almaq. Elektrokoterlərin və ultrasəs bıçaqlarının törətdiyi tüstü virus və mikrobların yayılmasında rol oynayır. Ona görə

də həm açıq, həm də laparoskopik əməliyyatlarda tüstünün əmələ gəlməsini və yayılmasını azaltmaq lazımdır. Bu məqsədlə koterlərin məhdud şəkildə, aşağı rejimdə və qısamüddətli istifadəsi, tüstünü sormağ üçün aspiratorlardan istifadə etmək tövsiyyə olunur.

9. Əməliyyat vaxtı “mayelərin” kənara çıxması. Əməliyyat vaxtı qan və digər mayelərin ətrafa çıxmasının qarşısı maksimal dərəcədə alınmalıdır və bu məqsədlə sorucuların istifadəsi şərtidir.

10. Pnevmooperitoneum qazının kənara çıxmasını təmin etmək. Pnevmooperitoneum qazında virusların olma ehtimalı vardır, ona görə də bu havanın kənara çıxmasına diqqət etmək lazımdır: resirkulyator sistemlər istifadə edilməməlidir, portlardan buraxmalara, xüsusən qəfləti qaz çıxışlarına yol verilməməlidir, mümkünsə, karbon qaz filtrləri istifadə edilməlidir.

11. Dezinfeksiya. Əməliyyatdan sonra əməliyyat otağı və və cihazlar, tullantılar yüksək dezinfeksiya tələblərinə uyğun olaraq işlənməlidir.

## ƏDƏBİYYAT

1. Всемирная Организация Здравоохранения. Клиническое ведение тяжелой острой респираторной инфекции при подозрении на новую коронавирусную (2019-nCoV) инфекцию. Временные рекомендации 28 января 2020 г. 12 с. WHO/nCoV/Clinical/2020.
2. Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 3 (03.03.2020). 62 с.
3. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi, Xüsusi Təhlükəli infeksiyalara nəzarət mərkəzi. İnsanlar arasında koronavirusların profilaktikası, diaqnostikası və müalicəsinə dair müvəqqəti metodik göstərişlər. Bakı 2020, 22 s.
3. Американский колледж хирургов. Руководство по сортировке неотложных хирургических процедур. 17 марта 2020 г.
4. Bayramov N.Y. CƏRRAHİ XƏSTƏLİKLƏR. Dərslik. Bakı. "CBS-PP". 2019. - 2130 s.