

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI  
SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

*Əlyazması hüququnda*

**ƏFŞARİ MƏNSUR**

**POLİTRAVMALAR ZAMANI ACIQ SINIQLARIN  
MÜALİCƏSİNİN MÜQAYİSƏLİ QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ**

3237.01 – Travmatologiya və ortopediya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru, alimlik dərəcəsi  
almaq üçün yazılmış dissertasiyasının

**A V T O R E F E R A T I**

BAKİ – 2014

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin Travmatologiya və Ortopediya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

**Elmi rəhbər:**

Tibb elmləri doktoru, professor

**Əhmədzadə Ə.Y.**

**Rəsmi oponentlər:**

Tibb elmləri doktoru

**Cəlilov Y.R.**

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru

**Süleymanov E.M.**

**Aparıcı təşkilat:** Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, travmatologiya və ortopediya kafedrası.

Dissertasiyanın müdafiyyəsi “27” \_\_05\_\_ 2014-cü il saat “\_\_” da Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdindəki D.03.011 dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: Az 1007, Bakı şəhəri, Bakıxanov küç., 23 (inzibati bina, II mərtəbə, konfrans zalı)

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Aftoreferat “\_\_” \_\_\_\_\_ 2014-cü il tarixdə göndərilmişdir.

D.03.011 Dissertasiya Şurasının  
elmi katibi, tibb elmləri doktoru,  
professor

**İbrahimli Ş.F.**

## İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

**Problemin aktuallığı:** Politravmalar zamanı uzun borulu sümüklərin açıq sınıqlarının müalicəsi ən aktual problemlərdən biri kimi hələdə öz həllini tam olaraq tapmayıb, beləki, müalicə zamanı müxtəlif taktiki metodlar tətbiq edilir və bundan başqa açıq sınıqlardan sonra yumşaq toxumaların və eləcədə sümük toxumasının irinləməsi prosesi çox yüksəkdir. Bundan başqa politravmalara məruz qalmış xəstələrdə ölüm faizinin yüksək olması (40-50%) əsasən daxili orqanların zədələnmələri nəticəsində baş verən qanaxmalardır ki, bunu da sürətləndirən uzun borulu sümüklərin açıq sınıqlarıdır. Qanaxmalardan sonra əsas ölümün səbəblərindən biridə xəstələrin ağır dərəcəli travmatik şoka məruz qalmasıdır ki, bunda başlıca səbəbi çoxsaylı sınıqların baş verməsidir (Грязнухин Э.Г. 1998, Соколов В.А. 2006, Pape N.C. 2002). Belə travmalarla üzləşən xəstələrin müalicə prosesi olduqca çətin bir problemdir, beləki, əsas diqqət yönəlir dominə edən travmaya, yəni daxili orqanların qanaxmalarının dayandırılmasına və travmatik şokla mübarizəyə. Belə olan halda ətrafların sınıqlarının müalicəsi ikinci plana keçir və ona görə çoxsaylı fəsadlarla qarşılaşırıq: yalançı oynaqların əmələ gəlməsi, qeyri-düz birləşmələr, gecikmiş konsolidasiyalar, osteomyelitlər, oynaqların kontrakturaları və i.a. Bütün bu göstərilən fəsadlar isə uzunmüddətli müalicə tələb edir və xəstələrin əmək qabiliyyətlərinin bərpası olduqca çətinləşir və uzun müddət tələb edir. Politravma zamanı uzun borulu sümüklərin sınıqları 55-82% arasında rast gəlinir və onuda 30-35%-ni açıq sınıqlar təşkil edir. (Кашанский Ю.В. 1995, Селезнев С.А. 2004, Nast-Kolb D. 1997). Ona görə açıq sınıqların müalicəsi yeni metodların tətbiqini tələb edir, belə ki, hansı metodun nə vaxt yerinə yetirilməsindən çox asılılıq vardır, erkən osteosintez və ya gecikmiş osteosintez və i.a. Bundan başqa ən mühüm rol oynayan metod, ocaqdan kənar edilən kompression-distraksiyon osteosintezlərdir, lakin bu metodun nə vaxt edilməsi hələ də mübahisə mövzudur, eləcədə başqa osteosintezlərin edilməsində birmənalı qarşılınmır (Фадеев Д.И. 1999). Çoxsaylı fəsadlar erkən osteosintezlərin geniş tətbiqinin qarşısında böyük maneə kimi qalmaqdadır və ona görə sınıqların erkən dövründə osteosintezlərin aparılmasını məsləhət etməyənlər çoxluq təşkil edir. Lakin elmi texnologiyaların və yeni antibiotiklərin nəslinin meydana gəlməsi, müasir travmatologiyada dayaq-hərəkət sisteminin sınıqlarının erkən osteosintezini, politravmaya məruz qalmış xəstələrin müalicəsində böyük əhəmiyyət kəsb edir. Belə xəstələrin sınıqlarının xarakteri, onların sayı, ağırlığı, xəstənin yaşı və eləcədə nə vaxt

edilməli və nə edilməli kimi suallar sonrakı onilliklərin elmi axtarışları olacağına heç bir şübhə doğurmur. Bu xəstələrin müalicəsinin çətinliyi sınığın xarakter və lokalizasiyasından asılı olmaqla yanaşı, həm də şokun, yumşaq toxumaların zədələnməsindən, qanıtırmənin dərəcəsiindən və bir çox hallarda müştərək, kombinə olunmuş travmalarda rast gəlinməsiindən asılıdır. Eyni zamanda qeyd etmək lazımdır ki, iqtisadi inkişafı yüksək olan ölkələrdə travmanın sayının artması ilə yanaşı travmanın ağırlığı da artır. Buna daha çox açıq sınıqlar 12-15%, irinli-nekrotik ağırlaşmalar artmaqda davam edərək 17-60%, müalicə müddəti 140-380 gün, osteomyelit 7-20%, əlillik isə 50% təşkil edir. (Корж А.А. və başqaları 1997, Карачев А.Г. və başqaları 2005)

Cərrahi müalicə üsulunun seçilməsi zamanı da bir çox müəlliflər sınıqların tipini, xarakterini, lokalizasiyasını nəzərə almayaraq daha çox travmanın ağırlıq indeksini əsas göstərici kimi qəbul edirlər (Брюсов П.Г. və başqaları 2001, Гринев М.Ф. və başqaları 1997, Dunham С.М. və başqaları 2001). Bəzən müəlliflər açıq sınıqların müalicəsinə iki yerə bölürlər, yəni ilkin cərrahi müalicə zamanı sümükləri fiksasiya etmək və bəziləri isə bunu ikinci etapa saxlamaqla müalicəni davam etdirirlər (Mother G. 2001). Burada məqsəd açıq sınıqlar zamanı həyati təhlükəli infeksiyaların qarşısını almaqdır. Digər tərəfdən bütün sınıqların müalicəsi zamanı istifadə edilən taktiki və texniki müalicə metodlarını mexaniki olaraq açıq sınıqları olan xəstələrə aid etmək yanlışdır. Bu xəstələrin müalicəsində mümkün qədər göstərişlərə görə tez əməliyyat edib aktivləşdirmək və irinləmənin qarşısını almaq ən vacib şərtidir. Hər bir metodun tətbiqində əsas məqsəd zədələnmiş ətrafin anatomiya və funksiyasını tam bərpa etməkdir və həmçinin, tətbiq olunan metod atravmatik, funksional olmalı, stabil fiksasiyanı təmin etməklə yanaşı, həm də cərrahi əməliyyat zamanı tez və asan montaj olunan olmalıdır. Bu böyük problemin müəyyən bir hissəsinin həllinə nail olmaq üçün qarşımıza aşağıdakı məqsəd və vəzifələri qoymuşuq.

***İşin məqsədi:*** Politravmalara məruz qalmış xəstələrin uzun borulu sümüklərinin, açıq sınıqlarının, erkən və gecikmiş osteosintezlərinin göstərişlərini, metodlarını, vaxtını və həcmiini işləyib hazırlamaq və onların müalicələrinin nəticələrini müqayisəli qiymətləndirmək.

***İşin vəzifələri:***

1. 1998-2012 illər ərzində politravmalara məruz qalmış xəstələrin uzun borulu sümüklərinin açıq sınıqları zamanı aparılmış konservativ müalicələrinin nəticələrini öyrənmək, fəsad və səhvləri təhlil etmək (nəzarət qrupu).

2. Politravmalar zamanı ətrafların uzun borulu sümüklərinin, açıq sınıqlarının yivli və yivli-mil aparatlarla erkən osteosintezlərinin mütləq və nisbi göstərişlərini işləyib hazırlamaq, vaxtını və həcmnin müəyyənləşdirmək.
3. Yaraların birincili cərrahi işləmələri zamanı zədələnmiş sümük seqmentlərinin xarici fiksasiya aparatlarının bu və ya digər variantlarını müəyyənləşdirmək və bu metodu daxili orqanların cərrahi əməliyyatları ilə paralel tətbiq etmək.
4. Əldə edilmiş yaxın və uzaq nəticələri kliniki təhlil etmək və bu nəticələri nəzarət qrupunun xəstələrinin müalicələrinin nəticələri ilə müqayisə etmək, qiymətləndirmək və müvafiq tövsiyələr hazırlamaq.

**Elmi yenilik:** Politravma zamanı xəstələrin aldığı travmaların həcmi, xəstələrin ağırlığını və onların ümumi vəziyyətinin əsasında dayaq-hərəkət sisteminin uzun borulu sümüklərinin, açıq sınıqlarının erkən osteosintezlərinin aparılmasının vaxtını, metodların seçilməsi, təkmilləşdirilməsi və adekvatlığını dəqiqləşdirməklə, erkən reanimasiya dövründə edilərək birinci etapla başa çatdırmaqdır. Yaraların birincili cərrahi işləməklə paralel olaraq, sınıqların erkən korreksiyasını etməklə, yaraların birincili sağalması, travmatik şokun dərinləşməsinin qarşısını almaq, ölüm faizini aşağı salmaq və sınıqların normal konsolidasiyasına nail olmaqdır. Bəzi hallarda isə sınıqların korreksiyası, daxili orqanların üzərində edilən cərrahi əməliyyatlarla bərabər edilir ki, buda gələcəkdə təkrari cərrahi əməliyyatların qarşısını alır və xəstələrin bərpa dövrünü qısaldır və nəticədə isə sümüklərin sınıqlarının konsolidasiyasının normal getməsinə təmin edir və eləcə də yaraların tezliklə birincili sağalmasına şərait yaradır.

**Kliniki materiallar və müayinə metodları:** Kliniki material 220 xəstə üzərində aparılmışdır, onlardan 110 xəstə əsas qrupu və 110 xəstə isə nəzarət qrupu kimi müqayisə üçün götürülmüşdür. Kliniki müayinə metodlarından əsasən nüvə maqnit rezonansından, adi rentgen aparatından, laborator müayinələrdən və kompression-distraksiya aparatlarından istifadə edilmişdir. Başqa osteosintezlər üçün isə müxtəlif metal konstruksiyalardan istifadə edilmişdir.

**Praktiki əhəmiyyət:** Tətbiq edilmiş və ediləcək metodlar əsasında politravmalar zamanı yaraların birincili sağalmasına və eləcə də sınıqların normal konsolidasiyasına nail olmaqdır və bundan başqa sonrakı etaplarda meydana çıxan fəsadların qarşısını almaqdır. Beləliklə, xəstələrin əmək qabiliyyətinin tezliklə bərpa edilməsi və əlilliyin azalmasına nail olmaqdır ki, buda öz növbəsində ümumi nəticələrin yaxşılaşması deməkdir. Aparılan

müalicə nəticəsində ətrafların açıq sınıqlarının stasionar müalicə müddətini minimuma endirmək və sınıqların xarakter və lokalizasiyasından asılı olaraq tətbiq edilən osteosintezləri sistemləşdirməklə xəstələrin müalicələrini əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşmasına nail olmaqla reabilitasiya dövrünü qısaltmaq.

***Müdafiyə çıxarılan əsas müddəalar.***

1. Politravmalı xəstələrin ətraflarında olan açıq sınıqların erkən osteosintezlərinin aparılması xəstələrin aldığı travmaların ağırlığından və onların ümumi vəziyyətindən asılıdır.
2. Mütləq osteosintezlərin icra edilməsinə kəllə-beyin travmaları zamanı psixomotor oyanıqlığın kəskin formalarında və spinal pozuntular olduqda aparılması xəstələrin həyatının xilas edilməsi məqsədi daşıyır.
3. Atravmatik osteosintezlərin tətbiq edilməsi xəstələrə əlavə travmanın verilməməsinə xidmət edir və əməliyyatdaxili qanıtirmələrin qarşısını alır.

***Alınmış nəticələrin aprobasiyası.***

Bu iş ATU-nin travmatologiya və ortopediya kafedrasının planına uyğun aparılmış və qeydiyyat nömrəsi 0106Az00759 olmuşdur. Dissertasiyanın əsas müddəaları aşağıda göstərilən yerlərdə geniş müzakirə edilmişdir. 2007-ci ildə Bakı travmatologiya və ortopediya institutunun yaranmasının 60 illiyinə həsr olunmuş konfransda, 2008-ci ildə Azərbaycan Travmatoloqlar və Ortopedlər Assosiasiyasının II Beynəlxalq Konfransında, 2009-cu ildə Sumqayıt şəhərinin yaranmasının 60 illiyinə həsr olunmuş Elmi-Praktik Konfransda və Ukraynada 2011-ci ildə keçirilən Cərrahların Qurultayında müzakirə olunmuşdur.

***Tədqiqatın nəticələrinin tətbiqi:*** Təklif olunmuş müalicə taktikası Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin xəstəxanası olan Kliniki Tibbi Mərkəzin travmatologiya, müştərək travma və reanimasiya şöbələrində tətbiq edilmiş və edilməkdədir.

***Çap olunmuş elmi işlər:*** Dissertasiyanın mövzusu üzrə 10 məqalə 2 tezis çap edilmişdir.

***Dissertasiyanın həcmi və strukturu:***

Dissertasiya 133 səhifədə açıq çap edilmiş, giriş hissədən, 4 fəsilədən, tədqiqatın yekunundan, alınmış nəticələrdən, praktiki tövsiyələrdən və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Aparılmış tədqiqatın nəticələri dissertasiyada 6 cədvəl, 15 fotosəkil və illustrasiyada öz əksini tapmışdır. Dissertasiyada verilmiş ədəbiyyat mənbələrində 181 vətən, rus, və digər əcnəbi müəlliflərdən istifadə edilmişdir.

## İŞİN MƏZMUNU

Kliniki müşahidələrimiz 1998-2012-ci illər ərzində Bakı şəhəri Kliniki Tibbi Mərkəzin travmatologiya şöbəsində müalicə almış politravmalı və ətraflarında açıq sınıqları ilə olan 220 xəstələr təşkil edir. Onlardan 110 xəstələrdə yaraların birincili cərrahi əməliyyatdan sonra sınıqlar üzərindən osteosintezlər edilib və 110 xəstələrdə isə yaralar işlənildikdən sonra sınıqlara görə konservativ müalicə almışlar və bunlar nəzarət qrupu kimi müalicələrin nəticələrini müqayisəli qiymətləndirilməsi üçün istifadə edilmişdir.

Travmanın mexanizminə görə xəsarət alanların 170 nəfəri (77,27%) nəqliyyat, 28 nəfəri (12,73%) istehsalat, 22 nəfəri (20%) məişət travması almışdır. Bunu aşağıdakı cədvəldə müşahidə etmək olar (Cədvəl 1)

*Cədvəl 1*

*Xəstələrin travmanın növünə görə yaş qrupları üzrə paylanması*

Travmanın növü	Yaş qrupları											
	16,30		31-45		46-60		61-70		71 və yuxarı		Cəmi	
	n	%	N	%	N	%	n	%	N	%	n	%
Nəqliyyat	60	75	76	82,6	22	78,57	8	57,14	4	66,7	170	77,3
Məişət	8	10	4	4,34	2	7,14	6	42,86	2	33,3	22	10
İstehsalat	12	15	12	13	4	14,28	0		0	0	28	12

Qeyd: n- xəstə sayı

Xəstələrin nəqliyyat travmaları nəticəsində xəsarət alanların ən yüksək faizi 31-45 yaşına qədər (82,6%) məişət travması alanlar arasında 16-30 yaşda (10,0%) və istehsalat travması alanlarda isə 16-30 yaşlar arasında (15,0%) müşahidə edilir. Buradan belə nəticəyə gəlmək olur ki, istehsalat travması alanlar orta yaş qrupu olsada, məişət travması zamanı zədələnmələr üçün yaşlı qrup daha xarakterikdir. Ən çox xəsarət alanlar isə

cavan yaşlı insanlar olmuşdur ki, bu da nəqliyyatdan istifadə ilə əlaqədardır, çünki bu yaşlarda avtomobilləri idarə edənlər çoxluq təşkil edir. Bundan başqa indiki avtomobillərin sürətləri böyük olduğundan dar yollarda tez-tez qəzaların baş verməsinə gətirib çıxarır və nəticə etibarı ilə ağır travmalar, o cümlədən asıq sınıqların meydana gəlməsi baş verir.

Xəstələrin cins və yaşa görə bölünən qruplarda ən çox xəsarət alanlar kişilər arasında 50- yaşa qədər olanlarda müşahidə olunur. Bu yaş qrupunda travma alanlar yenə avtomobillərlə əlaqədardır, belə ki, bizim araşdırmalar bir daha sübut edir ki, cavan yaşlarda avtomobilləri idarə edənlər çox zaman qayda-qanuna, yəni yol hərəkəti qanunlarına riayət etmirlər, bəzən içkili vəziyyətdə idarə edirlər və ən çox isə sürəti yüksək olan avtomobilləri idarə etməklə ağır travmalara məruz qalırlar (Cədvəl 2).

*Cədvəl 2.*

*Xəstələrin cinsə və yaşa görə olan cədvəli*

Cins	Yaş qrupları											
	16-30		31-45		46-50		51-70		71 və yuxarı		Cəmi	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Qadın	12	15,38	16	17,39	2	7,14	6	37,5	0	0	36	16,36
Kişi	66	84,1	76	82,61	26	92,9	10	62,5	6	100	184	83,64
Cəmi	78	35,45	92	41,81	28	12,72	16	7,27	6	2,72	220	100

Aşkar olunmuşdur ki, kişilər 184 (83,64%), qadınlara nisbətən daha çox travma alırlar lakin, ən çox travma alanlar və sınıqları olanlar əmək qabiliyyətli insanlarda qeydə alınır (50 yaşa qədər) və bu hər iki cinsə aiddir, onların nisbəti hərtərəfli verilmişdir.

Politravmalar zamanı kəllə-beyin travması, döş qəfəsinin zədələnməsi və qarın boşluğu üzvlərinin zədələnməsi ilə yanaşı açıq sınıqlar çox zaman travmatik şokla və qanaxmalarla müşahidə olunur. Xəstələrin 70,0%-i nə ilk yardım və 34,9%-i isə travmatik şok əleyhinə



yardım göstərilmişdir. Xəstələrin 28-nəfərində (12,5%) travmatik şok I-dərəcə, 30-nəfərində (13,4%) II-dərəcəli şok, 14-nəfərində (6,25%) III-dərəcəli şok 6-nəfərində III-IV dərəcəli şok müşahidə olunmuşdur.

Kliniki materialın dəqiq analizini aparmaq üçün biz B.A.Soqolovun (2006) klassifikasiyasından istifadə etmişik. Xəstələrimizi 7 qrupa bölərək əsas zədələnən orqanı təyin edərək, bütün başqa zədələnmələri aşkarlayaraq diaqnozu dəqiqləşdirib bu 7 qrupun hansına aid olmasını təyin edirik. Bu deyilənləri təyin etmək üçün xəstələr stasionar şəraitində hərtərəfli müayinə edildikdən sonra müəyyən etmək mümkündür. Bəzi xəstələrdə bu proses cərrahi əməliyyat zamanı aşkarlanır, məsələn: - laporotomiya zamanı, trepanasiya və toraksentez və i.a. Əsas aparıcı zədələnmələri arietasiya etdikdən sonra bütün politravmalı xəstələr aşağıdakı 7-qrupun birinə aid edilir.

- 1- qrup- müştərək kəllə-beyin travması
- 2- qrup- onurğa beyninin müştərək travması
- 3- qrup- döş qəfəsinin müştərək travması
- 4- qrup- qarın və onun üzvlərinin müştərək travması
- 5- qrup- dayaq-hərəkət sisteminin müştərək travması
- 6- qrup- iki və daha çox zədələnmələrin müştərək travması
- 7- qrup- aparıcı zədələnmə olmadan politravma

Əsas məsələ odur ki, birinci aparıcı zədələnməni təyin etmək lazımdır, hansı ki, xəstənin talehi bu zədədən birbaşa asılı olur.

Belə bölgədə əsas məqsəd ondan ibarətdir ki, tezliklə müalicə taktikasını müəyyənləşdirmək, hansı mütəxəssisi dəvət etmək (reanimatoloq, neyrocərrah, cərrah, angiocərrah, travmatoloq və i.a) və sonra xəstəni hansı şöbəyə yerləşdirmək və orada müalicəni davam etdirmək. Bizim xəstələrimizin əsas qrupda 64,7% və nəzarət qrupunda isə 62,2%-də orta dərəcəli ağırlığı olan politravmalar təşkil etmişlər. Bunlardan başqa qalan xəstələrimizin əsas qrupda 35,3% və nəzarət qrupunda isə 37,8%- də çoxda ağır olmayan müştərək travmalar olmuşdur.

Dayaq-hərəkət sisteminin sınıqlarını biz öz işimizdə Beynəlxalq klassifikasiyadan yəni, AO- ASIF sistemindən istifadə etmişik. Müalicə prinsiplərində isə üstünlük kompression – distraksion aparatlardan istifadə etmişik.

AO- ASIF – klassifikasiyasına görə seqmentlərin sınıqlarının miqdarı və onların lokalizasiyası böyük əhəmiyyət kəsb edir və müalicə

taktikasının seçimini etməyə kömək edir. Amma bu bölgü sınıqların xarakteri haqqında heç bir məlumat vermir. Praktiki həkimlər üçün isə sınığın xarakterini bilmək çox vacib olub əməliyyatın planlaşdırılması üçün labüd şərtidir. Ona görə də sınıqların lokalizasiyası və xarakterinə görə qruplaşdırılması zamanı biz AO-ASİF klassifikasiyasına isdinad etmişik.

Qeyd etmək lazımdır ki, açıq sınıqların lokalizasiyasının müalicə prinsipinə böyük təsiri vardır, belə ki, baldır sümüklərinin açıq sınıqlarının aşağı, orta və yuxarı üçdə birində olması xəstənin müalicəsinin proqnozlarına dəlalət edir. Bundan başqada, hətta nahiyələrin özlərində bir-birinə görə fərqlənməsi müalicənin gedişində özünü biruzə verir. Aşağı ətrafın açıq sınıqlarının, yuxarı ətrafların açıq sınıqlarının müalicəsinin gedişində fərqlərin olması və uzaq nəticələrinin qiymətləndirilməsi göstərir ki, bunlarında arasında müəyyən fərqlər vardır. Bizim kliniki müşahidəmiz göstərir ki, baldır sümüklərinin açıq sınıqlarının aşağı üçdə birinin sınıqları A<sub>3</sub>, B<sub>3</sub>, C<sub>3</sub> – tipli olarsa, proqnozlar qənaətbəxş olmurlar, belə xəstələrin müalicəsi çox uzun müddət tələb edir və bu xəstələr bir neçə dəfə cərrahi əməliyyata məruz qalmalı olurlar. Burada onuda əlavə etmək lazımdır ki, belə xəstələrdə açıq sınıqların lokalizasiyasından və xarakterindən asılı olmayaraq, yaşında böyük əhəmiyyəti vardır. Bizim xəstələrin yaşının 50 və ondan yuxarı olan zərərçəkənlərimizdə çoxsaylı fəsadların olması aşkarlanır və müalicə müddətində uzun olur.

Kliniki materiallarımızın təhlili göstərir ki, ən sadə sınıqlar A-tipində olur, bu zaman sınıqlar arasında kontakt 90% olur və bunları sadə sınıqlarda adlandırmaq olar. B- tipli sınıqlar isə A- tiplərinə nisbətən mürəkkəb olur, lakin C- tipli sınıqlar isə ən ağır və ən mürəkkəb hesab etmək lazımdır, çünki bu tipli sınıqlar zamanı demək olar ki, fraqmentlərin bir-biri ilə kontaktı tamamilə yox dərəcəsindədir, onların yaraları daha çox fəsadlaşır və müalicələri uzun müddətli olur. Xəstələrimizin ətraflarının sınıqlarının lokalizasiyalarının yaşa görə bölünməsi böyük əhəmiyyət kəsb edir. Ən çox açıq sınıqlar aşağı ətraflarda meydana çıxır, baldır və bud nahiyəsində. Bunu aşağıdakı cədvəldə aydın görmək mümkündür (Cədvəl 3).

Biz açıq sınıqların yaralarının ölçülərinə görə qəbul olunmuş Tscherne (1983ə ) klassifikasiyandan istifadə edərək onları 4-dərəcəyə bölmüşük. 1-dərəcəli açıq sınıqlar zamanı sümük fraqmenti icəridən dərini zədələyib dəşir. Belə açıq sınıqların anamnezini toplayararkən aşkar olunmuşdur ki, bunlar travmanın qeyri- düz mexanizmi zamanı baş vermişdir və sınıqların növü isə AO-klassifikasiyasının A-tipinə aid etmək olur.

## Sınıqların lokalizasiyasına görə bölünməsi

Yaş qrupu	Sınıqların lokalizasiyası									
	Baldır		Bud		Said		Bazu		Cəmi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
16-30	23	20,90	16	25,80	7	22,58	3	17,64	49	22,27
31-45	45	40,90	21	33,87	12	38,70	5	29,41	83	37,72
46-60	20	18,18	11	17,74	6	19,35	4	23,52	41	18,63
61-70	17	15,45	10	16,12	4	12,90	3	17,64	34	15,45
71 və çox	5	4,54	4	6,45	2	6,45	2	11,76	13	5,90
Cəmi	110	100,0	62	100,0	31	100,0	17	100,0	220	100,0

Əgər travma düz mexanizimlə baş veribsə, hətta yaranın ölçüsü minimalda olsa, bu zaman əmələ gələn sınıqları B və C qrupuna aid etmək olur ki, buda 2-ci növ açıq sınıqlara aid olunur. II dərəcəli açıq sınıqlar zamanı yaranın ölçüsündən asılı olmayaraq, dəri və dərialtı yumşaq toxumalar kontuziyaya uğrayır və yara çirklənmiş olur və lakin magistral damar və sinirlər zədələnmir. III-dərəcəli açıq sınıqlara yumşaq toxumaların böyük sahədə zədələnməsi çox zaman damarların və sinirlərin zədələnməsi, işemiyaların baş verməsi olur. Bunlarda infeksiyanın baş verməsi riski çox böyük olur. IV-dərəcəli açıq sınıqlarŞ seqmentlərin total və ya subtotal amputasiyasına bərabər olur, bu olduqca ağır patologiyalar kateqoriyasına aid edilir. Bu zaman magistral damar və sinirlərin zədələnməsi baş verməyibsə, ətrafın saxlanması məqsədəuyğun sayılır (Cədvəl 4).

Dissertasiya işi 220 xəstənin müalicələrinin nəticələrinə həsr edilmişdir və burada politravmalı xəstələrin ətraflarında olan uzun borulu sümüklərinin açıq sınıqlarına və onların müxtəlif üsullarla müalicələrinə yönələn bu elmi işin 110 xəstələrində yalnız konservativ metodlar tətbiq

## Açıq sınıqların dərəcələrə görə bölünməsi

Lokalizasiya	Tscherne klassifikasiyasına görə bölünmə									
	I dərəcə		II dərəcə		III dərəcə		IV dərəcə		Cəmi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bazu	6	7,59	7	7,36	3	7,5	1	16,66	17	7,72
Said	10	12,65	12	12,63	7	17,5	2	33,33	31	14,09
Bud	21	26,58	31	32,63	9	22,5	1	16,66	62	28,18
Baldır	42	53,16	45	47,36	21	52,5	2	33,33	110	50,0
Cəmi	79	100,0	95	100,0	40	100,0	6	100,0	220	100,0

edilmiş, 110 xəstədə isə cərrahi korreksiyalarla sınımış sümük fraqmentlərini müxtəlif üsullarla, aparatlarla və metalfixatorlarla stabil fiksasiya edilmişdir. Hər iki qrupun xəstələrinin travmaları və onların xarakterləri birbirinə oxşar olmalarına baxmayaraq, müxtəlif müalicə taktikası seçilmişdir və məqsəd burada bir olmuşdur, yəni sübuta yetirmək lazımdır ki, indiyə qədər politravmalı xəstələrdə açıq sınıqlarının müalicələrində hansı üsulun tətbiqi yaxşı nəticə verir. Hal-hazırda belə xəstələrin müalicə taktikası cürbəcürdür və hər hansı bir travmatoloq öz təcrübəsində müxtəlif metodları tətbiq edir və özünəməxsus bir nəticə əldə edir, lakin onu başqa metodlarla müqayisə etmədiyindən növbəti dəfə bəlkədə başqa metoda üstünlük vermir. Biz müalicə taktikamızı iki dövrə bölmüşük, 1-ci dövr reanimasion dövr və 2-ci dövr isə postreanimasion və profilli stasionar dövrü. Reanimasion dövrdə biz əsasən travmatik xəstəliyə qarşı mübarizə metoduna yönəlmiş tədbirlərə və qanaxmaların dayandırılmasına həsr olunan məsələləri ən önəmli bir problem kimi qarşıya qoymuşuq. Problemin reanimasion dövründə nə qədər çətin və mürəkkəb bir məsələ olduğu, nəinki travmatoloq üçün çətin olmuş, eləcədə cərrahlar, reanimatoloqlar, neyrocərrahlar və başqa ixtisas sahibi olan mütəxəssislər

üçündə böyük bir çətinlik törədilməsi qarşıya çıxmışdır. 220 xəstədə, 10-da dalağın cırılması, 7-də qaraciyərin cırılması, 14-də müsarifə və bağırsaqların zədələnməsi, 13-də sidik kisəsinin zədələnməsi, 27 xəstədə hemopnevmetoraks və 22 xəstədə isə kəllə daxili hemotoma qeyd edilmişdir. Bu xəstələrin hər birində ətrafların uzun borulu sümüklərində isə açıq sınıqlar olmuşdur. Yuxarıda göstərilən daxili üzvlərin zədələnməsi və qanaxmaların vaxtında diaqnozun qoyulması o qədərdə asan bir problem deyil. Bundan başqa 127 xəstədə müxtəlif dərəcəli kəllə-beyin travmaları olmuşdur ki, onlarda təcili və eləcə də sonrakı etaplarda cərrahi müalicə edilməmişdir, yəni yalnız konservativ müalicə aparılmışdır, lakin onların ətrafındakı açıq sınıqlar isə müxtəlif metodlarla müalicə olunmuşlar. 220 xəstədə 228 açıq sınıq olmuşdur, qeyd etmək lazımdır ki, ən çox açıq sınıq baldır sümüklərində olmuşdur (110 xəstə). 62 xəstədə bud sümüyünün açıq sınığı, 31 xəstədə said sümükləri və 17 xəstədə isə bazu sümüyünün açıq sınıqları olmuşdur. Bəzi xəstələrdə 1 sınıq yox 2 sınıq olmuşdur ki, bunların sayına görə 228 sınıq qeydə almışdır.

Reanimasiya dövründə xəstələrin qəbulu zamanı təcili olaraq ümumi reanimasiya tədbirləri həyata keçirilmişdir, vena daxilinə travmatik şok əleyhinə infuziya terapiyasının aparılması, ətrafların müvəqqəti immobilizasiyasının edilməsi, yaraların steril sarğılarla bağlanması və daxili üzvlərin zədələnməsi məsələlərinin dəqiqləşdirilməsi olmuşdur. Qanaxmaların mənbələri məlum olduqdan sonra təcili cərrahi əməliyyatlar yerinə yetirilmişdir, bundan başqa plevral boşluqların drenajlanması və digər təxirəsalınmaz əməliyyatlar icra olunmuşdur.

Döş qəfəsinin zədələnmələri zamanı pnevmo və hemotraks əlamətləri baş verdikdə 52,6% hallarda biz plevra boşluğuna drenaj yeritmək əməliyyatlarını etmişik, kəllə-beyin travmalarında dekompression trepanasiya kəllədaxili hemotomalara görə 16,7% hallarda, qarın boşluğunun travmalarında laparotomiya-splenektomiya ilə olan hallar 10,9%- xəstələrdə, qaraciyərin cırılmasında 8,3% xəstələrdə, sidik kisəsinin cırılmasına görə 4,5% xəstələrdə təcili əməliyyatlar edilib, lakin ətrafların uzun borulu sümüklərinin açıq sınıqlarına görə təcili əməliyyatları biz müəyyən saat müddətində çalışaraq xəstələrin bir qismi reanimasiya şöbədən profilli şöbələrə keçiriləndən sonra sınıqların korreksiyasını 3-10 günlər arasında müxtəlif əməliyyatlar aparmışıq və onuda qeyd etmək istərdik ki, əməliyyata ehtiyacı olmayan xəstələr isə müalicələrini konservativ yollarla başa çatdırmışlar.

Konservativ müalicə almış 110 xəstədən (112 sınıq) baldır sümüklərinin açıq sınıqları 51 halda olmuş, bud sümüyünün 39 sınığı, said

sümüklərinin 14 sınığı və bazu sümüyünün isə 8 sınığı olmuşdur. Müalicə üsullarına gəldikdə isə yarların birincili cərrahi işləmələrindən sonra sümüklərin sınıqları isə ya birincili gips sarğıları ilə aparılmış və ya əvvəlcə skelet dartmaları tətbiq edilmiş və 4-5 həftədən sonra isə gips sarğıları ilə əvəz olunmuşdur. Baldır sümüklərinin açıq sınıqları 51 haldan 21 xəstədə birincili gips sarğıları tətbiq edilərək müalicəni başa çatdırmış, 30 xəstədə isə birincili olaraq skelet dartması tətbiq edilmiş və sonradan isə öz vaxtı tamamlandıqdan sonra müalicə gips sarğısı ilə əvəzlənərək başa çatdırılmışdır. Bud sümüyünün sınıqlarından 39-dan 14-də birincili gips sarğısı tətbiq edilmiş və 25 xəstədə isə skelet dartması qoyularaq 4-5 həftədən sonra isə gips sarğısına keçirilərək müalicə davam etdirilərək tam başa çatdırılmışdır. 14 xəstədə said sümüklərinin sınıqlarında demək olar ki, hamısında əl ilə aparılan repozisiyadan sonra birincili gips sarğısı qoyularaq müalicə etmişik və bu nahiyyədə skelet dartması aparılmadığına görə repozisiya əməliyyatı effekt vermədikdə, cərrahi metodlar edilmişdir. Bazu sümüyünün 8 sınığında 4 xəstədə birincili gips sarğısı tətbiq etmişik və 4 xəstədə isə skelet dartması qoyaraq uzaqlaşdırıcı şına üzərində müalicə etmişik.

Cərrahi əməliyyatlar aparılmış 110 xəstədən (116 sınıq) ən çox müşahidə etdiyimiz nahiyyə baldır sümüklərinin sınıqları təşkil etmişdir, yəni 67 sınıq olmuşdur, sonra bud sümüyünün sınıqları olmuş 23 sınıq, said sümüklərinin sınıqları 17 xəstədə və nəhayət 9 xəstədə isə bazu sümüklərinin sınıqları olmuşdur. Tətbiq olunan cərrahi əməliyyatlar isə müxtəlif olmuşdur, beləki, baldır sümüklərinin 67 açıq sınıqları zamanı 29 xəstədə Abdullayev aparatı, 18 xəstədə İlizarov aparatı, 13 xəstədə ortofiks aparatı, 4 xəstədə Vaqner aparatı və nəhayət 3 xəstədə isə yalnız sınıq fraqmentləri adi Kirşner və ya İlizarov milləri ilə fiksasiya edilmişdir. Bud nahiyyəsində olan 23 xəstədə olan açıq sınıqlar zamanı 15 xəstədə intramedulyar metalosteosintez əməliyyatı etmişik, 6 xəstədə isə metallövə tətbiq etmişik, 2 xəstədə İlizarov milləri ilə sınıqlar fiksasiya edilmişdir. Said sümüklərinin açıq sınıqları zamanı 9 xəstədə intramedulyar metalosteosintez edilmişdir, 6 xəstədə metallövə və nəhayət 2 xəstədə isə sınıqlar adi millərlə fiksasiya edilmişdir. Bazu nahiyyəsində olan açıq sınıqlardan 9 xəstədən, 5-də Abdullayev aparatı tətbiq etmişik, 1 xəstədə İlizarov aparatı, 2 xəstədə metallövə və 1 xəstədə isə sınıqlar adi millərlə fiksasiya edilmişdir.

Xəstələrimizin yaxın və uzaq nəticələrini biz 6 aydan 5 ilə qədər öyrənərək, onların əmək qabiliyyətinin və ətrafların funksional bərpasının nə dərəcədə və nə vəziyyətdə olmasına qiymət vermişik. Politravmalar

zamanı ətrafların anatomik və funksional nəticələrinin öyrənilməsi, diaqnostikası və müalicələrinin keyfiyyətinin göstəriciləri kimi qiymətləndirərək, zədələnmiş orqanların nə dərəcədə bərpa prosesinə təsirini göstərməklə bərabər, xəstələrin əmək qabiliyyətinə və professiyalarının dəyişməsinə təsirinin göstəriciləridir. Çoxsaylı xəstələrimizin öz keçmiş iş yerlərinə qayıdaraq əməklərini davam etdirmişlər və fiziki işlərini yerinə yetirmişlər (fəhlələr, dülgərlər və i.a) Əmək qabiliyyətlərinin aşağı düşməsi nəticəsində 19,3% xəstələr cərrahi əməliyyatlara məruz qalanlar olmuş, 26,7% xəstələr isə konservativ müalicələr almış olmuşdur, əsas əmək qabiliyyətinin aşağı düşmələrinin səbəbləri dayaq-hərəkət sisteminin fəsadları (oynaqların kontrakturası, osteomielit, periferik sinirlərin parezi və i.a.) və mərkəzi sinir sisteminin yəni ağır dərəcəli beyin əzilməsi ocaqlı siptomlarla və vegetativ pozğunluqları olmuşlar. Döş qəfəsinin travmaları və qarın boşluğu üzvlərinin zədələnmələri xəstələrin əmək qabiliyyətlərinin aşağı düşməsinə az təsir göstərir. Belə xəstələrin stasionarda reabilitasiyasına heç bir ehtiyac qalmır, onlar tez bir zaman kəsiyində öz bərpasını tapır və sonradan reabilitasiya dövrü keçmirlər, lakin dayaq- hərəkət sisteminin zədələnmələri və kəllə-beyin travmalarına məruz qalmış xəstələr mütləq xəstəxanadan çıxdıqdan sonra xüsusi reabilitasion mərkəzlərdə bərpaedici müalicələr almalıdırlar. Kəllə-beyin travmaları öz psixi sferasını, nevroloju və əsəbi reabilitasiyasını mütləq düzəltməlidir.

Xəstələmizin ətraflarında olan açıq sınıqların funksional nəticələrini öyrənilib dəqiq qiymət vermək üçün biz Neer-Grantham-Shelton sxemindən istifadə etmişik. Bu sxemə görə əsas 6 parametr götürmüşük və onların nə dərəcədə özlərini biruzə verməsi əsas götürülüb: ağrı (yox 20 bal, meteotrap və ya daimi olmayan 16, çox gəzərək ətrafa yük verdikdən sonra 12, ətrafın funksiyasının pozulması ilə olan ağrı - 8, daima və ya gecə ağrıları- 0-4 ); anatomiya (əzələ hipotrofiyası - 15 bal, 5<sup>0</sup>- deviasiyası və ya 0,5 sm qısalıq- 12 bal, 10<sup>0</sup>- deviasiya və ya 2 sm – qısalıq - 9 ball, 15<sup>0</sup>- deviasiya və ya 3 sm qısalıq - 6 bal, deformasiya ilə olan konsolidasiya - 3 ball, yalançı oynaq və ya infeksiyanın olması - 0 bal); funksiya (travmaya qədər olan vəziyyət - 20 bal, nisbi məhdudluq – 16 bal, məhdudluq – 12 bal, çəlik ilə gəzmək – 8 bal, qoltuq ağacları və ya ortezlərdən istifadə - 0-4); oynaqlarda hərəkət (norma və ya 135<sup>0</sup>- 20 bal, 110<sup>0</sup>- 16 bal, 80<sup>0</sup>- 12 bal, 60<sup>0</sup>-8 bal, 40<sup>0</sup> – 4 bal, 20<sup>0</sup> - və az 0); rengenoloji qiymətləndirmə (praktiki norma - 15 bal, 5<sup>0</sup>- deviasiya və ya 0,5 sm yerdəyişmə - 12 bal, 10<sup>0</sup>- deviasiya və ya 1 sm yerdəyişmə 9 ball, 15<sup>0</sup>-deviasiya və ya 2 sm yerdəyişmə - 6 ball, deformasiya ilə konsolidasiya - 3 bal, kondulusların sınıqları zamanı diastaz, artroz - 0); əməkqabiliyyəti (travmaya qədər olan

vəziyyət - 10 bal, saxlanılıb, lakin müəyyən çətinliklər var - 8 bal, pozulub - 6 bal, yüngül işə keçib - 4 bal, əmək qabiliyyətini itirib - 0-2).

Yaxşı nəticə bu sxemə görə o xəstələr hesab olunur ki, onların nəticələrini hesablayaraq topladıqda 70 balndan az olmasın və əksinə çox olsun, bu zaman müalicələrimizin nəticələri yaxşı və ya çox yaxşı qiymətləndirilir.

Kafi qiymətləndirilmə isə nəticələr 30-69 ballar arasında cərayan etsin və nəhayət qeyri-kafi nəticələr isə 30 balndan aşağı olan hallardır.

Bizim xəstələrimizin yaxşı nəticələri bu sxem üzrə göstəriciləri 48,3% xəstələrdə qeyd edilmişdir ki, onlara biz kompression-distraksiyon metodlar tətbiq edərək sınıqlarını müalicə etmişik. Kafi nəticə 37% xəstələrdə və qeyri-kafi isə 14,7% xəstələrdə olmuşdur. Qeyd etmək lazımdır ki, müqayisəli təhlillər göstərir ki, qeyri-kafi nəticələr əsasən geniş həcmli yaraları olan xəstələrin sınıqlarına birincili metalosteosintezlər edilən xəstələr olmuşlar və uzun müddət gips sarğıları ilə müalicə alan xəstələrdə qeyd olunmuşlar. Müqayisə nəticəsində əldə edilən məlumatlara əsasən qeyd etmək lazımdır ki, kompression-distraksiyon metodlar arasında ən yaxşı nəticə Abdullayev aparatının yivli variantları olmuşdur, sonra ortofiks aparatının tətbiqindən əldə edilən nəticələr olmuş və nəhayət sonrakı metdolar isə az qüsurlarla yaxşı nəticələr göstərmişlər.

## NƏTİCƏLƏR

1. Politravmalı xəstələrdə ətrafların açıq sınıqlarının əmələ gəlmə səbəblərinə görə 1-ci yerdə yol-nəqliyyat hadisələri (77,3%), 2-ci yeri istehsalat travmaları (12,3%), 3-cü yeri məişət və digər travmalar (10,3%) təşkil edir.
2. Politravma zamanı uzun borulu sümüklərin açıq sınıqlarının rast gəlməsinə görə ən çox baldır sümüklərinin sınıqları 110 xəstə, sonra bud sümüyünün sınıqları 62 xəstə, said sümüklərinin sınıqları 31 xəstə və bazu sümüyünün sınıqları 17 xəstədə müşahidə edilmişdir.
3. Politravmalı xəstələrin açıq sınıqları stabil kompression-distraksiyon osteosintezlərə daha çox ehtiyac tələb edir çünki, bu metodlar belə xəstələrin yaralarının birincili sağalmasına zəmin yaradır və sınıqların regenerasiyası normal başa çatır.
4. Politravmalı xəstələrin ümumi vəziyyətlərinin orta ağırlıqları zamanı, sınıq nahiyəsində yumşaq toxumaların zədələnmələrinin və yaraların ölçüləri 3 sm-ə qədər olduqda qapalı metalosintezlər etmək olar, lakin



böyük həcmli yaralar olarsa kompression-distraksion osteosintezlərin edilməsi göstərişdir.

5. Təcili təxirəsalınmayan cərrahi əməliyyatlar (qarın boşluğu, döş qəfəsi və kəllə-beyində travmaları ) zamanı eyni vaxtda açıq sınıqların paralel olaraq birincili cərrahi işləməsi və atravmatik xarici fiksasiya aparatının vasitəsilə osteosintez əməliyyatının icra edilməsi məqsəduyğundur.
6. Xəstələrin ümumi vəziyyətlərinin ağır olduğu halda, komatoz vəziyyətdə və digər ağır döş qəfəsinin, qarın boşluğu orqanlarının, çanaq və fəqərələrin fəsadlaşmış travmaları zamanı ətrafların sınıqları yalnız konservativ metodlarla aparılması məsləhətdir, əks təqdirdə edilən hər hansı bir osteosintez əməliyyatları xəstələrin travmatik şokunun dərinləşməsinə səbəb olub və ölümlə nəticələnə bilər.
7. Alınmış nəticələrə əsasən hər iki qrupun xəstələrinin müqayisəli qiymətləndirilməsi zamanı əsas qrupun xəstələrində yumşaq toxumaların irinləməsi – 17,7%, osteomelit yuxarı ətraflarda – 3,5%, aşağı ətraflarda – 9,1%, yataq yaraları – 15,2%, hipostatik pnevmoniya – 14,4%, yalançı oynaq və zəif konsolidasiya – 12,8%, oynaqların kontrakturası – 22,3% azalmışdır.
8. Politravmalı xəstələrin ətraflarının açıq sınıqlarının müalicələrinin yaxın və uzaq nəticələrini Neer-Grantham-Shelton sxemi ilə qiymətləndirilməsinin nəticəsinə görə - 48,3% xəstələrdə yaxşı nəticə, 37%-də kafi nəticə və 14,7%-də isə qeyri-kafi nəticələr əldə olunmuşdur.

## **PRAKTİKİ TÖVSIYYƏLƏR**

1. Politravmalı xəstələrin ətraflarında olan açıq sınıqların müalicəsi əsas dominə edən travmanın ağırlığından və xəstənin ümumi vəziyyətindən asılıdır.
2. Xəstələrin aldığı travmaların ağırlığını nəzərə alaraq ətraflarda olan açıq sınıqların fiksasiyası atravmatik xarakterli olmalıdır, yəni xəstələrə əlavə travma yetirilməməlidir və göstərişlərə görə ilkin etapda gips sarğılarından və skelet dartmalarından istifadə etmək olar.
3. Ətrafların açıq sınıqlarının yaraları birincili cərrahi işləmələrə məruz qalan etapda xarici fiksasiya aparatları ilə yivli variantlarından istifadə edərək osteosintez əməliyyatı icra edilməsi məsləhətdir.
4. Metalosteosintezlərin icra edilməsi kiçik ölçülü yaraların birincili sağalmasından sonra neytral zonadan kəsik aparmaqla yerinə yetirilməlidir, böyük ölçülü yaralar zamanı isə erkən kompression-

distraksion osteosintez edilməlidir. Əgər şərait imkan verirsə qapalı osteosintezlərin aparılması daha məqsədəuyğundur, nəinki açıq reperiya ilə edilən metalosteosintezlər

## **DİSSERTASIYANIN MÖVZUSU ÜZRƏ DƏRC EDİLMİŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI**

1. Müştərək travmalar zamanı borulu sümüklərin sınıqlarının erkən osteosintezi. Azərbaycan travmatologiya və ortopediya jurnalı № 2, Bakı 2008 il səh. 82-83. M. Afşari və başqaları.
2. Лечение открытых переломов длинных костей конечностей пострадавших с сочетанной травмой в реанимационных этапе. Azərbaycan ortopediya və travmatologiya jurnalı № 2, Bakı 2008 il səh. 84-85. M. Afşari с соав.
3. Тактика лечения больных с сочетанной травмой в остром периоде и пути снижения летальности. Sağlamlıq elmi praktiki jurnal. № 10, Bakı 2009, səh 186-188. M. Afşari с соав.
4. Медицинская помощь при острой травме центральной нервной системы . Городское здравоохранения Научно теоретический и практический журнал. № 2 (8) Казань – 2003 г. стр. 15-18 M. Afşari с соав.
5. Повреждения органов брюшной полости и переломы костей конечностей. Вісник. Проблеми біології та медицини. Україна 2011 г. стр 57-58. M. Afşari с соав.
6. Остеосинтез переломов длинных костей конечностей при сочетанной черепно- мозговой травме. Медицинские новости. 10 октябрь – 2011. Беларусь стр. 51-52. M. Afşari с соав.
7. Лечение переломов длинных трубчатых костей наружным фиксационным аппаратом. Украинский Журнал Хирурги Донецьк № 1 (10), 2011, стр 128-131. M. Afşari с соав.
8. Рациональная тактика лечения огнестерильных переломов длинных трубчатых костей. Клінічна анатомія та оперативна хірургія. № 3, 2010, стр 65-69 Україна Чернівці. M. Afşari с соав.
9. О сроках и методах фиксации переломов костей при сочетанной черепно-мозговой травме. Вісник Морфології 16 (3), 2010, стр, 605-608. Україна, Липень. M. Afşari с соавтор.

10. Остеосинтез переломов длинных костей наружным фиксационным аппаратом. Москва, Медицинские науки № 3, 2010 стр 24-27. М. Афшари с соав.
11. Остеосинтез переломов костей при сочетанной травме. Научный конгресс “ IV Міжнародні Пироговські читання. Призвячений 200- річчю М.І. Пироговські ХХІІ Зїзд Хїрургїв України. Том ІІ стр. 258. Вінниця. 2010 г. 25 червня. М. Афшари с соав.
12. Müştərək və çoxsaylı sınıqların konservativ və operativ müalicələrinin müqayisəli qiymətləndirilməsi. Əfşari M. və başqaları. T.Əliyevin 90- illiyinə həsr olunmuş konfaransın tezisləri. Bakı, 2011-ci il, səh. 109-110.

## **АФШАРИ МАНСУР**

### **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЛЕЧЕНИЯ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ**

#### **Р Е З Ю М Е**

Политравма является актуальной проблемой травматологии и ортопедии и все время находится в центре внимания исследователей. В этой научно-исследовательской работе была применена совершенно новая лечебная тактика у пострадавших в остром периоде травматической болезни при политравме. Исследования были проведены в отделении реаниматологии, травматологии, и отделении сочетанной травмы клинического медицинского центра г. Баку у 220 больных за период с 1998 по 2012 гг. Из них 110 больных относились к основной, а 110 пострадавших к контрольной группе. Пострадавшим относящимся к контрольной группе были применены консервативные методы лечения открытых переломов (скелетное вытяжения, гипсовая повязка и т.д.) в остром периоде. Больным основной группы (110 пострадавших) в остром периоде травматической болезни были применены различные методы остеосинтеза (современный компрессионно-дистракционный остеосинтез стержневыми аппаратами) по поводу открытых переломах опорно-двигательной системы.

В работе представлены сравнительные данные исходов лечения больных в 2-х группах. У 110 больных основной группы получены значительное снижение главных показателей исхода лечения открытых переломов при политравме, по сравнению с контрольной группой. ( 110 )

Снижения нагноение мягких тканей на 17,7%, остеомиелит верхних конечностей на 3,5%, нижних конечностей на 9,1%, пролежней на 15,2%, гипостатических пневмонии на 14,4%, ложных суставы и слабо консолидация на 12,8% и контрактура крупных суставов на 22,3% -ов.

Таким образом, данные полученные при лечении обеих групп пострадавших с открытыми повреждениями опорно-двигательной системы при политравме, дают нам основание рекомендовать в широкую практику разработанный в основной группе больных тактику лечения пострадавших с политравмой.

## **AFSHARI MANSOUR**

### **COMPARATIVE EVALUATION OF THE TREATMENT OF OPEN FRACTURES DURING POLYTRAUMA**

#### **SUMMARY**

Polytrauma is actual problem of traumatology and orthopedics, and always is in the centre of attention of researchers. In this scientifically research work during polytrauma used completely new medical tactics at victims in the acute period of traumatic disease. Researches have been spent in the departments of resuscitation, traumatology, and departments of associated trauma of the Medical Centre of Baku at 220 patients ( 110 patients concerned the basic, and 110 victims to control group) from 1998 for 2012 years, To the victims concerning to control group had been applied in the acute period of open fractures conservative methods of treatment, (skeletal traction, a plaster bandage etc.). Various methods of an osteosynthesis (modern distraction-kompression apparatus with metal rod for osteosynthesis ) concerning open fractures of musculo - skeletal system had been applied to the patient of the basic group (110 victims) in the acute period of traumatic diseases.

In work presented the comparative data of outcomes of treatment of patients in 2 groups. At 110 patints in basic groups are received considerable decrease in the main indicators of an outcome of treatment of open fractures at polytrauma , in comparison with control group (110).

Decrease a suppuration of soft tissues on 17,7 %, an osteomyelitis upper extremities on 3,5 %, lower limbs by on 9,1 %, bed sores on 15,2 %, hypostatic a pneumonia on 14,4 %, false joints and poorly consolidation on 12,8 % and contractures of large joints on 22,3 %.

Thus, the data received at treatment of both groups of victims with open fractures of musculo - skeletal system during polytrauma , gives to our the grounds to recommend them in wide practice developed in the basic group of patients tactics of treatment of victims with polytrauma.

Kağız formatı 60x84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>.  
Sifariş 408 Tiraj 100.

---

Azərbaycan Tibb Universitetinin  
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

*На правах рукописи*

**АФШАРИ МАНСУР**

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЛЕЧЕНИЯ ОТКРЫТЫХ  
ПЕРЕЛОМОВ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ.**

3227.01. – Травматологии и ортопедия

**А Ф Т О Р Е Ф Е Р А Т**  
диссертации на соискание учебной степени  
доктора философии по медицине

БАКУ – 2014