

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI  
SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

*Əlyazması hüququnda*

**EMİN QƏHRƏMAN OĞLU YAQUBOV**

**MÜŞTƏRƏK TRAVMALARDA FƏQƏRƏLƏRİN  
FƏSADLAŞMAMIŞ QEYRİ-STABİL  
SINIQLARININ MÜALİCƏ TAKTİKASI**

3227.01 – Travmatologiya və ortopediya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi  
almaq üçün yazılmış dissertasiyanın

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

Bakı – 2018

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

**Elmi rəhbəri:**

Tibb üzrə elmlər doktoru,  
professor, əməkdar həkim

**Əhməd Yaqub oğlu Əhmədzadə**

**Rəsmi oponentlər:**

Tibb üzrə elmlər doktoru

**Yaşar Rəftar oğlu Cəlilov**

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru

**Ətiqad Musa oğlu Süleymanov**

**Aparıcı təşkilat:** Əziz Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Travmatologiya və Ortopediya kafedrası

Dissertasiyanın müdafiəsi “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 2018-ci il saat \_\_\_da Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində D.03.011 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ1022, Bakı şəhəri, Ə.Qasımzadə, 14 (inzibati bina, II mərtəbə, konfrans zalı).

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Aftoreferat “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 2018-ci il tarixində göndərilmişdir.

D.03.011 Dissertasiya  
Şurasının elmi katibi,  
tibb üzrə elmlər doktoru

**Eldar Allahverdi oğlu Əliyev**

## İŞİN ÜMÜMİ XARAKTERİSTİKASI

**Problemin aktuallığı:** Müasir travmatologiya və ortopediyanın ən aktual problemlərindən biri də müştərək travmalara məruz qalmış insanlardır. Belə travma almış xəstələr kəllə-beyin travması, döş qəfəsinin və qarın boşluğu travmaları ilə bərabər dayaq-hərəkət sisteminin zədələnmələri ilə üzləşirlər. Dayaq-hərəkət sisteminin zədələnmələri arasında ən ağır və təhlükəli travma, fəqərələrin sınıqlarıdır, çünki bu xəstələr uzun müddətli müalicə tələb edir, əmək qabiliyyətini müvəqqəti və daimi itirə bilər, əlilliyə çıxanların sayı çox olur və öz sənətini əksər hallarda xəstələr itirməli olurlar. Fəqərələrin cisminin sınıqları 50 yaşdan yuxarı insanlarda 7,5%-dən 25%-ə qədər ola bilər, Amerika Birləşmiş Ştatlarında hər il 50 min adam fəqərələrin sınıqlarına məruz qalırlar (Ветрилэ С.Т. 2011).

Müştərək travmaya məruz qalmış xəstələrdə fəqərələrin zədələnmələrinin çox hissəsinin yaşı 17-40 arasında olur və kişilər üstünlük təşkil edir, belə travma alanların 25%-i dərhal qəza yerində ölürlər, 7,4%-i isə stasionar şəraitində ölümə məruz qalırlar. Bütün hallarda bu xəstələrə təcili travmatik şok əleyhinə tədbirlər görülməli, diaqnostika aparılmalı və müalicə taktikası seçilməlidir (Reinhold M. 2006, Khoueir P. 2008).

Müasir müayinə üsullarının nəticəsində, yəni kompüter-tomoqrafiya, maqnit rezonans tomoqrafiya və laborator yoxlamaların nəticəsində təcili dominə olan travmanı aşkar edərək müalicə başlamaqla xəstələri ağır, vəziyyətdən çıxarmaq olar və bu zaman fəqərələrin zədələnmələrinin xarakteri birinci növbədə yoxlanmalıdır, onun fəsadlaşıb fəsadlaşmamış zədələnmələri aşkarlanmalıdır (Корж Н.А. 2012).

Fəqərələrin zədələnmələri çox şaxəli olduğuna görə, onun qeyri-stabilliyinin aşkarlanması fəsadlaşmamış sınıqlarda müalicə taktikasının seçimi böyük əhəmiyyət kəsb edir, onun hansı metodla, konservativ və ya cərrahi metodla müalicə olunması həll olunmalıdır, bundan başqa cərrahi əməliyyatın nə vaxt aparılması isə dominə olan travmanın ağırlığından çox asılıdır (Moore T.A. 2008).

Müalicələrin aparılması üçün təklif olunan təsnifatlardan istifadə etmək lazımdır, çünki müştərək travmalar zamanı fəqərələrin zədələnmələrinin çoxsaylı mürəkkəbliyi onların təsnifatlandırılmasını tələb edir, bu zaman fəqərənin travmasının fəsadlaşan və ya fəsadlaşmayan, yəni onurğa beyinin və onun kökcüklərinin zədələnilib-zədələnməməsi, stabilliyi və ya qeyri-stabilliyi, sınımış fəqərələrin dislokasiyası, onurğa kanalının daralması, kifotik deformasiyanın dərəcəsi və i.a., kimi kliniki əlamətləri aşkarladıqdan sonra aparılacaq müalicə taktikası xüsusi təsnifata əsasən aparılmalıdır (Перих В.В. 2009, Шульга А.Е. 2009). Təsnifatın əsasında belə mürəkkəb

fəqərə sınıqlarının zədələnmələrinin müalicə taktikası düzgün seçilir və onların travmalarının xarakterini və növünü aşkarlamaqla müalicələrini proqnozlaşdırmaq imkanı olur.

Bütün yuxarıda göstərilənlərin elmi-praktiki nailiyyətlərinə baxmayaraq, fəqərələrin zədələnmələrinin çox mürəkkəb patomorfoloji xüsusiyyətləri hələ də birmənalı olaraq cərrahi müalicə taktikası və ya konservativ müalicə taktikasının seçilməsinin aparılması məsələsi mübahisəli olaraq qalmaqdadır. Cərrahi əməliyyatların aparılması, travmatoloq, neyrocərrahlar və spinal mərkəzlərdə olan mütəxəssislər tərəfindən eyni metodlar əsasında aparılmır, belə ki, hal-hazırda fəqərə sınıqlarının fiksasiyaları üçün çoxsaylı metal konstruksiyalar vardır və bəzən sınıqların xarakterini, xəstələrin yaşını və travmanın ağırlığını nəzərə almadan əməliyyatı icra edirlər (Lemcke K. 2007) və ona görə müalicələrin nəticələri müxtəlif olur.

Müalicələrin nəticələrinin tibbi-sosial tərəfinin dərin təhlili aparılmadığından hansı metodun, konservativ və ya operativ üsulun daha yaxşı proqnoz verməsi kifayət qədər öyrənilməmişdir. Cərrahi metodların travmanın erkən vaxtlarda aparılmasının üstün cəhətlərindən ən başlıcası, xəstələrin zədələrinin anatomik bərpasının tez başa çatması nəticəsində fəqərələrin funksional bərpası da qısa müddətdə başa çatır və ona görə xəstələrin əmək qabiliyyətinin normal vəziyyətə gətirilməsinə çox vaxt tələb olunmur. Fəqərələrin zədələnmələri nəticəsində əmələ gəlmiş posttravmatik deformasiyaların korreksiyası və etibarlı fiksasiya nəticəsində yaradılmış stabilizasiya sınıqların reperativ regenerasiya prosesi normal başa çatır. Hazırda müasir cərrahi metodların tətbiqi hələ də çox geniş yayılmamışdır, onların tətbiqi üçün ən yeni tibbi texnologiyaların olması vacibdir və bundan başqa mütəxəssis çatışmazlığı, xüsusi spinal mərkəzlərin olmamaması səbəbindən xəstələri hələ də köhnə üsullarla, gips sarğıları ilə müalicə edirlər və bu konservativ metodların tətbiqi nəticəsində xəstələr uzun müddətli müalicə olunurlar, əmək qabiliyyətləri müvəqqəti və daimi itirilir, əlilliyin faizi çoxalır və dövlət qarşısında tibbi-sosial problem yaranır. Bütün bu yuxarıda adları çəkilən problemləri həll etmək üçün biz qarşımıza aşağıdakı məqsəd və vəifələri qoymuşuq.

**İşin məqsədi:** Müştərək travmaya məruz qalmış xəstələrin fəqərələrinin qeyri-stabil fəsadlaşmamış sınıqlarının cərrahi metodla stabilliyini bərpa etmək və müalicənin nəticələrinin effektivliyini öyrənmək.

**İşin vəzifələri:** 1. Müştərək travmaya məruz qalmış xəstələrin fəqərələrinin qeyri-stabil fəsadlaşmamış sınıqlarının konservativ müalicə almış xəstələrinin uzaq nəticələrini öyrənmək.

2. Müştərək travma zamanı boyun, döş və bel fəqərələrinin qeyri-stabil fəsadlaşmamış sınıqlarını aşkarlamaq üçün müalicə-diaqnostik standartlar işləyib hazırlamaq və onların lokalizasiyasına, xarakterinə, növünə uyğun erkən cərrahi korreksiya üçün ən müasir fiksatorlar seçmək və tətbiq etmək.

3. Fəqərələrin qeyri-stabil fəsadlaşmamış sınıqlarının müalicə-diaqnostik alqoritmini işləyib hazırlamaq, əsaslandırmaq və onu cərrahi əməliyyatların taktikasının seçimi zamanı tətbiq etmək.

4. Təklif olunan cərrahi müalicə taktikasının prinsiplərinin effektivliyini, konservativ müalicə almış xəstələrin nəticələri ilə müqayisə etmək.

**Elmi yenilik:** Müştərək travmaya məruz qalmış xəstələrdə fəqərələrin qeyri-stabil fəsadlaşmayan sınıqları zamanı ən yeni müasir transpedikulyar fiksasiya ilə travmanın erkən dövründə sınıqları cərrahi metodlarla korreksiya etmək, stabilləşdirmək, kifotik deformasiyaların dərəcələrini düzəltmək, nevroloji statusu və fəqərələrin fiksasiyasını bərpa etməkdir. Bu göstərilən cərrahi müalicə taktikasının nəticəsində, konservativ metodlarla müalicələrin nəticəsində əmələ gələn bütün fəsadları aradan qaldırmağa nail olmaq, xəstələrin əmək qabiliyyətini və reabilitasiya dövrünü qısaltmaq, onları uzun müddətli korset tipli gips sarğılarından azad etməkdir. Müalicəvi-diaqnostik alqoritm hazırlamaq və onun əsasında standart cərrahi əməliyyatların ixtisaslaşdırılmış şöələrdə tətbiq edilməsidir və bunun nəticəsində əlilliyin tibbi-sosial problem kimi azalmasına nail olmaqdır.

**Praktiki əhəmiyyəti:** İşlənib hazırlanmış cərrahi müalicə taktikasının və yeni tibbi texnologiyaların tətbiqi nəticəsində, xəstələrdə baş verə biləcək fəsadların qarşısı alınır, kifotik deformasiyaların proqressivləşməsi baş vermir, xəstələrin çarpayı günü və reabilitasiya dövrü qısalmır, əlavə immobilizasiyalara ehtiyac qalmır, xəstələr tez mobilləşir, fəqərələr arası disklərdə degenerativ-distrofik proseslərin qarşısı alınır, xəstələr öz peşələrini itirmir və əmək qabiliyyətlərini tezliklə bərpa edirlər. Hazırlanmış müalicə-diaqnostik standartlar əsasında zədələnmələrin xarakteri və tiplərinin dəqiq diaqnostikası aparılır və müasir cərrahi metodların tətbiqi sayəsində müalicələrin nəticələri yaxşılaşır, yaradılmış stabil fiksasiya isə sınıqların normal konsolidasiyasına zəmin yaradır.

**İşin müdafiəyə çıxarılan əsas müddəaları:** 1. Müştərək travmaya məruz qalmış xəstələrin fəqərələrinin qeyri-stabil fəsadlaşmayan sınıqlarının cərrahi əməliyyatlarının aparılması, travmanın ağırlığından, sınıqların xarakterindən, növündən, lokalizasiyasından, xəstənin yaşından, cinsindən və yanaşı xəstəliklərdən asılıdır.

2. Tətbiq edilmiş ən müasir metal konstruksiyalı fiksatorlar fəqərələrin qeyri-stabil fəsadlaşmayan sınıqlarının müalicəsində effektiv təsir göstərir.

3. Təklif edilmiş və əsaslandırılmış müalicə-diaqnostik alqoritmi, fəqərələrin qeyri-stabil fəsadlaşmamış sınıqlarında əsas modeldir və onun ixtisaslaşdırılmış şöbələrdə tətbiqi müalicəvi və sosial effekt verəcək.

**Dissertasiya işinin müzakirəsi:** Bu elmi iş Azərbaycan Tibb Universitetinin travmatologiya və ortopediya kafedrasının planına uyğun aparılmış və qeydiyyat nömrəsi № 01114057 olmuşdur. Dissertasiyanın əsas müddələri aşağıda göstərilən yerlərdə geniş müzakirə edilmişdir. Elmi Tədqiqat travmatologiya və ortopediya İnstitutunun Sumqayıt şəhərində keçirdiyi 03.10.2015-ci ildə travmatologiya və ortopediyanın aktual problemlərinə həsr edilmiş Elmi Praktiki Konfransda, H.Əliyevin anadan olmasının 92-ci ilinə həsr olunmuş təbabətin aktual problemi Elmi Praktiki Konfransda (2015-ci ildə), Belarusiyanın keçirdiyi Beynəlxalq tromboemboliyaya həsr olunmuş Elmi Praktiki Konfransda (2015-ci il), Elmi Tədqiqat travmatologiya və ortopediya İnstitutunun 70-illiyinə həsr olunmuş Elmi Praktiki Konfransda (2016-cı il), Azərbaycan travmatoloq və ortopedlərin 2-ci respublika qurultayında (2016-cı il), Ə.Əliyevin 120-illiyinə həsr olunmuş təbabətin aktual problemləri Elmi Praktiki Konfransda (2017-ci il), Azərbaycan travmatoloq və ortopedlərin assosiasiyasının keçirdiyi Elmi Praktiki Konfransda (2017-ci il), Azərbaycan travmatoloq və ortopedlərin X konqresində (2018-ci il) müzakirə edilmişdir. 19.10.2017-ci ildə dissertasiyanın ixtisas kafedralararası sınaq müdafiəsi keçirilmişdir (protokol №1). 01.12.2017-ci il tarixdə ATU-nun nəzdində fəaliyyət göstərən D.03.011 Dissertasiya Şurasının Elmi Seminarlar keçirən Aprobasiya Komissiyasında məruzə və müzakirə olunmuşdur (protokol №7).

**Tədqiqatın nəticələrinin tətbiqi:** Təklif olunmuş müalicə taktikası Azərbaycan Səhiyyə Nazirliyinin xəstəxanası olan Kliniki Tibbi Mərkəzdə və Sumqayıt şəhəri Təcili Tibbi Yardım xəstəxanasında tətbiq edilmişdir.

**Publikasiya:** Dissertasiya işinin nəticələri yerli və əcnəbi elmi nəşrlərdə dərc edilmiş 12 elmi əsərdə (onlardan 7 elmi məqalə, 5 tezisdir) öz əksini tapmışdır.

**Dissertasiyanın həcmi və strukturu:** Dissertasiya 131 səhifədə açıq çap edilmiş, giriş, 4 fəsil, yekun, nəticələr, praktiki tövsiyələr və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Aparılmış tədqiqatın nəticələri dissertasiyada 21 cədvəl, 20 fotosəkil və illustrasiyada öz əksini tapmışdır. Dissertasiyada verilmiş ədəbiyyat mənbələrində 366 vətən, rus və digər əcnəbi müəlliflərdən istifadə edilmişdir.

## İŞİN MƏZMUNU

Kliniki müşahidələrimiz 2005-2017-cı illər ərzində Bakı şəhəri Kliniki Tibbi Mərkəzin travmatologiya, neyrot travmatologiya və reanimasiya şöbələrində müalicə almış müştərək travmaya məruz qalmış xəstələr və Sumqayıt şəhəri Təcili Yardım xəstəxanasının travmatologiya və neyrot travmatologiya şöbələrində müalicə almış 132 xəstələr təşkil edir. Bu xəstələr fəqərələrin müxtəlif lokalizasiya yaşına və növünə görə sınıqları ilə bərabər, eyni zamanda kəllə-beyin travmasına və boşluq üzvlərinin zədələnmələrinə məruz qalmışlar. 132 müşahidə və müalicə etdiyimiz xəstələrin 75 (56,8%) fəqərələrin sınıqlarına görə konservativ müalicələr almış, 57 xəstə isə (43,2%) fəqərələrin sınıqlarına görə müxtəlif metodlarla cərrahi müdaxilələrə məruz qalmışlar. Travmaların etiologiyasına gəldikdə biz görürük ki, ən çox müştərək travmalar avtomobil qəzalarının nəticələrində baş verir.

Xəstələrin cins və yaşa görə bölünən qruplarda ən çox xəsarət alanlar 50 yaşa qədər olan kişilərdir.

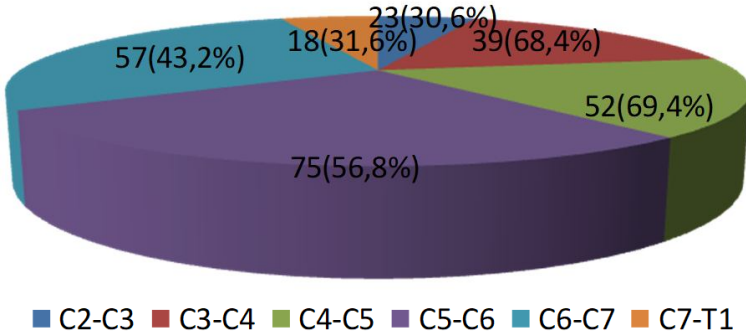
Bizim müşahidə etdiyimiz xəstələrin kəllə-beyin travmaları, döş qəfəsinin zədələnmələri və qarın boşluğu üzvlərinin müxtəlif dərəcəli zədələnmələri ilə bərabər fəqərələrində müxtəlif lokalizasiyalı sınıqları olmuşdur, xəstələrin 70%-nə ilkin yardım təcili yardım həkimləri tərəfindən göstərilmişdir, qalan xəstələr isə yol maşınları ilə xəstəxanaya çatdırılmışdır. Bu xəstələr stasionara daxil olarkən müxtəlif dərəcəli travmatik şok vəziyyətində olmuşlar, belə ki, 38 (28,8%) xəstələrdə I-II dərəcəli şok qeydə alınmışdır, 62 (47,0%) xəstədə II-III dərəcəli şok, 26 (19,7%) III dərəcə və 6 (4,5%) xəstə çox ağır vəziyyətdə olmuşlar. Bütün xəstələrə reanimasiya şöbəsində travmatik şok əleyhinə tədbirlər görülmüşdür və paralel olaraq diaqnostik müayinələr aparılmış və müvafiq mütəxəssislərlə məsləhətlər aparılmışdır.

Müvafiq yaşa və cinsə görə bölünmə başqa müəlliflərin (Перих 2009, Henderson R.L. 2010) məlumatları ilə üst-üstə düşür, belə ki, adı çəkilən müəlliflərin yazdıqlarına görə belə travmalar 18-45 yaş arasında olur. Рамих Э.А. (2008) göstərir ki, qeyri-stabil fəsadlaşmamış fəqərə sınıqları artmaqda davam edir və o bunu avtomobillərin sayının artması ilə əlaqələndirir.

Xəstələrimizi iki qrupa bölmüşük, əsas və nəzarət qrupu, belə bölüm onların müalicə prinsipinə görə edilib, lakin sınıqların ağırlığı, onların kliniki gedişi, lokalizasiyası, yaşı, cinsi və i.ə., əlamətlər eyni olmuşdur. Nəzarət qrupunun 75 (56,8) xəstəsində boyun fəqərələrinin sınıqları 23 (30,6%) nəfərdə olmuş və aşağı döş və bel fəqərələrinin sınıqları isə 52 (69,4%) xəstədə olmuşdur. Bütün bu göstərilən xəstələr konservativ

müalicə almışlar. Əsas qrupun 57 (43,2%) xəstələrinin 18 (31,6%) də boyun fəqərələrinin sınıqları olmuş, 39-da (68,4%) isə aşağı döş və bel fəqərələrinin müxtəlif tipli, lokalizasiyalı sınıqları olmuşdur, bütün bu xəstələr cərrahi əməliyyatlara məruz qalmışlar.

Müqayisə etdiyimiz hər iki qrupun xəstələrində boyun fəqərələrinin sınıqları ən çox C5-C6 və C6-C7 lokalizasiyası müşahidə olunmuşdur. Ümumiyyətlə boyun fəqərələrinin bütün sınıqlarını müqayisəli şəkildə diaqramda sizin nəzərinizə çatdırırıq (şək. 1).



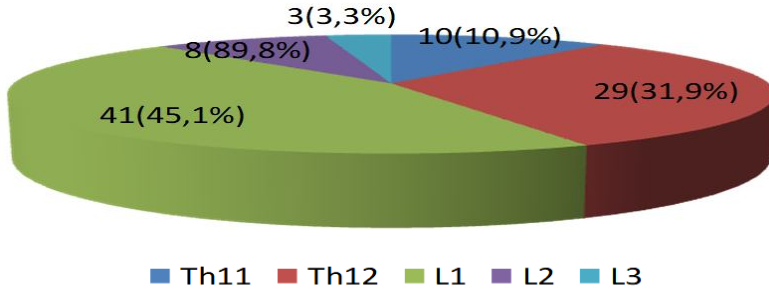
Şəkil 1. Boyun fəqərələrinin sınıqlarının lokalizasiyası

Aşkar olunmuş xəstələrin sınıqlarının lokalizasiyası Argenson C. (1994) təsnifatının əsasında aparmışdır və aydın olmuşdur ki, bu sınıqlar A2, B2 və C1 tipli olmuşdur, yəni kompression sınıqlar 36,2%, fleksion-ekstenzion-distraksion sınıqlar bağların cırılması və çıxıntılarla müşahidə olunmuşlar 15,4% və birtərəfli rotasion oynaq çıxıntılarının sınıqları isə 23,1% xəstələrdə baş vermişdir.

Fəqərələrin sınıqları ən çox aşağı döş və bel fəqərələrində olmuşdur, belə ki, nəzarət qrupunun xəstələrində 75 xəstədən 52-də (69,4%) bel fəqərələrinin sınıqları olmuşdur, lakin əsas qrupumuzun isə 57 xəstəsindən 39-da (68,4%) aşağı döş və bel fəqərələrinin sınıqları aşkar olmuşdur. Bu sınıqların çox rast gəlməsi onunla izah olunur ki, bura fəqərələrin ən hərəkətli yeridir və eləcə də o nahiyəyə bədənin bütün ağırlığı düşür, ona görə bu nahiyə boyun fəqərələrinə nisbətən travmaya çox məruz qalır. Bütün bu deyilənləri sizin nəzərinizə diaqramda veririk (şək. 2).

Fəqərələrin ən çox travmaya məruz qalan nahiyələri Th12 və L1 lokalizasiyalarıdır, yəni 91 xəstələrimizin 70-də (77,0%) sınıqlar bu fəqərələrin payına düşür.





Şəkil 2. Aşağı döş və bel fəqərələrinin sınıqların lokalizasiyası

Bütün xəstələrə stasionara daxil olarkən ümumi kliniki müayinələrdən başqa laborator və instrumental yoxlamalar aparılmışdır. Rentgen müayinələri əsasən aşağıdakılar olmuşdur: rentgenoqrafiya, təsviri, düz və yan proeksiyalar, funksional yəni xəstələrə xüsusi vəziyyət verməklə edilmişdir. Bəzi hallarda boyun fəqərələrinin yuxarı nahiyələrini yoxlayarkən açıq ağızdan şüalar yeridilmişdir və nəticə alınmışdır. Bütün çəkilən rentgen müayinələrin nəticələri bizə imkan verir ki, postravmatik deformasiyaları, fəqərə kanalının sagital ölçüsünü və fəqərələrarası məsafələri dəqiqləşdirək. Kifotik deformasiyaları və onların dərəcələrini, xarakterini Cobb J.R. təklif etdiyi metodla aydınlaşdırmışdır. Müalicədən sonra aparılan rentgen müayinələrinin nəticələri ən axırıncı dəfə edilən rentgen müayinəsi əsasında, düz, yan və funksional (fleksiya-ekstenziya vəziyyətində) rentgenoqrammalarla qiymətləndirilir. Lazım olan hallarda isə kompüter tomoqrafiya müayinəsindən istifadə edilir.

Rentgenoloji müayinədən başqa fəqərələrin sınıqlarında kompüter tomoqrafiyanın və maqnit-rezonans tomoqrafiyaların aparılmasının böyük əhəmiyyəti vardır və diaqnozun dəqiq qoyulmasında bu müayinə metodlarının əvəzi yoxdur. Aşağı boyun fəqərələrinin sınıqlarını təhlil edərkən biz ən populyar olan Argenson C. təklif etdiyi təsnifatdan istifadə etmişik.

Aşağı döş fəqərələrinin və bel fəqərələrinin sınıqlarının təhlili zamanı Magerl F. (1994) universal təsnifatından istifadə etmişik.

Bütün xəstələrimizin müalicədən qabaq və sonrakı vəziyyətlərini, zədələnən fəqərələrin funksional vəziyyətini və eləcə də ağrı sindromunun nə dərəcədə qalmasını öyrənərək qiymətləndirmişik. Boyun fəqərələrinin sınıqlarını, əsas qrupda 18 (31,6%) xəstədə və nəzarət qrupunda isə 23 (30,6%) xəstədə təhlil apararaq müqayisə etmişik. Ona görə biz Amerika ortopedlər və cərrahlar akademiyasının (AOCA) 1987-ci ildə (Segal L.S., Grimm J.O., Stauffer E.S.) təklif etdiyi şkalasından istifadə etmişik. Bu

şkalaya görə qiymətləndirmə əsasən boyun fəqərələrinin hərəkəti əsas amil kimi götürülür və üç müstəvidə aparılır, sagital (bükmə-açma, yəni fleksiya-ekstenziya), frontal (yana hərəkət) və horizontal (rotasion hərəkət). Normal hərəkətin göstəriciləri aşağıdakı kimi qəbul edilir və bütün başqa hərəkətlər bu normanın ətrafında aparılaraq qiymətləndirilir:

Fleksiya =  $45^0$

Ekstenziya =  $50-60^0$

Rotasiya =  $60-80^0$

Yana hərəkət =  $40^0$

Qövsün normal diapazonu üç spektora bölünür və xəstə hansı nöqtəyə qədər başını hərəkət etdirir ona uyğun balla qiymətləndiririk. Hərəkətin heç birinin olmaması 0 – balla qiymətləndirilir, tamamilə hərəkətlərin amplitudası tam bərpa olunan hal 3 balla qiymətləndirilir, sonra bütün ballar toplanır. Yaxşı qiymətləndirmək üçün xəstədə olan hərəkətlər 16-dan 18 bala qədər, 12-dən 15-ə kafi və 11-dən aşağı isə qeyri-kafi qiymətləndirilir.

Ağrı sindromunu yoxlamaq üçün biz vizual analoji şkaladan (VAŞ) istifadə etmişik, buna görə sol axırncı nöqtəyə qədər xəstə başını hərəkət etdirirsə ağrı olmadığını göstəricisidir, sağ tərəfin axırncı nöqtəsi-ağrı var, deməli bu hərəkət ölçülür, yəni sol nöqtədən sağa xəstə nə qədər özü sərbəst hərəkət edə bilər.

Boyun fəqərələrinin funksional vəziyyətinin indeksini (the Neck Disability Index - NDI) H.Lernon və S.Mior görə təyin etmişik. Bu indeks xəstənin funksional sferasını və sağlamlığının həyat qabiliyyətinə təsirini öyrənir. Təhlilin nəticələri əsas 5 suallardan ibarətdir və 0-dan 5 bala qədər qiymətləndirilir və toplanır.

Bel fəqərələrinin funksional vəziyyətini – Oswestry Disability Index (ODI) J.C.Fairbank və P.Pynsent (2000) şkalasına əsasən öyrənmişik. Bu şkala xəstənin sağlamlıq vəziyyətini, həyat qabiliyyətini və onun funksional sferasını aydınlaşdırır, indeks 10 blokdan və hər birinə 6 sual verilməklə öyrənilir. Toplanan ballar hər bir suala 0-dan 5-ə qədər olur və nəticə belə formula ilə hesablanır. İndeks (%) = toplanan bal x 100%. İndeksə görə 0-dan 20%-ə qədər minimum qiymətləndirilir, 20-dən 40%-ə qədər orta, 40-60% ciddi, 60-80%-i əlil və nəhayət 80-100% arası toplanarsa bu xəstə deməli yataqda qalmışdır.

Cərrahi əməliyyatlar əsasən boyun fəqərələrinin sınıqlarında və aşağı döş və bel fəqərələrinin sınıqlarında tətbiq edilmişdir. Boyun fəqərələrinin sınıqları zamanı, stabilizasiya olunan ventral əməliyyat, dorzal kəsiklə əməliyyat, kombinə edilən əməliyyatlar – daxili və xarici fiksasiyalar. Aşağı döş və bel nahiyəsində isə aşağıdakı adları çəkəndən əməliyyatlar icra

etmişik: dorsal kəsiklə transpedikulyar fiksasiya, ventral əməliyyatlar və kombinə olunan əməliyyatlar icra edilib.

Xəstələrdə müalicələrimizin nəticələrini qiymətləndirmək üçün biz əsasən “yaxşı”, “kafi” və “qeyri-kafi” kimi sxemlərdən istifadə etmişik, bu zaman hər bir sınığın lokalizasiyasından və növündən asılı olaraq obyektiv olaraq qiymət vermişik.

1) Yuxarı boyun fəqərələrinin sınıqlarının müalicələrinin nəticələrini qiymətləndirmək üçün aşağıdakı kriteriyalara əsaslanmışıq.

- Rentgenoloji kriteriya – deformasiya və onun əhəmiyyəti;
- Şkala AOCA (1987) boyun fəqərələrinin hərəkətlərinin həcmi;
- 10 ballı vizual analoqu şkala vasitəsilə ağrı simptomunun xarakteristikasını qiymətləndirmək.

2) Aşağı boyun fəqərələrinin sınıqlarının müalicələrini qiymətləndirmək üçün aşağıdakı indekslərdən istifadə etmişik.

- Rentgenoloji kriteriya – deformasiya və onun buraxılan əhəmiyyəti;
- AOCA (1987) şkalası ilə boyun fəqərələrinin hərəkətlərinin həcmi qiymətləndirmək;

-Boyun fəqərələrinin funksional vəziyyətinin indeksini təyin etmək;

3) Aşağı döş və bel fəqərələrinin sınıqlarının müalicələrinin nəticələrini qiymətləndirmək üçün aşağıdakı kriteriyalardan istifadə etmişik.

- Rentgenoloji kriteriya – deformasiya və onun əhəmiyyəti;
- Bel fəqərələrinin funksional vəziyyətinin indeksinin təyini – Oswestry Disability Index;
- 10 ballı vizual analoq şkalası ilə ağrı simptomlarının xarakteristikasının təyini.

Tədqiqatda statistik üsul kimi disperson analiz aparmışıq. Bu zaman kliniki və arxiv materiallarından alınmış rəqəmlər alternativ qruplar şəklində seçilərək statistik metodlarla işlənmişdir. Alternativ qrupun statistik xarakteristikaları kimi müqayisə olunan qruplarda sayların nisbi faiz göstəricisi və onun xətası hesablanmışdır. Qruplar arasında fərqin statistik dürüstlüyü qeyri parametrik  $X^2$  kriteriyası vasitəsilə yoxlanılmışdır.  $P < 0,05$  olduqda göstəricilər arasında fərq statistik dürüst qəbul olunmuşdur.

Alınmış nəticələrin statistik işlənməsi fərdi kompüterdə “Microsoft Office Excel - 2003” və “Statistika + 2006” proqramları vasitəsilə yerinə yetirilmişdir.

Aparduğumuz tədqiqat işimizin yekunu olaraq bildirik ki, axırncı 20 illər ərzində fəqərələrin fəsadlaşmamış qeyri-stabil sınıqları artmaqda davam edir, hər 100 min əhaliyə 31,7 hadisə düşməklə bu patologiya tibbi-sosial baxımından hal-hazırda müəyyən problemlər yaradır, cərrahi

müalicələr əsas rol oynamasına baxmayaraq bu sınıqların reabilitasiya məsələsi də aktualdır.

Boyun fəqərələrinin sınıqlarını araşdırarkən gördük ki, bu seqmentlərin sınıqlarının müalicəsi lokalizasiyadan asılı olaraq fərqli yanaşma tələb edir. C1-C2 fəqərələrinin anatomik quruluşu və onun yerləşdiyi topoqrafik məkan, başqa hissələrin lokalizasiyasından fərqlənir və ona görə onların diaqnostikası və müalicə prinsipləri fərqlənərək özünə məxsus fiksasiya tələb edir.

Yuxarı boyun fəqərələrinin sınıqlarının müalicə taktikasını seçərkən, o sınıqların stabilliyini mütləq nəzərə almaq lazımdır və biri də bağ aparatının nə dərəcədə zədələnməsini bilmək vacibdir. Bu nahiyənin qeyri-stabil sınıqları zamanı əksər hallarda xarici fiksasiyadan istifadə edirlər, cərrahi əməliyyat C2 – fəqərənin diş çıxıntısının sınığın da edirlər və bu zaman konyulə yivlərdən istifadə edirlər.

Yuxarı boyun fəqərələrinin sınıqlarının müalicəsi zamanı biz həm konservativ və həm də operativ əməliyyatlardan istifadə etmişik, müəyyən əldə etdiyimiz müsbət nəticələr müalicələrin yüksək effektiv göstəricilərlə yekunlaşmışdır. Xəstələrimiz 2 qrupa bölünərək əsas (57 xəstə) və nəzarət (75 xəstə) qrupları olaraq müalicə olunmuşlar. Nəzarət qrupunun xəstələri konservativ müalicə almışlar, lakin əsas daxil olan xəstələrə müxtəlif metodlarla cərrahi əməliyyatlar icra edilmişdir. Boyun fəqərələrinin sınıqları 41 xəstə olmuş, onlardan 23-ü (56,1%) nəzarət qrupuna, 18-i (43,9%) isə əsas qrupun xəstələri olmuşdur. A-1 tipli monolokal stabil zədələnmələr fəqərə cisminin kompressiyası zamanı kifotik deformasiya 10 dərəcədən yuxarı olarsa, bu xəstələrə cərrahi əməliyyatlar aparılmalıdır, ən yaxşı olar ki, belə olan variantlarda ventral spondilodez və endofiksatorların tətbiqi nəticəsində fəqərələrdə lordozlaşdırma aparılması yaxşı nəticə verir. Bu əməliyyatdan sonra korset 1,5 ay ərzində saxlanılır və azad edilərək reabilitasiya tədbirlərə başlamaq lazımdır. Əgər xəstələrin müayinəsi zamanı kifotik deformasiya 10 dərəcədən az olan hallarda kifətət edir ki, xarici immobilizasiya edilsin və heç bir cərrahi əməliyyat aparılmasın, belə göstərişlər B-1 tipli sınıqlara da aiddir, bu göstərişlərə əməl edildikdə sınıqların konsolidasiyası öz vaxtında başa çatır. Aşağı bel fəqərələrinin sınıqları daha çox rast gəlinir və travmaya məruz qalan L3, L4, L5 fəqərələrində sınıqlar baş verir.

Xəstələrin fəqərələrinin sınıqları bir neçə seqmentdə baş verən zaman kifotik deformasiya qabarıq şəkildə qeydə alınır, lakin baxmayaraq ki, bir neçə seqment sınıb, lakin stabillik ola bilər və bu zaman xəstələrə traksiya verərək ekstenziya vəziyyətində xarici immobilizasiya tətbiq edərək müalicəni başa çatdırmaq olar. Qeyri-stabil fəsadlaşmamış sınıqların

bütün tipləri C.Argenson təsnifatına görə göstəriş ventral spondilodez sınımış nahiyədə aparmaq və sonra xarici fiksasiya edilməsi məqsədə uyğundur. Bir neçə seqmentin qarışıq tipli sınıqları A2, A3, B2, B3, C1, C3 və onların müştərəkliyi zamanı əgər artan yüklə müalicə effekt vermədiyinə görə bu xəstələrə cərrahi əməliyyatlardan ventral spondilodez edərək xarici immobilizasiya edilməlidir. Belə variantların qarışıq olmayan seqmentlərin sınıqları zamanı ventral spondilodez edilərək xarici immobilizasiyanı 3 aya qədər tətbiq edilməsi məsləhətdir. Düzgün seçilmiş cərrahi taktika ilə müalicələri müvəffəqiyyətlə başa çatdırmaq olur, sınıqların konsolidasiya prosesi başa çatır, kifotik deformasiyaların dərəcəsi artmır və nevroloji statusda irəliləyiş baş verir.

Statistik məlumatlardan da və bizim kliniki müşahidələrimizdə də qeyd olunmuşdur ki, fəqərələrin ümumi sınıqlarının ən çoxu aşağı döş və bel fəqərələrinin payına düşür. Bizim 132 xəstənin 91-də yəni 68,9%-də aşağı döş və bel fəqərələrinin zədələnməsi olmuşdur. Belə travmaların nəticəsində fəqərələrdə qeyri-stabil fəsadlaşmamış sınıqlar zamanı düzgün seçilmiş müalicə taktikasının böyük əhəmiyyəti vardır, çünki bu formalı sınıqlar bütün fəqərə sınıqları arasında liderliyə malikdir. Cərrahi əməliyyatların seçimi zamanı differensial yanaşma tələb olunur, sınıqların tipindən və xarakteristikasından asılı olaraq tətbiq olunmalıdır, bu deyilənlərə əməl edilərsə müalicələrin nəticəsi yaxşı olacaqdır. Bizim müşahidə etdiyimiz 91 xəstənin 52-i (57,2%) göstərilən sınıqlara görə konservativ müalicə almışlar, bu qrup xəstələri biz nəzarət qrupuna aid etmişik, lakin 39 (42,8%) xəstə isə cərrahi əməliyyatlara məruz qalmışlar və bunları biz əsas qrupa daxil etmişik.

Aşağı döş və bel fəqərələrinin sınıqlarının cərrahi müalicəsi differensial yanaşma tələb edir və biz hesab edirik ki, A1-tipli sınıqlar zamanı ən əlverişli effektiv cərrahi metod ventral spondilodez endofiksatorların tətbiqi ilə birlikdə, əgər sümüklərin mineral sərtliyi normal olsun. Kompüter tomoqrafiyasının müayinəsi bizə bütün informasiyanı dəqiqliklə verir, sınımış sümüklərin sınıqlarının xarakteri, tipi və eləcə də fəqərə cisminin hündürlüyünün çökməsinin dərəcəsini aşkar etmək olur. Bu məlumatlara əsasən fəqərə cisminin zədələnmələri 75% keçmirsə vertikal xətt üzrə, o xəstələrə çox seqmentli spondilodez edilməsi ən əlverişli metod sayılır.

Xəstələrin yaşlı hissələrinin adətən sümüklərin mineral tərkibi, sıxlığı pozulur və o zaman sınıqların müalicə taktikası dəyişir, yəni belə xəstələrə iki etaplı cərrahi əməliyyatlar aparılması daha məsləhətdir, arxa daxili fiksasiya və ventral spondilodez endofiksatorların tətbiqi ilə yekunlaşır. A1-tipli sınıqlar diskin zədələnməməsilə baş veribsə, lakin deformasiya fəqərə cisminə qabarıq şəkildə özünü göstərsə, belə

xəstələrə korporoplastika və arxa-daxili fiksasiya edilməlidir və burada məqsəd disklərin funksiyasını qorumaq, degenerativ prosesin inkişafının qarşısını almaqdır.

Uzaq nəticələri öyrənərkən biz A2-tipli sınıqlarda deformasiyaların korreksiyası yaxşı nəticələrlə yekunlaşmışdır, o xəstələrə ventral spondilodez endofiksatorla birlikdə icra edilmişdir. Bundan başqa xəstələrin sümüklərinin sıxlığının normal olanlarda nəticələr yaxşı əlamətlərlə yekunlaşmışdır, lakin sümüklərin mineral tərkibi, sıxlığı az olan yaşlı xəstələrdə, baxmayaraq ən son müasir metod tətbiq edilib, müalicələrin nəticələri o biri xəstələrə nisbətən yaxşı olmamışdır.

Xəstələrimizin əməliyyatları arasında təkcə arxa fiksasiya aparılanlarda erkən etaplarda kifotik deformasiyanın korreksiyası çox yaxşı nəticələrlə yekunlaşır, lakin uzaq nəticələri öyrənəndə aşkar olmuşdur ki, bəzi xəstələrdə fəqərə cisminin çökməsi qeyd edilmişdir. A2-tipli sınıqları olan xəstələrimizin normal sümük strukturuna malik olanları cərrahi əməliyyatı biseqmentar spondilodez və endofiksatorların tətbiq edilməsidir. Bel fəqərələrinin aşağı lokalizasiyalı sınıqları olanlara biz arxa-daxili fiksasiya tətbiq etmişik, lakin bəzi xəstələrdə, xüsusilə yaşlı qadınlarda sümük strukturunun sıxlığının zəif olması zamanı əlavə autoplastika icra edirik.

A3-tipli sınıqların müalicələrinə yekun vurarkən aydın olmuşdur ki, sümüyün strukturunun sıxlığı normal olan xəstələrdə aparılmış ventral spondilodez bir momentli edilən xəstələrdə yaxşı nəticələr əldə etmişik. Əgər sümüyün strukturunun sıxlığı qənaətbəxş deyilsə, o zaman ventral spondilodez endofiksatorlara əlavə dorsal daxili fiksasiya aparılması məsləhətdir. Belə xəstələrə bəzi hallarda transpedikulyar qısa seqmentli fiksasiyaya əlavə osteoplastika aparmaq daha məsləhətdir.

Bəzi xəstələrimizin sınıqları aşağı döş fəqərələrinin payına düşmüşdür, bu zaman laminar fiksasiyaya üstünlük vermişdir, bu əməliyyatların nəticəsində kifotik deformasiyaları əvvəlki ilkin vəziyyətə nisbətən 75-85% düzəltmək olur, sonrakı etaplarda rentgenoloji nəzarət göstərmişdir ki, deformasiyanın progressivləşməsi baş vermir. Onu da qeyd etmək lazımdır ki, cərrahi əməliyyat zamanı ilkin deformasiya dərəcəsini 60%-dən aşağı korreksiya edilibsə, o zaman müalicənin sonrakı etaplarında deformasiyanın progressivləşməsi baş verəcəkdir, bu ən çox qısa seqmentli transpedikulyar fiksasiyalar zamanı baş verir.

B və C tipli sınıqların cərrahi metodlarını seçən zaman, sınığın stabilliyini, fəqərə sütununun istinad funksiyasını və sümüyün strukturunun sıxlığı nəzərə alınmalıdır. Qeyri-stabil sınıqlar zamanı ventral endofiksator, ventral və dorsal sütunlar dağılıbsa, əlavə arxa fiksasiya

edilməsə, o zaman bu xəstələrdə posttravmatik deformasiyanı korreksiya etmək olmur və adekvat stabillik üçün mütləq arxa fiksasiya da edilməlidir. B-tipli sınıqların ən optimal müalicə metodu, əgər arxa osteoliqamentar kompleks zədələnmə və sümük strukturunun sıxlığı bizi qane etmirsə, bu zaman məsləhət iki etaplı müalicə sxemidir, belə xəstələrin kifotik deformasiyaları stabil olaraq düzəlmiş vəziyyətdə saxlanılır. Düzdür bu metodun biz əleyhinəyik, çünki xəstələr üçün ağır əməliyyatdır və qanaxma çox olur, müalicənin müddəti uzanır və i.a., ona görə biz cərrahi əməliyyatı bu tipli sınıqlarda bir etapa yerinə yetirmişik. Bu xəstələrimizə biz transpedikulyar fiksasiyanı korporoplastika ilə birlikdə yerinə yetirmişik və ilkin əldə edilən korreksiya müalicənin başa çatana qədər stabil qaldığını müşahidə etmişik.

Qeyd etmək istərdik ki, B – tipli sınıqlar zamanı qısa seqmentli transpedikulyar fiksasiyanı osteoplastika ilə birlikdə edilən xəstələrimizdə sınımış fəqərə cisminin hündürlüyünü tam bərpa etmişik və müalicə prosesi başa çatana qədər hər bir kifotik deformasiyanın çökməsini müşahidə etməmişik. Bu metod ilə osteoporozlu xəstələrin aşağı döş və bel fəqərələri bir neçəsi sınaq zamanı tətbiq edərək, çox yaxşı nəticələr əldə etmişik və hesab edirik ki, autoplastika sınıq nahiyəsində yaradılmış stabillik şəraitində sınıq nahiyəsində konsolidasiya olunur, bərkiyir və nəticədə fəsadların əmələ gəlməsinin qarşısını alır.

B və C – tipli sınıqların müalicələrinin uzaq nəticələrini öyrənərkən aşkar edilmişdir ki, düzgün seçilmiş cərrahi əməliyyatın aparılması göstərmişdir ki, 62,5% xəstələrdə yaxşı nəticə almışıq və 37,5% isə kafi nəticələr olmuşdur. Baxmayaraq C-tipli sınıqlar bizim müşahidədə nisbətən az olmuşdur, lakin məsləhət edirik ki, cərrahi əməliyyatı dorsal fiksasiyadan başlamaq lazımdır, bunun nəticəsində bu sınığa xarakterik olan rotasion yerdəyişməni düzəltmək olur və eyni zamanda sagittal müstəvidə deformasiyanı da korreksiya etmək mümkün olur.

Beləliklə, qeyri-stabil fəsadlaşmamış fəqərə sınıqlarının cərrahi müalicə taktikasının əsasını, zədələnmənin morfoloqiyası, onun stabilliyi, spondilodez zonasının balansının yaradılması, hansı ki, asılıdır sümük toxumasının bərkiyindən və tamamilə anatomik bərpanın, funksyanın normal vəziyyətinin geri qaytarılmasından. Bu prinsiplərin reallaşdırılması aparılan əməliyyatların travmatikliyindən və ixtisaslaşdırılmış cərrahi yardımın təşkilindən asılıdır və ən vacib momentlərdən biri də metodun zədələrə uyğun seçilməsindən və onun kim tərəfindən icra edilməsindən asılıdır.

Aparılmış tədqiqat xarakterli elmi axtarırlarımız nəticə etibarlı ilə optimal müalicə variantlarının dürüstlüyünün aşkar edilməsi olmuşdur, belə

ki, fəqərələrin qeyri-stabil fəsadlaşmamış sınıqları müştərək travmalı xəstələrdə müalicə taktikasının düzgün seçilməməsi nəticəsində çox saylı əlillik, baş verir, bunu biz nəzarət qrupunun xəstələrinin müalicələrinin sonluğunda qeyd etdik, lakin axırncı illərdə cərrahi metodların yeni texnologiyalarının tətbiqi nəticəsində əsas qrupumuzun xəstələrində belə hallarla rastlaşmadıq, müalicəmizin nəticələri yaxşı və kafi olaraq qiymətləndirdik. Belə travmalara rəasional yanaşma müalicə seçimi baxımından, ondan ibarətdir ki, yüksək dəqiqliklə diaqnostik metodları birincilər sırasına çıxarmaq, bunun üçün xəstələr kompüter və maqnit-rezonans tomoqrafiya edilməlidir, çünki müalicənin nəticəsi düzgün diaqnostikanın aparılmasından asılıdır və bundan başqa müalicə prosesinin gedişi zamanı bütün manipulyasiyalara və cərrahi əməliyyatlara nəzarət bu adları çəkilən müayinələr vasitəsilə aparılır. İkinci vacib məsələ isə xəstələrin konservativ və operativ müalicə metodlarının düzgün seçilməsi, bu dediklərimiz isə təchiz olunmuş stasionarın yaradılması və müalicələrin orada aparılması ən vacib məsələlərdəndir. Unikal müalicə-diaqnostik və reabilitasion məsələlərin birlikdə yaradılması yeni texnologiyaların tətbiqi üçün vertebrologiya mərkəzlərinin yaradılması, xəstələrə düzgün yardımın təşkili, tibbi-sosial problemin həllinə yol açır və xəstələrin əlilliyinin qarşısını almaq üçün atılan döğru yoldur. Təklif olunmuş alqoritmlər elmi-tədqiqat işimizin yekunu kimi belə xəstələrin müalicələrinin düzgün seçilməsinə xidmət edəcəkdir.

## NƏTİCƏLƏR

1. Müştərək travma almış xəstələrdə fəqərələrin qeyri-stabil fəsadlaşmamış sınıqları içərisində A–tipli sınıqlar üstünlük təşkil etmiş və bu xəstələrdə kifotik deformasiyalar qabarıq şəkildə aşkarlanmış ( $13,7 \pm 5,2$ ) və onurğa kanalının daralması qeyd olunmuşdur. B–tipli sınıqlarda əsasən ventral sütunun zədələnməsi çox olmuş ( $15,8 \pm 7,7$ ) və C–tipli sınıqlarda isə uzaq dövrdə ən ağır deformasiyalar meydana çıxmışdır ( $3,4 \pm 1,1$ ).
2. Qeyri-stabil fəsadlaşmamış fəqərə sınıqlarının təklif edilmiş müalicə-diaqnostik standartlara əsasən aparılmış cərrahi metodlardan ən müasir və effektivli endofiksatorlardan transpedikulyar metal konstruksiyalardır, onun A, B, və C–tipli sınıqlarda tətbiq edilməsi nəticəsində kifotik deformasiyaların dərəcəsi normallaşdırılır ( $9,6 \pm 6,1$ -dən  $3,2 \pm 2,9^*$  -dək  $P < 0,05$ ) etibarlı stabillik yaradır və bunun nəticəsində sınıqların regenerasiyası normal şəraitdə başa çatır.



Xəstələrin müalicə müddəti qısalır, reabilitasiya prosedurlarına erkən başlanılır və onların əmək qabiliyyəti tezliklə bərpa edilir.

3. Fəqərələrin qeyri-stabil fəsadlaşmamış sınıqları ilə olan xəstələrə ixtisaslı cərrahi yardım göstərmək üçün təklif edilən alqoritmin tətbiqi müalicənin optimallaşmasına, cərrahi taktikanın seçiminə və müalicənin effektivliyinə nəzarəti bütün etaplarda qoruyub saxlayacaq.
4. Müştərək travma zamanı fəqərələrin qeyri-stabil fəsadlaşmamış sınıqlarının cərrahi müalicə taktikasının sonluğu 62,5% xəstələrdə yaxşı və 37,5%-də isə kafi nəticələrlə yekunlaşmışdır, lakin eyni tipli sınıqların konservativ müalicələrinin sonluğu 28,8% müvəqqəti və daimi əlilliklə yekunlaşmışdır.

### **PRAKTİKİ TÖVSIYƏLƏR**

1. Müştərək travmaya məruz qalmış xəstələrdə fəqərələrin qeyri-stabil fəsadlaşmamış sınıqları zamanı kifotik deformasiyanın dərəcəsi  $10^0$  dərəcədərn çox olarsa, cərrahi korreksiyanın aparılması məqsədə uyğundur.
2. Fəqərələrin qeyri-stabil fəsadlaşmamış sınıqları zamanı ən əlverişli və effektiv cərrahi əməliyyatlardan transpedikulyar fiksasiyanın aparılması məsləhətdir.
3. Hazırlanmış və tətbiq edilmiş müalicə alqoritminin əsasında seçilmiş müalicə taktikası yaxşı və kafi nəticələrlə yekunlaşmasına səbəb olur və xəstələrdə fəsadlaşmaların qarşısının alınmasına köməklik göstərəcək.

## Dissertasiyanın mövzusu üzrə dərc edilmiş elmi işlərin siyahısı

1. Müştərək travmalar zamanı uzun borulu sümüklərin sınıqlarının, müalicələrinin nəticələrinin müqayisəli qiymətləndirilməsi // Cərrahiyyə, 2015 №2, səhifə 72-74. Bakı. F.Ə.Əyyubov, Z.R.Rəhimov, E.Q.Yaqubov.
2. Politravmaya məruz qalmış xəstələrin fəqərələrinin müalicə taktikası / Ümummilli lider Heydər Əliyevin 92-ci ildönümünə həsr olunmuş Təbabətin Aktual Problemləri. Bak-2015, səhifə 51. E.Q.Yaqubov, Ə.Y.Əhmədzadə.
3. Оперативное лечение сочетанной травмы позвончника и конечностей // Здоровье, Баку 2015, №4, стр 66-69. Ягубов Э.Г., Эюбов Ф.А., Рагимов З.Р.
4. Профилактика тромбоза глубоких вен нижних конечностей у пациентов с переломами бедра и голени при сочетанной травме / Международный Конгресс «Славянский Венозный Форум» 2015, стр 137, Республика Беларусь, г.Витебск, 2015. Ягубов Э.Г., Эюбов Ф.А., Рагимов З.Р.
5. Лечение тромботических осложнений у пострадавших при политрауме // Клиническая Хирургия, 2016, №12, стр 32-33. Щомисячкий науково-практичний. Ягубов Э.Г., Эюбов Ф.А., Рагимов З.Р.
6. Fəqərələrin sınıqlarının müalicəsi // Azərbaycan Ortopediya və Travmatologiya Jurnalı, 2016, №2, səhifə 128-132 E.Q.Yaqubov, Ə.Y. Əhmədzadə.
7. Müştərək travmalar zamanı borulu sümüklərin sınıqlarının erkən osteosintezi / Azərbaycan Ortopediya və Travmatologiya Jurnalı, 2016, №2, səhifə 51. E.Q.Yaqubov, Ə.Y.Əhmədzadə, R.H.Çodarov., R.H.Əfşarı.
8. Fəqərələrin və ətrafların sınıqlarının cərrahi müalicə taktikası // Cərrahiyyə, 2017 №1, səhifə 49-53. Bakı. F.Ə.Əyyubov, Z.R.Rəhimov, E.Q.Yaqubov.
9. Fəqərələrin və ətrafların sınıqlarının cərrahi müalicə / Azərbaycanın dövlət müstəqilliyinin 25-ci ildönümünə həsr olunmuş Təbabətin aktual problemləri 2017, səhifə 40. Bakı. E.Q.Yaqubov, Ə.Y. Əhmədzadə.
10. Bel fəqərələrinin sınıqlarının müştərək travması zamanı cərrahi müalicə / Əziz Əliyevin anadan olunmasının 120 illiyinə həsr olunmuş konfrans materialları, səhifə 356-367. Bakı 2017. E.Q.Yaqubov, Z.R.Rəhimov, İ.Ə.İsayev.

11. Українська академія наук. Вищий державний навчальний заклад України Українська медична стоматологічна академія // Вісник проблем біології і медицини. 2018, Випуск 1, том 2(143). Лечение сочетанной травмы позвоночника и конечностей. Стр 246. Рагимов З.Р. Ягубов Э. Г., Ахмедзаде А. Я.
12. Müştərək travmalar zamanı fəqərələrin qeyri-stabil sınıqlarının müalicə faktikası // Azərbaycan Təbabəti müasir nəliyyətləri. 2018 №2, səhifə 111-115, Z.R.Rəhimov, E.Q.Yaqubov, Ə.Y. Əhmədzadə.

## **ЭМИН ГАХРАМАН ОГЛЫ ЯГУБОВ**

### **ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА НЕСТАБИЛЬНЫХ И НЕОСЛОЖНЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМАХ**

#### **РЕЗЮМЕ**

Сочетанная травма позвоночника является актуальной проблемой травматологии и ортопедии и все время находится в центре внимания исследователей. В этой научно-исследовательской работе была применена совершенная 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 132 больных за период с 2005 по 2017 гг. Из них 75 (56,8%) больных получали консервативные методы лечения (контрольная группа) (скелетное вытяжение, гипсовая повязка и т.д.) в остром периоде. У 57 (43,2%) пострадавших (основная группа) в остром периоде травматической болезни были применены различные современные методы остеосинтеза.

В работе представлены сравнительные данные исходов лечения больных в 2-х группах. У пострадавших, для которых применены только консервативные методы лечения, получены значительное снижение главных показателей исхода лечения, по сравнению с группой больных, для которых применены оперативные методы лечения. В результате консервативного лечения у больных были отмечены 28,8% временный и постоянной инвалидности, а у пострадавших, для которых применены лишь оперативное лечение у 62,5% получены хорошие результаты, у 37,5% удовлетворительные исходы.

Таким образом, данные полученные при лечении обеих групп, пострадавших с переломами позвоночника при сочетанной травме в остром периоде дают нам основание рекомендовать в широкую практику разработанный в основной группе больных оперативную тактику лечения.

## **EMIN GAHRAMAN YAGUBOV**

### **TREATMENT TACTICS OF UNSTABLE AND UNCOMPLICATED VERTEBRAL FRACTURES WITH COMBINED TRAUMAS**

#### **SUMMARY**

Combined trauma of the spine is an actual problem of traumatology and orthopedics and is at the focus of attention of researchers all the time. In this research work, the perfect therapeutic tactic was applied to those injured in the acute period of traumatic illness with polytrauma. The investigations were carried out in the department of intensive care, traumatology and the department of combined trauma of the clinical medical center in Baku in 132 patients for the period from 2005 to 2017. Of these, 75 (56.8%) patients received conservative treatment (control group) (skeletal traction, plaster bandage, etc.) in the acute period. In 57 (43.2%) of the injured persons (the main group), various modern methods of osteosynthesis were used in the acute period of traumatic disease.

This study presents comparative data of outcomes of treatment of patients in 2 groups. For the injured persons, for whom only conservative methods of treatment were applied, a significant decrease in the main outcome indicators of the treatment was obtained, compared with the group of the patients for whom surgical methods of treatment were applied. As a result of the conservative treatment, 28.8% of temporary and permanent disabilities were noted in patients, while those who suffered only surgical treatment in 62.5% received good results, 37.5% had satisfactory outcomes.

Thus, the data obtained in the treatment of both groups affected by fractures of the spine with a combined trauma in an acute period give us grounds to recommend, in a wide practice, the operational treatment tactics developed in the main group of patients.



Kağız formatı 60x84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>.  
Sifariş 904. Tiraj 100.

---

Azərbaycan Tibb Universitetinin  
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

*На правах рукописи*

**ЭМИН ГАХРАМАН ОГЛЫ ЯГУБОВ**

**ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА НЕСТАБИЛЬНЫХ И  
НЕОСЛОЖНЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПОЗВОНОЧНИКА  
ПРИ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМАХ**

3227.01 – Травматология и ортопедия

**А В Т О Р Е Ф Е Р А Т**

диссертации на соискание учёной степени  
доктора философии по медицине

Баку – 2018