

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

AYXAN ZABİL oğlu BAYRAMOV

**DÖŞ QƏFƏSİNİN ANADANGƏLMƏ QIFVARI
DEFORMASİYASININ CƏRRAHİ MÜALİCƏSİ**

3227.01 – travmatologiya və ortopediya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün
təqdim olunmuş dissertasiyanın

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

BAKİ – 2014

Dissertasiya işi Azərbaycan Elmi Tədqiqat Travmatologiya və Ortopediya İnstitutunda yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər

əməkdar elm xadimi,
tibb elmləri doktoru, professor

V.Q.Verdiyev

Rəsmi opponentlər

tibb elmləri doktoru, professor
tibb üzrə fəlsəfə doktoru

Ə.Y.Əhmədzadə

C.Y.Əlinağiyev

Aparıcı təşkilat-Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Ə.M.Əliyev Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, travmatologiya ortopediya kafedrası

Müdafiə «__» _____2014-cü il saat «__» Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdindəki D03.011 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ 1007, Bakı şəhəri, Bakıxanov küçəsi 23, II mərtəbə iclas zalı

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar

Avtoreferatın göndərilmə tarixi «__» _____2014

D03.011 Dissertasiya şurasının
elmi katibi t.e.d., prof.

Ş.F.İbrahimli

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

İşin aktuallığı: Döş qəfəsinin anadangəlmə qıfvari deformasiyası döş qəfəsinin ön divarının tez-tez rast gəlinən inkişaf qüsurudur. Müxtəlif müəlliflərin(Bairov İ.A 1962; Kondraşin N.İ 1973; Urmonas V.K 1983; Timoşenko V.A 1995; Vinqradov A.V 2005)məlumatlarına əsasən döş qəfəsinin anadangəlmə qıfvari deformasiyası 1-4% uşaqlarda rast gəlinir ki, bu da ümumi anadangəlmə döş qəfəsi deformasiyaların 91%-ni təşkil edir.

Döş qəfəsinin anadangəlmə qıfvari deformasiyasında döş sümüyü və qabırğalarda müxtəlif forma, dərinliklərdə əyilmə baş verir, döş qəfəsinin həcmi kiçilir, döş sümüyü ilə onurğa sütunu arasında məsafə qısalır. Qabırğaların əyilməsi və çəp istiqamət alması ilə əlaqədar olaraq döş əzələləri və diafraqmanın, xüsusi ilə onun ön hissəsinin qabırğa qövsünə birləşdiyi yerdə vəziyyəti dəyişir. Bəzi hallarda diafraqmanın anadangəlmə qısalığı olur (Brodkin N.A 1953; Kornilov N.V; Qryaznuxin E.Q 2008). Bu dəyişikliklər döş qəfəsinin hərəkiliyinin, diafraqmanın ekuskursiyasının azalmasına gətirib çıxarır. Deformasiya ilə olan xəstələr fiziki inkişafdan qalır, ikincili kompensator kifoz və skolioz əmələ gəlir.Bəzi müəlliflər(Fişenko V.Y 1985) kifozun 8-25%, skoliozun 43%, digər müəlliflər(Kondraşin N.İ; Urmonas V.K 1975) isə ümumiyyətlə onurğa sütunu deformasiyalarının 61% olmasını qeyd edirlər. Deformasiya döş qəfəsi orqanlarının sıxılmasına, yerdəyişməsinə səbəb olur, bu da ağciyərlərin daha qabarıq funksional pozğunluğuna, ürəyin yerdəyişməsinə, rotasiyasına gətirib çıxarır, nəticədə ürək-damar və tənəffüs sisteminin dekompensasiyası əmələ gəlir(Qafarov X.Z 1996; Vinqradov A.V 1999; Kovalevski J et.al 1999; Genc A et.al 2000; MorozovS.I 2008). Döş qəfəsində yuxarıda göstərdiyimiz inkişaf qüsurları uşağın normal inkişafına mane olur. Hətta az nəzərə çarpacaq kosmetik qüsurların özünə qapanmasına, psixi statusunun dəyişməsinə səbəb ola bilər. Bütün bu qüsurların aradan qaldırılması üçün yeganə vasitə operativ müdaxilədir. Deformasiyanın cərrahi müalicəsinin daha erkən yaşlarda başlanması müxtəlif müəlliflər(Bairov İ.A; Timoşenko V.A 1995, Vinqradov V.A 1998; Nuss D 1998)tərəfindən məsləhət görülür. Əməliyyat üçün optimal yaş 4-6 hesab olunur. Erkən cərrahi müdaxilə nəticəsində döş qəfəsi normal formalaşır, funksional pozğunluqların, həmçinin döş qəfəsi və onurğa sütununun ikincili deformasiyasının qarşısı alınır. Bu günkü dövrdə döş qəfəsinin anadangəlmə qıfvari deformasiyasının torokoplastikası üçün 100 dən artıq üsul təklif olunmuşdur(Kuzneçexin E.P; Ulrix E. V). Təklif olunan üsulların əksəriyyəti yaxşı funksional nəticə verməsinə baxmayaraq

travmatik hesab olunur, kosmetik cəhətdən böyük çapıq toxumasının qalması ilə xarakterizə olunur. Müasir dövrdə daha effektiv üsul daxili fiksatorlarla korreksiya hesab olunur(Vinoqradov V.A 2005; Nuss D 2008; Verdiyev V.Q 2008). Lakin bu üsulun çatışmayan cəhətləri əməliyyat zamanı döş qəfəsi orqanlarının zədələnmə ehtimalının olması, metal konstruksiyanın sonrakı dövrlərdə yerdəyişməsi və uşaqların döş qəfəsinin inkişafdan qalma ehtimalıdır.

Beləliklə ədəbiyyat icmalının təhlili zamanı müyyənləşdirilmişdir ki, yuxarıda göstərilən çatışmazlıqların aradan qaldırılması, döş qəfəsinin anadangəlmə qıfvari deformasiyalarının cərrahi müalicə üsullarını təkmilləşdirilməsi, həyati vacib orqanların funksional göstəricilərinin yaxşılaşdırmağa xəstələrdə deformasiyanın və onun fəsadlarının qarşısını almağa imkan verəcəkdir.

Tədqiqatın məqsədi:cərrahi müalicə üsullarının təkmilləşdirilməsi yolu ilə döş qəfəsinin anadangəlmə qıfvari deformasiyanın müalicəsinin nəticələrinin yaxşılaşdırılması.

Tədqiqatın vəzifələri :

1.Döş qəfəsinin anadangəlmə qıfvari deformasiyasının əməliyyatdan əvvəl və sonrakı dövrlərdə kliniki funksional xüsusiyyətlərini kompleks müayinə üsulları ilə öyrənmək.

2. Deformasiyanın ağırlıq dərəcəindən xəstələrin yaşından asılı olaraq hər bir yaş qrupu üçün optimal mobilizasiya və fiksasiya üsulu təyin etmək, cərrahi müalicə üsullarını təkmilləşdirmək.

3.Döş sümüyü qabırğa kompleksinin əməliyyatdan sonrakı dövrdə bərpa və implantlarla fiksasiya müddətini USM-müayinə üsulu ilə təyin etmək.

4.Döş qəfəsinin anadangəlmə qıfvari deformasiyasının cərrahi müalicəsindən sonrakı ağırlaşmalarının profilaktikası və müalicə üsullarını işləyib hazırlamaq.

5.Cərrahi müalicənin yaxın və uzaq nəticələrini öyrənmək.

Elmi yeniliyi:Döş qəfəsinin anadangəlmə qıfvari deformasiyalarında tətbiq olunan cərrahi müalicə üsulları təkmilləşdirilərək ilk dəfə böyük perimetrlı çökmə sahəsi olan ağır dərəcəli, rigid deformasiyaların cərrahi müalicəsi zamanı torakoplastika üçün tərəfimizdən təklif olunan qurğu davamlı korreksiya etməyə və nəticələri yaxşılaşdırmağa imkan yaratmışdır.

Döş qəfəsinin əməliyyatdan sonrakı dövrdə regenerasiya prosesi USM müayinəsi ilə öyrənilməklə aydınlaşdırılmışdır ki, regenerasiya 5-7-ci sutakadan başlayır, qıgırdaq toxumalarının tam bərpası əməliyyatdan 8-12 ay sonra başa çatır.

Torakoplastika əməliyyatında ilk dəfə olaraq yüngül dərəcəli skoliozla müşayət olunan döş qəfəsinin anadangəlmə qıfvari deformasiyalarında skoliozun döş qəfəsi fiksatorları ilə bir mərhələli korreksiyası, əməliyyatdan sonra qalıq kosmetik defektin aradan qaldırılması üsulları və divar aralığında əməliyyatdan sonra erkən dövrdə baş verə biləcək ağırlaşmaların qarşısının alınması üçün drenaj sistem təklif edilmiş, kliniki təcrübədə tətbiq edilmişdir.

İşin təcrübi əhəmiyyəti: Döş-sümüyü qabırğa kompleksinin fiksasiyası üçün təklif olunmuş çərçivəşəkilli lövhələr müxtəlif yaş qruplarında rast gəlinən ağır dərəcəli, geniş perimetrlı rigid deformasiyalarda cərrahi müalicənin nəticələrini yaxşılaşdırmışdır.

Hər bir yaş qrupu üçün deformasiyanın növündən asılı olaraq fiksasiya üsulunun seçilməsi işlənilib hazırlanmış və əsaslandırılmışdır.

Qabırğa qıgırdaqlarının quruluşunun və regenerasiya prosesinin USM-müayinəsi ilə öyrənilməsi optimal fiksasiya müddətinin məyyənləşdirilməsinə imkan verir.

Təklif edilmiş səmərələşdirici təkliflər, profilaktika üsulları cərrahi müalicə və əməliyyatdan sonrakı dövrdə xəstələrin aparılması qaydaları ağırlaşmaları azaltmaqla müalicə zamanı uğursuzluqların qarşısını alır.

Müdafiyə çıxarılan əsas müddəalar:

1. Təklif edilmiş müayinə və cərrahi müalicə sistemi xəstənin əməliyyat özü vəziyyətini obyektiv qiymətləndirərək optimal cərrahi müalicə və fiksasiya üsulunun seçilməsi, əməliyyatdan sonrakı fəsadların minimuma endirilməsi və son olaraq nəticələrin yaxşılaşdırılmasına imkan verir.

2. Bizim tərəfimizdən təklif olunmuş çərçivə şəkilli titan lövhələrin tətbiqi (**İXTİRA İ 2013 0057**) böyük perimetli çökmə sahəsi olan rigid deformasiyalarda döş qəfəsi tamlıqla korreksiya edilməyə imkan yaradaraq nəticələri davamlı şəkildə yaxşılaşdırır və USM müayinəsi ilə torakoplastika əməliyyatından sonrakı dövrdə fiksatorların xaric olma müddəti təyin edilməklə nəticədə residivlərin qarşısı alınır.

3. Döş qəfəsinin anadangəlmə qıfvari deformasiyalarında divar aralığının və plevral sahələrin təklif etdiyimiz üsulla drenaj edilməsi nəticəsində ağırlaşmaların qarşısı alınır, skoliozla müşayət olunan döş qəfəsinin anadangəlmə qıfvari deformasiyalarında aparılan torakoplastika əməliy-

yatında skoliozun döş qəfəsi fiksatorları ilə bir mərhələli korreksiyası nəticəsində onurğa deformasiyası aradan qaldırılır və döş qəfəsinin ön divarında əməliyyatdan sonrakı batıqlıqlar yerli toxumaların istifadəsi ilə aradan qaldırılması üsulu ilə qalığ kosmetik defekt bərpa olunur.

Nəticələrin praktikaya tətbiqi: Tədqiqat işinin nəticələri Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Elmi-Tədqiqat Travmatologiya və Ortopediya İnstitutunun gündəlik praktik işində tətbiq edilmişdir.

Publikasiyalar, ixtira və səmərələşdirici təkliflər. Dissertasiya mövzusunə aid 5 məqalə, 4 tezis respublikada və xarici jurnallarda dərc olunmuş, 1 ixtira və 3 səmərələşdirici təklifə vəsiqə alınmışdır.

Tədqiqatın aprobasiyası: Tamamlanmış dissertasiyanın materialları 18 iyun 2012-ci il tarixdə Azərbaycan Səhiyyə Nazirliyi Elmi Tədqiqat Travmatologiya və Ortopediya İnstitutunun Elmi şurasında (protokol №4) məruzə və müzakirə olunmuş, dissertasiya işinin aprobasiyası 10.04.2013 tarixdə Travmatologiya və ortopediya, I cərrahi xəstəliklər, Ümumi cərrahiyyə və anesteziologiya, II cərrahi xəstəliklər və Urologiya kafedralarının əməkdaşlarının iştirakı ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin aprobasiya şurasında keçirilmişdir. Tədqiqat işinin nəticələrinin və tərkibinin ayrı-ayrı fraqmentləri Sumqayıt şəhərinin 60 illiyi ilə əlaqədar travmatologiya və ortopediyanın aktual problemlərinə həsr olunmuş konfransda (Sumqayıt şəhəri, 2009), travmatoloq- ortopedlərin Qırğızıstanda keçirilən II Avroasiya konqresində (Qırğızıstan, Bişkek, 2011) travmatoloq- ortopedlərin Özbəkstanda VIII konqresində (Özbəkstan, Daşkənd, 2012), Türkiyədə travmatoloq-ortopedlərin assosiasiyasının keçirdiyi konfransda məruzə və müzakirə edilmişdir (2011).

Dissertasiyanın quruluşu. Dissertasiya Azərbaycan dilində yazılmışdır, 148 səhifəlik kompüter mətnindən ibarətdir. Tədqiqat işi giriş, 4 fəsil, yekun, praktik tövsiyələr, nəticələr və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Mətdə 128 şəkil, 22 cədvəl, 10 diaqramma verilmişdir. Ədəbiyyat istinadlarına ümumilikdə 145 mənbə daxil edilmişdir ki, onlardan, 86 rus 39 isə digər əcnəbi müəlliflərin işidir.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Döş qəfəsinin anadangəlmə qıfvari deformasiyasının cərrahi müalicəsi ilə bağlı elmi-tədqiqat işinin kliniki hissəsi Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Elmi Tədqiqat Travmatologiya Ortopediya İnstitutunun klinik bazasında tərəfimizdən üzərində cərrahi əməliyyat

aparılmış 68(100%) xəstənin kliniki materialının analizi və müayinələrinin nəticələrinin öyrənilməsinə əsaslanır.

Xəstələrin yaşı 3-28 yaş hədləri arasında dəyişilmişdir. Biz öz işimizdə Timoşenko V.A təsnifatından istifadə edərək xəstələri Qijçkoy əmsalından asılı olaraq dörd ağırlıq dərəcəsinə bölmüşük. Torakoplastika aparılmış 68 xəstədən 23(33,8±5,7%) ikinci dərəcəli, 35(51,5±6,1%) xəstə üçüncü dərəcəli, 10(14,7±4,3%) xəstə dördüncü dərəcəli deformasiyaya olmuşdur. Cərrahi əməliyyat aparılmış II dərəcəli deformasiyalı 23(33,8±5,7%) xəstədən 11(16,2%) simmetrik, 7(10,3%) sağtərəfli assimetrik, 5(7,4%) soltərəfli asimmetrik və deformasiya kompensasiya mərhələsində olmuşdur.

III dərəcəli qıfvari deformasiyaya görə əməliyyat olunmuş 35(51,5±6,1%) xəstədən 12(17,6%) simmetrik, 16(23,5%) sağtərəfli asimmetrik, 7(10,3%) soltərəfli asimmetrik və subkompensasiya mərhələsində olmuşdur.

IV dərəcəli deformasiyaya görə torokoplastika edilmiş 10(14,7±4,3%) xəstədən 3(4,4%) simmetrik, 4(5,9%) sağtərəfli asimmetrik, 3(4,4%) soltərəfli asimmetrik, subkompensasiya mərhələsində olmuşdur. Anamnezlərin diqqətli araşdırmasından məlum olmuşdur ki, 30(4,41±6,0%) nəfər tez-tez kəskin respirator xəstəliklərdən, 22(32,4±5,7%) nəfər fiziki gərginlik zamanı təngənəfəslikdən, 18(26,5±5,4%) nəfər ürək ritminin pozulmasından, 16(23,5±5,1%) nəfər ürək nahiyəsində ağırlardan şikayət etmişdirlər.

Xəstələrdən və onların valideynlərindən anamnestic məlumat toplayarkən müəyyən edilmişdir ki, 25(36,8%±5,8%) xəstədə deformasiya irsi xarakterlidir.

Diaqnozun dəqiqləşdirilməsi, deformasiyasının ağırlıq dərəcəsini təyin etmək üçün xəstələr tam klinik-rentgenoloji-funksional müayinələrdən: klinik baxışdan, torokometriya, laborator müayinələrdən, instrumental müayinələrdən(EKG, USM, döş qəfəsinin rentgen diaqnostikası, spiroqrafiya, kompüter tomoqrafiya müayinə metodları) keçirilmişdir.

Rentgenoqrafiya: Döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası iki ön və yan proyeksiyalarda aparılmışdır. Döş qəfəsinin düz proyeksiyalı rentgenoqrafiyasında divararalığı orqanlarının yerdəyişməsi, ağ ciyər şəkilinin xarakteri, ağ ciyərlərin sahəsinin şəffavlığı, döş qəfəsinin sümük strukturunun vəziyyəti qiymətləndirilmişdir. Bütün xəstələrə döş qəfəsinin yan proyeksiyada rentgenoqrafiyası edilmişdir. Yan proyeksiyada edilmiş rentgen şəkillərdə deformasiyanın ağırlıq dərəcəsi təyin edilmişdir.

Kompüter tomoqrafiya: Deformasiyası olan 9(2%) xəstə kompüter tomoqrafik müayinədən keçirilmişdir. Müayinələr Toshiba Asteon 4 aparatında aparılmışdır. Bu müayinə döş qəfəsinin sümük-qığırdaq toxumasında, döş qəfəsi orqanlarının vəziyyəti onlarda baş verə biləcək patoloji dəyişikliklər barəsində daha dəqiq məlumat vermək imkanına malikdir.

Ultrasəs müayinəsi (USM): Əməliyyat zamanı sternoxondrotomiya edilmiş sümük qığırdaq strukturunun bərpa müddətinin təyin etmək üçün USM-müayinə üsulundan istifadə edilmişdir. Müayinə əməliyyatdan öncə, əməliyyatdan 8 sutka keçdikdə və sonrakı dövrlərdə hər iki aydan bir aparılmışdır. 8-ci sutkada aparılmış müayinə nəticəsində rezeksiya və sternoxondrotomiya sahələrində hematomanı əmələ gətirməyə xarakterik heterogen quruluşlar aşkarlanmışdır. USM-müayinəsinin nəticələrinə əsasən aydınlaşdırılmışdır ki, qığırdaq toxumalarının bərpası prosesi 5-7-ci sutakadan başlayır və alınmış məlumatlara əsasən müəyyən edilmişdir ki, sternotomiya sahələri əməliyyatdan 4-6 ay sonra bağlanmışdır. Döş qəfəsinin sümük qığırdaq toxumalarının tam bərpası əməliyyatdan 8-12 ay sonra başa çatmışdır.

Elektrokardiografiya: Qıfvari deformasiya ilə olan 68(100%) xəstənin hər biri elektrokardiografik müayinədən keçirilmişdir. Aparılmış elektrokardiografik müayinənin nəticəsində məlum olmuşdur ki, klinikamızda qıfvari deformasiyaya görə əməliyyata uğramış xəstələrin kardio sistemində faiz etibarlı ilə daha çox miokardın metabolik dəyişiklikləri 30,9%, sol mədəciyin hiperfunksiyası 20,6% və hiss dəstəsinin sağ ayaqcığının blokadasının 25% olmuşdur.

Spiroqrafiya: Xarici tənəffüs sisteminin müayinəsinin nəticələrini öyrənmək üçün torakoplastikaa aparılmış 36(52,9%) xəstə spiroqrafik müayinədən keçirilmişdir.

Xarici tənəffüsün funksiyasının qiymətləndirilməsi spiroqrafik metoddla "Spirometr. SPM-300, BIONET"(Cənubi Koreya) kompüter spiroqrafi vasitəsi ilə sürətlənmiş nəfəsvermə zamanı göstəricilərin qrafik registrasiya edilməsi metodu ilə aparılmışdır. Müayinə zamanı aşağıdakı funksional göstəricilərdə baş verən dəyişikliklər qeyd olunmuşdur: ağ ciyərlərin həyat tutumunun həcmi(SVS,%), ağ ciyərlərin sürətlənmiş həyat tutumunun həcmi(FEV1\FVS), 1 saniyə ərzində sürətləndirilmiş nəfəsvermənin həcmi (FEV1), həcmın maksimal sürəti(PEF), sürətləndirilmiş həyat tutumunun 25% maksimal sürəti(FEF25%), sürətləndirilmiş həyat tutumunun 50% maksimal sürəti(FEF 50%), sürətləndirilmiş həyat tutumunun 75% maksimal sürəti (FEF75%),Tiffon əmsalı. II dərəcəli deformasiyalı 15

xəstədən 6(44,4±16,6%)-da ağ ciyərlərin həyat tutumu norma daxilində, 5(33,3±15,7%)-də mötədil şəkildə azalmışdır. III, IV dərəcə olan 21 xəstədən 10(50,0±13,4%)-də mötədil, 7(35,7±12,8%)-də nəzərə çarpacaq, 4(14,3±9,4%)-də kəskin nəzərə çarpan dəyişikliklər olmuşdur .

Beləliklə müayinə olunmuş ikinci dərəcəli 15(55,6±16,6%)nəfər xəstədən 5-də, üçüncü və dördüncü dərəcəli $22\chi^2=8,18; p_2 < 0,05$ xəstədən hamısında ağ ciyərlərin həyat tutumunda dəyişikliklər olmuşdur.

Spirometrik müayinə zamanı II dərəcəli deformasiyaya daxili tənəffüsün restruktiv dəyişiklikləri (FVC<80% FEV10>70%),III, IV dərəcəli deformasiyalarda daha ağır restriktiv-obstruktiv tipli dəyişikliklər (FVC<80% FEV10<70%) xarakterikdir.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Döş qəfəsinin anadangəlmə qıfvari deformasiyasın cərrahi müalicəsin əsas məqsədi qıfvari deformasiyanın aradan qaldırılması, kardiorespirator pozğunlaqların götürülməsi və bunların nəticəsində xəstələrin psixi-emosional vəziyyətlərinin yaxşılaşdırılmasıdır. Cərrahi müalicənin effektivliyinin kriteriyaları bunlardır- döş qəfəsinin qurluşunun normal vəziyyətə formalaşdırılması, kardiorespirator sistemlərin göstəricilərinin yaxşılaşması, gələcək dövrlərdə döş qəfəsinin korreksiya vəziyyətində qalması, xəstələrin funksional göstəricilərinin və əmək qabiliyyətinin maksimal həcmdə bərpa olunması.

Torakoplastika zamanı əməliyyat aparılmış 68 xəstədən 30(44,1%)-da Kiyev ETOİ-un, 13(19,1%)-da Boqdanov millərindən, 7(10,3%)-də Uolter-lorens lövhəsi və KETTOİ fiksatorunun birgə istifadəsindən, 10(14,7%)-də Uolter-lorens lövhəsindən, 8(11,8%)də bizim tərəfimizdən təklif olunmuş çərçivəşəkilli lövhələrdən (**İXTİRA İ 2013 0057**) edilməklə fiksasiya aparılmışdır.

Döş qəfəsinin anadangəlmə qıfvari deformasiyasının nəticələrini müqayisəli təhlil etmək üçün əməliyyatlar 2 müşahidə qrupuna bölünmüşdür. I qrupa KETTOİ-nun fikastoru və Boqdanov milləri ilə, II qrupa bizim tərəfimizdən təklif edilmiş çərçivəşəkilli lövhə və az invaziv Uolter–lorens lövhəsinin Sullma–Paltia üsulu ilə aparılmış torokoplastika.

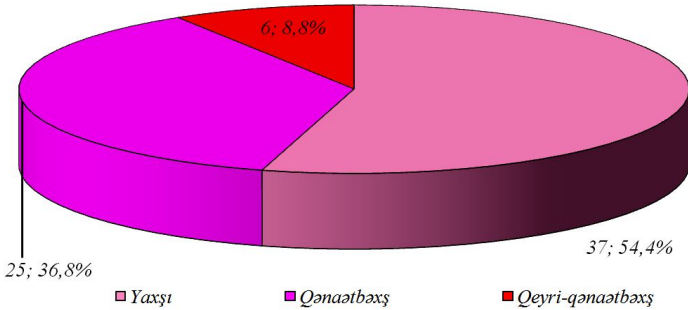
I qrupa daxil olan xəstələrdə əməliyyatın başa çatma müddəti orta hesabla $145,2\pm 5,4$ (120-180)dəq, II qrupa daxil olan xəstələrdə isə orta hesabla $112\pm 3,3$ (100-120)-dəq olmuşdur. Bizim modifikasiyalarla üzərində cərrahi əməliyyat aparılmış xəstələrdə fiksasiya üsulları əməliyyatın müddətinin 30-50 dəq müddətinə qısalmasına imkan vermişdir. Əməliyyat

sahəsində ağrı şikayətlərinin rastgəlmə faizi hər iki qrupda müxtəlif olmuşdur. Əməliyyatın I sutkasında bütün xəstələr əməliyyat sahəsində ki, kəskin ağrılardan şikayətlənmişlər. Əməliyyatın II günündə II müşahidə qrupunda ağrı şikayətləri I qrupa nisbətən az olmuşdur. III gündə II müşahidə qrupunda ağrılar tamamilə azalmış, I müşahidə qrupunda isə 15(34,9±7,3%) xəstədə şikayətlər qalmışdır.

Döş boşluğunda vakkum drenaj sisteminin qalma müddətini müəyyən etmək üçün xəstələr 2 qrupa bölünmüşdür. I qrupa təklif etdiyimiz üsulla drenaj borulardan istifadə etməklə, II qrupa digər müəlliflərin təklif etdiyi üsulla yaradılan vakkum sistem. I müşahidə qrupunda 15 xəstəyə biz öz təklif etdiyimiz üsulu tətbiq etmişik. II qrupa daxil olan 53 xəstədə isə digər müəlliflərin təklif etdiyi vakkum sistemdən istifadə edilmişdir. I qrupa daxil olan xəstələrdə 3-4cü gündən II qrupa daxil olan xəstələrdə isə 5-9cu gündən drenaj sistem xaric edilmişdir ki, bu drenaj vaxtının 2 dəfə azlmasına imkan vermişdir.

I qrupa daxil olan xəstələrin stasionar müalicəsi 20-30 orta hesabla 24,7±0,9 gün, II qrupa daxil olan xəstələrdə isə 18-22, orta hesabla 20,1±0,6 (p<0,01) gün olmuşdur, nəticədə stasionar müalicənin müddəti orta hesabla 8-10 gün azalmışdır.

Döş qəfəsinin anadangəlmə qıfvari deformasiyasının cərrahi müalicəsinin yaxşı, qənaətbəxş, qeyri-qənaətbəxş nəticələrinin bir-birinə faiz nisbəti aşağıdakı şəkildə göstərilmişdir (şəkil.1)



Şək. 1. Müalicənin nəticələri.

Torokoplastika edilmiş 68(100%) xəstədən 54,4%±6,0% yaxşı, 36,8%±5,8% qənaətbəxş, 8,8%±3,4% isə qeyri-qənaətbəxş nəticələr alınmışdır. Bir ilədək olan yaxın nəticələri bütün əməliyyat olunmuş xəstələrdə öyrənilmişdir. Əməliyyatdan sonrakı 8 ilədək olan müddətdə 47

xəstədə torakoplastikanın uzaq nəticələri öyrənilmişdir. Yaxşı nəticə 38(80,8%), qənaətbəxş 7(14,8%), qeyri-qənaətbəxş nəticə isə 2(4,2%) xəstədə olmuşdur.

Torakoplastika edilmiş 68 xəstədə cərrahi əməliyyatın nəticələrini öyrənilməsi, A. K. Karabekov və Vinqradov A. V tərəfindən təklif edilmiş kriteriyalara əsasən aparılmışdır. 1.Kliniki aspekt: nəticələrin qiymətləndirilməsinin kliniki kriteriyasına tənəffüsün vəziyyətinin qiymətləndirilməsi, xəstələrin aktiv həyata qaytarılması müddəti daxil edilmişdir. 2.Rentgenoloji kriteriya: əsasən yan proyeksiyada qijickoy əmsalına əsasən aparılmışdır. 3.Kosmetik kriteriya: döş qəfəsinin normal fizioloji vəziyyətdə formalaşması, dəridə kobud çarıq toxumasının qalıb qalmaması, döş qəfəsində təkrari çökmənin əmələ gəlməsi aid edilmişdir. 4.Psixoloji kriteriya: müalicənin nəticəsinin xəstələr tərəfindən qiymətləndirilməsi, onların psixoloji vəziyyətindəki dəyişikliklər aid edilmişdir. Müalicənin uzaq nəticələrini yuxarıda qeyd etdiyimiz kriteriyalara əsasən bir-birindən fərqlənən 3 qrupa bölmüşük. 1.Yaxşı nəticələr. Xəstələrin şikayətləri yoxdur, Kliniki funksional müayinələr normadadır, deformasiya tam bərpa olunub. Nəticə xəstəni tam qane edir. 2.Qənaətbəxş nəticələr. Döş qəfəsinin nəzərə çarpmayacaq dərəcədə çökməsi müşahidə olunur. Xəstələrdə kosmetik defektlə əlaqədar şikayətlər yoxdur və ya az dərəcədədir. Funksional göstəricilər normadadır. Nəticə xəstəni tam qane edir. 3.Qeyri-qənaətbəxş nəticələr. Xəstələrdə bu zaman döş qəfəsinin çökməsi, kiləbənzər deformasiyanın formalaşması, funksional göstəricilərin normadan aşağı olması kliniki şikayətlərin olduğu kimi qalması olmuşdur. Xəstələr müalicənin nəticəsindən razı deyillər.

Fiksasiya üsullarının müqayisəli təhlili göstərmişdir ki, 3-10 yaş qrupunda olan xəstələrdə korreksiya zamanı KETOİ-un fiksatorları ilə yaxşı nəticələr almaq mümkündür, lakin bu fiksatorların böyük yaş qruplarında istifadəsinə məhdudluq onun döş sümüyünün kortikal qatlarının arasında keçirilməsi ilə əlaqədardır. T-şəkilli fiksatorlar 10 yaşdan yuxarı yaş qruplarında daha effektivdir və onun xüsusi forması əməliyyat zamanı Nuss üsulunun bəzi elementlərini icra etməyə imkan verir ki, bu da döş sümüyü qabırğa kompleksində korreksiyanın saxlanılmasına şərait yaradır. Tərəfimizdən təklif edilən lövhələr isə 10-28 yaş qruplarında ağır rigid deformasiyalarda daha yaxşı nəticələr almağa imkan yaradır. Müalicənin nəticələrini araşdırarkən əməliyyat olunmuş xəstələrdə əsas kriteriyalardan biri kimi cərrahi əməliyyatdan sonra tənəffüs sisteminin göstəriciləri qəbul olunmuşdur. Bu zaman xəstələrin tənəffüs sistemi ilə bağlı şikayətləri(boğulma, tənəffüsəlik) və spirometrik müayinənin göstəriciləri nəzərə alınmışdır.

KETTOİ-un fiksatoru ilə əməliyyat olunmuş, yaxşı nəticə alınmış 17(56±9,0) xəstədə əməliyyatdan 7-9(46,2±13,8)ay sonra, Boqdanov milləri ilə əməliyyat olunmuş, yaxşı nəticə alınmış 6 xəstədə əməliyyatdan 8-11 ay sonra, KETTOİ-un və Boqdanov millərinin birligə istifadəsi ilə əməliyyat olunmuş, yaxşı nəticə alınmış 2(28,6±17,1) xəstədə əməliyyatdan 8-10(40,0±15,5) ay sonra, Uolter-Lorens lövhəsi ilə əməliyyat olunmuş, yaxşı nəticə alınmış 4 xəstədə əməliyyatdan 6-8 ay sonra, tərəfimizdən təklif olunmuş lövhə ilə əməliyyat olunmuş 8(100%)xəstədə əməliyyatdan 5-6 ay sonra boğulma və təngənəfəslik şikayətlərinin tamamilə olmaması aydınlaşmışdır. Əməliyyatının nəticələrinin qiymətləndirilməsi zamanı xəstələrin psixoloji vəziyyətində ki, dəyişikliklər və onların müalicənin nəticəsindən razılığı öyrənilmişdir. Əməliyyatdan sonra yaxşı və qənaətbəxş nəticələr alınan xəstələrin hamısında psixoloji pozuntuların təcridən aradan qalxdığı müşahidə olunmuşdur. Yaxşı nəticə alınan 37 (54±6,0)xəstə müalicənin nəticəsindən tam razı, qənaətbəxş nəticə alınan 25 xəstədən 17(25,0±5,3)-si tam razı 8(11,8±3,9) xəstə qismən razı, qənaətbəxş nəticə alınan 6(8,8±3,4) xəstə isə müalicənin nəticəsindən narazı qalmışdılar.

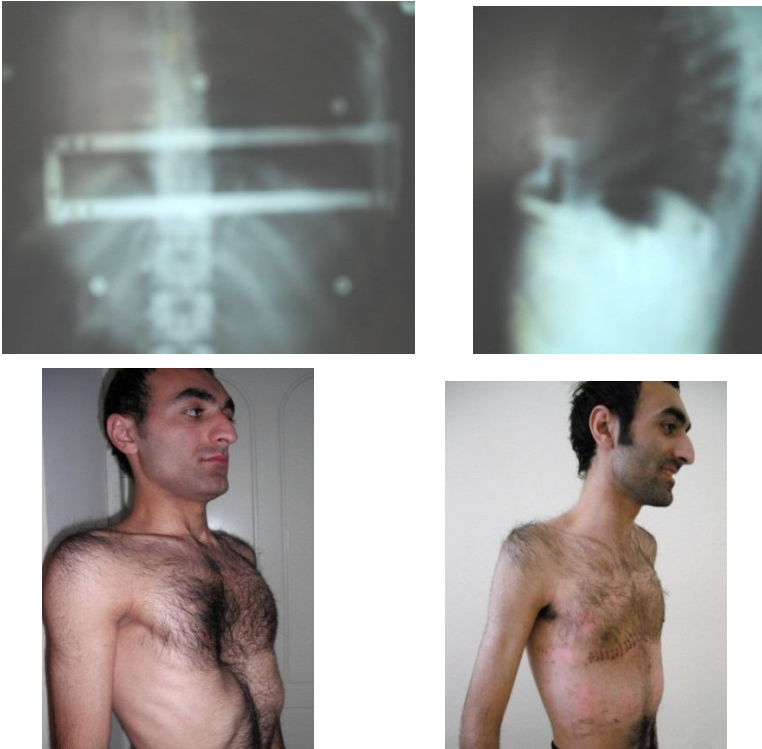
Cədvəl .1

Fiksatorun növündən asılı olaraq müalicənin nəticələri

Fiksatorun növləri	Müalicənin nəticələri		
	Yaxşı	Qənaətbəxş	Qeyri-qənaətbəxş
Kiyev ETOİ (n=30)	17 56,7±9,0%	10 33,3±8,6%	3 10,0±5,5%
Boqdanov milləri (n=13)	6 46,2±13,8%	5 38,5±13,5%	2 15,4±10,0%
Uolter-lorens lövhəsi Kiyev ETOİ fiksatoru (n=7)	2 28,6±17,1%	4 57,1±18,7%	1 14,3±13,2%
Uolter-lorens lövhəsi (n=10)	4 40,0±15,5%	6 60,0±15,5%	–
Çərçivəşəkilli lövhə (n=8)	8 78,5%	1 12,5%	–
Cəmi (n=68)	37 54,4±6,0%	25 36,8±5,8%	6 8,8±3,4%

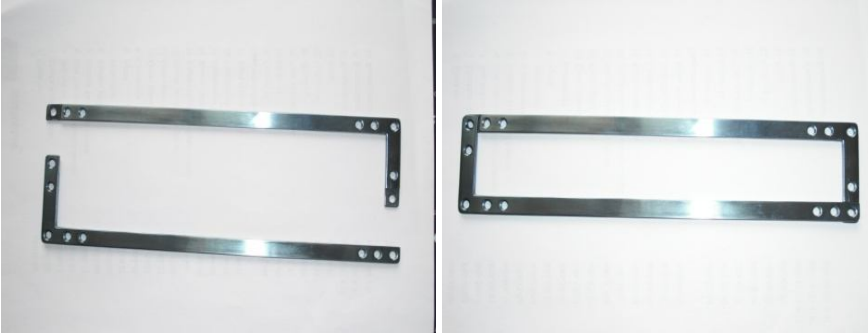
Fikasasiya üsulunun növündən asılı olaraq müalicənin uzaq nəticələrini öyrənərkən(cədvəl.1) məlum olmuşdur ki, KETTOİ-un fiksatoru ilə əməliyyat olunmuş 30 xəstədən 17-də(56,7±9,0%) yaxşı nəticə,10-da (33,3±8,6%)qənaətbəxş, 3-də(10,0±5,5%) qeyri-qənaətbəxş nəticələr alınmışdır. Boqdanov milləri ilə əməliyyat olunmuş 13xəstədən 6-

da(46,2±13,8%) yaxşı, 5-də(38,5±13,5%) qənaətbəxş, 2-də(15,4±10,0%) qeyri-qənaətbəxş nəticələr alınmışdır. Uolter-lorens lövhəsi və KETTOİ fiksatoru ilə fiksasiya edilmiş 7 xəstədən 22-də(8,6±17,1%)yaxşı, 4-də(57,1±18,7%) qənaətbəxş, 1-də(14,3±13,2%) qeyri-qənaətbəxş nəticələr alınmışdır. Uolter-Lorens lövhəsi ilə əməliyyat olunmuş 10 xəstədən 440,0±15,5%-də yaxşı, 6-da(60,0±15,5%) qənaətbəxş nəticələr olmuşdur. Bu fiksasiya üsulu ilə əməliyyat olunmuş xəstələrdə qeyri-qənaətbəxş nəticələr olmamışdır. Tərəfimizdən təklif olunan çərçivə şəkilli lövhələrlə əməliyyat olunmuş 8 xəstənin 7-də(78,5%) yaxşı, 1-də(12,5%) qənaətbəxş nəticələr olmuş və təqdim olunmuş qurğunun məqsədi böyük sahəli ağır formalı qıfvari deformasiyalarda xüsusi ilə böyük yaşlı şəxslərdə cərrahi korreksiyanın nəticələrini yaxşılaşdırmaqdır (Şəkil.2).



Şəkil.2 Xəstə A.E X/T 71 24 yaş Döş qəfəsinin anadangəlmə IV dərəcəli qıfvari deformasiyasının bizim tərəfimizdən təklif edilmiş çərçivə şəkilli lövhələrlə fiksasiyası.

Tərəfimizdən təklif edilən qurğu qapalı çərçivə formasında birləşdirilən iki Γ -vari lövhədən ibarətdir. Lövhələrin bir biri ilə hərəkətsiz birləşməsi qurğunun mohkəmliyini və sərtliyini artırır (Şəkil.3).



Şəkil.3 Bizim tərəfimizdən təklif olunmuş çərçivə şəkilli titan lövhələr (İXTİRA İ 2013 0057)

Osteotomiya olunmuş qabırğaların və döş sümüyünün iki səviyyədə fiksasiya olunması iki lövhədən ibarət qurğunun üzərinə düşən yükün bərabər paylanmasına imkan verir ki, bu da 15 yaşdan yuxarı şəxslərdə böyük perimetrli çökmə sahəsinin korreksiyası zamanı lazım olan nəticəni almağa imkan verir.

Cərrahi müalicənin ağırlaşmaları: Bütün ağırlaşmalar erkən, gecikmiş olmaqla iki qrupa bölünmüşdür.

Erkən ağırlaşmalar qrupasına əməliyyatdan sonra birinci ayda baş verən, ağırlaşmalar aid edilmişdir. Erkən qeyri spesifik ağırlaşmalardan dərialtı hematoma $3(4,4 \pm 2,5\%)$, kənarı nekroz $2(2,9 \pm 2,0\%)$, erkən spesifik dərialtı emfizema $1(1,5 \pm 1,5\%)$, hemotoraks $2(2,8 \pm 2,0\%)$, yara dərisinin infeksiyalaşması $2(2,8 \pm 2,0\%)$, xəstdə müşahidə edilmişdir.

Gecikmiş ağırlaşmalar: Gecikmiş ağırlaşmalara isə cərrahi müalicədən sonra 1-ci aydan 12-ci ayadək olan müddətdə baş verən ağırlaşmalar aid edilmişdir. Gecikmiş ağırlaşmalardan lövhənin gecikmiş yerdəyişməsi $2(2,9 \pm 2,0)$, qabırğa qövsələrinin çökməsi $3(4,4 \pm 2,5)$, kıləbənzər deformasiyanın əmələ gəlməsi $1(1,5 \pm 1,5)$ xəstdə müşahidə edilmişdir.

Ağırlaşmaların profilaktikası və xəstələrin reabilitasiyası

Döş qəfəsinin anadangəlmə qıfvari deformasiyalı xəstələrdə cərrahi əməliyyat və əməliyyatdan sonrakı dövrlərdə ağırlaşmaların qarşısının alınması üçün kompleks tədbirlər aparılmalıdır.

Əməliyyat zamanı qanaxmanın profilaktikası üçün zədələnmiş damarlar və sternotomiya sahələri geniş koaqulyasiya edilmiş, sümüküstlüyü hermetik tikilmiş, qabırğaların rezeksiya olunmuş sahələri döş qəfəsinin ön divarının əzələləri ilə örtülmüşdür. Fiksatorun implantasiyası vizual və manual yoxlamalarla, xüsusi ehtiyatla döş sümüyünün altından keçirilərək aparılmışdır.

Əməliyyat zamanı plevral sahə zədələnsə sonrakı ağırlaşmaların olmaması üçün plevral boşluq drenaj edilməlidir. Biz öz təcürbəmizdə xəstələrdə plevral boşluqlara maye yığılmasının qarşısını almaq üçün xəstələrdə drenaj boruların uclarını fiksatorun girişi və çıxışı yerlərindən sağ və sol plevral sahəyə keçirtmişik. Drenaj sistemdə vakkum yaradılmış, əməliyyatdan sonrakı dövrlərdə ifraz olunmuş hemorragik mayenin həcminə nəzarət edilmişdir. Drenaj borular 4-5 gün qaldıqdan ifrazatın dayanmasından sonra çıxarılmış və xəstələr aktivləşdirilmişdir.

Gecikmiş ağırlaşmaların profilaktikası məqsədi ilə fiksator elə fikisə olunmalıdır ki o, yalnız döş sümüyü üçün deyil, eynilə qabırğa qövslərində dəyən funksiyasını yerinə yetirsin. Buna görə də torokoplastika edərkən yaşlı xəstələrdə, xüsusən böyük perimetrli ağır deformasiyalarda hər bir fiksatorun kənarları 3 və daha artıq qabırğalara bərkidilməlidir.

Əməliyyatdan sonrakı dövrdə erkən reabilitasiyasının əsas məqsədi onların həyat fəaliyyətinin tez bərpası olmasıdır. Bu məqsədə çatmaq üçün qeyd olunan məsələlər həll olunmalıdır: ağır sindromunun yox edilməsi, xəstələrin tez aktivləşdirilməsi və tənəffüsün funksiyasının bərpası.

Erkən əməliyyat önlü dövrdə kompleks reabilitasiya tədbirlərinə tənəffüs gimnastikası, masaj, daxil olmuşdur. Erkən reabilitasiya aparılmış 23 nəfərdə tənəffüsün tezliyi 3-sutkada bərpa olmuş, ayağa qaldırılması 4-cü sutkada mümkün olmuşdur. Reabilitasiya tədbirlər aparılarkən ağrı sindromunun aradan qaldırılmasına xüsusi diqqət yetirilmişdir. Ağrı sindromunun intensivliyi hemodinamikanın dəyişilməsinə, xəstələrin özünü subyektiv hiss etməsinə, tənəffüsün tezliyinə əsasən qiymətləndirilmişdir. Ağrısızlaşdırmanın adekvatlığı isə əməliyyat nəhiyyəsində şikayətlərin olmaması, arterial təzyiqin normallaşmasına əsasən müəyyən edilmişdir.

NƏTİCƏLƏR

1. Əməliyyatdan öncə və sonrakı dövrlərdə kompleks müayinə üsulları ilə funksional göstəricilərin öyrənilməsi zamanı, EKQ-müayinəsi edilmiş 68(100%) xəstədən 45-də(66,2%) funksional göstəricilərin, spiroqrafik müayinə aparılmış 36(54,9%) xəstədən 29-da(78,4%) daxili tənəffüsün əsas göstəricilərinin (ağ ciyərlərin həyat tutumunun, nəfəsalma və nəfəsvermənin ehtiyat həcminin) bərpa olması aşkarlanmışdır.

2. Deformasiyanın ağırlıq dərəcəsiindən xəstələrin yaşından asılı olaraq optimal fiksasiya üsulu təyin edilmiş, geniş əhatə sahəsi ağır, rigid formalı III-IV dərəcəli deformasiyalarda bizim tərəfimizdən təklif edilən çərçivə şəkilli lövhələrlə(**İXTİRA İ 2013 0057**) aparılmış xəstələrdə 80% müsbət nəticə almaq mümkün olmuşdur.

3. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə qabırğa qığırdaqlarının regenerasiya bərpa prosesinin vəziyyətinin dəyərləndirilməsi, fiksatorun çıxarılması üçün aparılmış USM müayinəsində müəyyən edilmiş və təyin edilmişdir ki, regenerasiya 5-7-ci sutakadan başlayır, qığırdaq toxumalarının tam bərpası əməliyyatdan 8-12 ay sonra başa çatır.

4. Əməliyyatdan sonrakı dövrlərdə ikinci müşahidə qrupunda 11,4%dək rast gəlinən hemotoraks, emfizema kimi ağırlaşmalar bizim tərəfimizdən təklif olunmuş drenaj sistem sayəsində birinci müşahidə qrupunda olan 15(22%) xəstədə qeyd olunan ağırlaşmaların qarşısı tamamilə alınmış, erkən reabilitasiya tədbirlərinin işlənilib hazırlanması sayəsində xəstələrin stasionar müalicə müddəti 8-10 gün azalmışdır.

5. Əməliyyatın yaxın və uzaq nəticələri xəstələrin yaşından, deformasiyanın ağırlıq dərəcəsiindən, optimal fiksasiya üsulunun seçilməsindən asılı olaraq öyrənilmiş və 80,8% yaxşı, 14,8% qənaətbəxş, 4,2% isə qeyri qənaətbəxş nəticələr alınmışdır.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Döş sümüyü-qabırğa kompleksinə təsbit edilmiş implant növündən, fiksasiya üsulundan asılı olaraq onun çıxarılma müddəti hər bir yaş qrupu üçün individual olaraq ultrasəs və rentgenoloji müayinə vasitəsi ilə müəyyənləşdirilməlidir.

2. Torakoplastika əməliyyatı döş qəfəsinin tamlığını pozduğuna görə əməliyyat yalnız endotraxeal intubasiya şərtləri altında aparılmalıdır.

3. Döş qəfəsində aparılan torakoplastika zamanı ağciyərlərdə, döş boşluğunda baş verəcək ağırlaşmaların qarşısını alınması üçün yalnız divararalığı və dəri altı sahə deyil eyni zamanda hər iki sağ və sol plevral boşluqlarda geniş drenaj olunmalıdır.

4. Döş qəfəsinin anadangəlmə qıfvari deformasiyası əməliyyatına göstərişləri müəyyən edərkən kliniki rentgenoloji müayinələrin nəticələri ilə yanaşı xəstənin psixoloji durumuna nəzərə alınmalıdır.

5. Torakoplastika zamanı fiksasiya üsulu fiksatorun növündən, yaş qrupundan, ağırlıq dərəcəsiindən asılı olaraq hər bir xəstə üçün individual seçilməlidir.

DİSSERTASIYANIN MÖVZUSU ÜZRƏ DƏRC EDİLMİŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI

1. Döş qəfəsinin anadangəlmə qıfvari deformasiyasının etiopatogenezi, diaqnostikası və cərrahi müalicə üsulları // Azərbaycan Ortopediya və travmatologiya jurnalı, 2009, №2, s.89-94, (həmmüəlif V.Q.Verdiyev)

2. Döş qəfəsinin anadangəlmə qıfvari deformasiyasının cərrahi müalicəsi // Cərrahiyyə, 14(24), s.14-18, (həmmüəlif V.Q.Verdiyev)

3. Döş qəfəsinin anadangəlmə qıfvari deformasiyalı xəstələrin kliniki diaqnostikası və müayinə metodları // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, 2011/1, s.164-167 (həmmüəlif V.Q.Verdiyev, Z.M.Musayev)

4. Döş qəfəsinin anadangəlmə qıfvari deformasiyasının cərrahi müalicəsinin səhvləri və ağırlaşmaları // Sağlamlıq. 2011, №10, s.93-96, (həmmüəlif V.Q.Verdiyev, M.R.Yusifov)

5. Хирургического лечения воронкообразной деформации грудной клетки у детей и подростков путем металлостернохондропластики // Гений ортопедии, Курган.Россия, 2013/1 с.103-107 (в соавт.с В. Г. Вердиев)

6. Döş qəfəsinin anadangəlmə qıfvari deformasiyası // Azərbaycan Ortopediya və travmatologiya jurnalı, 2008, №2, s.81-82, (həmmüəlif V.Q.Verdiyev)

7. Результаты хирургического лечение врожденной воронкообразной деформации грудной клетки у детей и подростков. Материалы II Евразийского конгресса и II съезда (конгресса) травматологов-ортопедов Кыргызстана, посвященного 75-летию профессора С.К.Кожокматова. Медицина Кыргызстана Научно-практический журнал 2011/4.с.54-55, (в соавт.с В. Г. Вердиев)

8. Göğüs kafesinin pectus excavatum deformasiyasının cerrahi tedavisi. AOTT Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica Cilt (Vol.) 45 Suppl.I, Kasım(November) 2011, s.292-293

9. Дифференцированный подход к выбору метода опертивного лечения воронкообразной в груди зависимости от возраста и тяжести деформации. Материалы II съезда травматологов-ортопедов Узбекистана. Актуальные вопросы травматологии и ортопедии. 2012.с.365-366, (в соавт.с В. Г. Вердиев., Юсифов М.Р)

10. İxtira: **İ 2013 0057** “Döş qəfəsinin qıfvari deformasiyasının korreksiyası üçün qurğu “// Azərbaycan Respublikası Standartlaşma, Metrologiya və Patent üzrə Dövlət Komitəsi. Bakı 2013

11. Döş qəfəsinin anadangəlmə qıfvari deformasiyalarında divar aralığının və plevral sahələrin drenə edilməsi üçün vakkum drenaj sistemi. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Elmi Tədqiqat Travmatologiya Ortopediya İnstitutu. **Səmərləşdirici təklif № 35**. Bakı 2011

12. Skoliozla müşayət olunan döş qəfəsinin anadangəlmə qıfvari deformasiyalarında aparılan torakoplastika əməliyyatında skoliozun döş qəfəsi fiksatorları ilə bir mərhələli korreksiyası. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Elmi Tədqiqat Travmatologiya Ortopediya İnstitutu. **Səmərləşdirici təklif №36**. Bakı 2011

13. Qalıq kosmetik defektin yerli qığırdaq toxumasının istifadəsi ilə aradan qaldırılması üsulu. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Elmi Tədqiqat Travmatologiya Ortopediya İnstitutu. **Səmərləşdirici təklif №37**. Bakı 2011

АЙХАН ЗАБИЛ оглы БАЙРАМОВ

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННЫЙ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

РЕЗЮМЕ

Цель данной работы состоит в предложении улучшенного метода относительно хирургического лечения врожденной воронкообразной деформации груди для достижения положительных результатов лечения. Работа выполнена в Научно-исследовательском институте Ортопедии и Травматологии Министерства здравоохранения Азербайджанской Республики, в ней нами использована и проанализирована клиническая база данных хирургическим лечением за 2000-2011 68 пациентов. Во время лечения пациентов была проведена работа по уточнению диагноза, степени тяжести деформации, время регенерация рёберного хряща и определен оптимальный метод фиксации больных путем комплексного клинического обследования: клинического осмотра, торокометрии, лабораторно-инструментального исследования (кардиограмма, ультразвук, рентген грудной клетки, спирография, компьютерных методов томографии). В результате исследования было установлено, что процесс регенерации завершается через 10-12 месяцев. Во время сравнительного анализа методов фиксации был определен метод фиксации для различных возрастных групп. В результате проведенной работы для улучшения результатов хирургического лечения и профилактики осложнений предложено рационализаторское предложение. С применением рамковидной устройства предложенной нами для лечения тяжелой деформации с большой площадью западения, смогли улучшить результаты торакопластики. Применение выбранных методов торакопластики и индивидуальный подход к ведению послеоперационного периода позволили добиться хороших ближайших и отдаленных результатов у 80,8 % больных

BAYRAMOV AYKHAN ZABIL

**SURGICAL TREATMENT OF CONGENITAL PECTUS
EXCAVATUM DEFORMITY**

SUMMARY

The aim of the given article concerning the surgical treatment of congenital pectus excavatum deformity of the chest through the improvement of methods is to improve the results of treatment. The basis of the work grounded the Ministry of Health of the Republic of Azerbaijan Scientific-Research Institute of Traumatology Orthopaedics clinical database by surgical treatment in accordance with the 2000-2011-68 (100%) of the patient and the patient's clinical examination is the analysis of material. While the patients were examined for clarifying the diagnosis, weight, degree of deformity, rib cartilage recovery time, a comprehensive examination to determine the optimal method of fixation: a clinical review, torakometrics, laboratory examinations, instrumental examinations (ECG, ultrasound, x-ray diagnosis of breast, spiroqraphics, computer tomography methods) the main trend was carried out. As a result of investigations carried out in 10 to 12 months complete regeneration is identified. Comparative analysis of methods of fixation of the fixation method has been determined for different age groups. Improvement of the results of surgical treatment and prevention of complications for the rationalization proposals were made. Hard and multi-field surgical treatment of deformity rind wide area of application of the proposed framework is illustrated with a plaque torakoplastical ficsation which was possible to improve the results. Application of the methods chosen for thoracoplasty and individual approach to postoperative management have resulted in good short-and long-term results in 80,8 % of patients.

Kağız formatı 60x84 ¹/₁₆.
Sifariş 469 Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

МИНИСТЕРСТВО ОХРАНЫ
ЗООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

АЙХАН ЗАБИЛ ОГЛЫ БАЙРАМОВ

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННЫЙ
ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**

3227.01 – травматология и ортопедия

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание научной степени
доктора философии по медицине

БАКУ – 2014