

İcmal Məqalə

Politravmalar zamanı ətrafların ağır dərəcəli açıq sınıqlarının yara prosesinin müqayisəli xüsusiyyətləri

Mirzəyev S.H., Əyyubov F.Ə.¹ Nani S.R.²

¹ Azərbaycan Tibb Universiteti. Travmatologiya və ortopediya kafedrası.

² Klinik Tibbi Mərkəz.

Nəşr tarixi: avqust 2018

***Addresses for Correspondence :** Prof.Balakishi Hüseyinov, 41, S.Vurgun street, Baku, AZ1022, Azerbaijan Medical University, Department of Human Anatomy, Email: medun91@mail.ru

Açar sözlər : politravmalar, açıq sınıq, yara tikişləri.

Politravmalar zamanı ətrafların ağır dərəcəli açıq sınıqlarının yara prosesinin müqayisəli xüsusiyyətlərini araşdırmaq məqsədi ilə bizim klinik müşahidələrimizin nəticəsi olaraq xəstələr iki əsas qrupa bölünmüşdür: Nəzarət qrupuna 118 – əsas qrupa isə 36 – xəstə daxil edilmişdir. Nəzarət qrup xəstələr ənənəvi qaydada, əsas qrup xəstələr isə yeni təklif edilmiş optimal qaydada müalicə olunmuşdur. Təklif edilmiş optimal cərrahi taktika bir – birini tamamlayan bir neçə fəndlərdən ibarətdir. Bu taktikanın əsasını ətrafların ağır dərəcəli açıq sınıqları zamanı yaraların saxlayıcı və gözləyici cərrahi işlənməsi və yerli olaraq çoxqatlı hidrofily – hidrofob sarğıların tətbiqi təşkil edir.

Yara prosesinin qiymətləndirilməsi aşağıdakı kriteriyalara əsasən həyata keçirmişdir.

- a) yaraların sağalma müddəti.
- b) yaraların örtülməsi.
- c) infeksiyon ağırlaşmaların tezliyi.

Nəzarət qrup xəstələrinin yuxarı ətraf yaralarının orta sağalma müddəti $40,42 \pm 5,1$ gün, aşağı ətraf üçün isə $58,5 \pm 7,0$ gün təşkil etmişdir. Əsas qrup xəstələri üçün analogi göstəricilər müvafiq olaraq aşağıdakı şəkildə baş vermişdir $20,82 \pm 4,57$; $31,22 \pm 8,09$.

Nəzarət qrup xəstələrinin yaralarının sağalma müddəti, orta hesabla əsas qrup xəstələrinə nisbətən 1,8 dəfə çox vaxt tələb etmişdir.

Əsas qrup xəstələrinin 75,0% halda yaraları birincili sağalmışdır. Nəzarət qrupunda bu göstərici 35,9%- təşkil etmişdir. Qalan hallarda yaralar ikincili sağalmışdır.

Nəzarət qrup xəstələrinin orta hesabla 42,9%-ində yaralar öz – özünə örtülmüşdür. Təqribən iki dəfə az isə 24,15%- ikincili tikişlər, ondan dəfələrlə az isə, cəmi 4,2%- hallarda birincili – təxirəsalınmış tikişlərin qoyulması mümkün olmuşdur. Müxtəlif variantlarda nəzarət qrupu üzrə dəri plastikasının payı 28,75%- təşkil etmişdir. Əsas qrup xəstələrində isə dəri plastikasının payı xeyli az 16,6%- təşkil etməklə, təqribən birincili – təxirəsalınmış tikişlərlə yaranın örtülməsi 16,85%- ilə eynilik təşkil etmişdir. Əsas qrup xəstələrinin yaraları öz – özünə sağlması təsadüfləri isə kifayət qədər çoxluq təşkil etmişdir 53,05%.

Nəzarət qrup xəstələrinin yara prosesinin ağırlaşmış gedişi III – yarım qrup üzrə xəstələrində 84%- təşkil etmişdir. Əsas qrup II- yarım qrup üzrə analogi göstərici 34,6%- təşkil etmişdir. Hər iki halda müalicənin gedişini ağırlaşdıran səbəb kimi irinli infeksiya əsas yer tutmuşdur.

Beləliklə, ətrafların açıq sınıqları zamanı zədə zədəliyinin kompleks müalicəsi, regional hemodinamik dəyişikliklərin korreksiyası və sınıqların stabil fiksasiyası fonunda aparılan yaraların saxlayıcı və gözləyici cərrahi işlənməsi və yerli olaraq hidrofilyar – hidrofo sarğıların tətbiqi yara prosesinin başlanğıc mərhələsində travmatik ödem və toxumaların ikincili nekrozunun qarşısını almaqla, irinli ağırlaşmaların profilaktikasında gərəkli vasitə kimi yaraların sağalma müddətinin və infeksiya ağırlaşmalarının rastgəlmə tezliyinin 1,7-2,0 dəfə azaldılmasına imkan verir və nəticədə müalicənin anatomik – funksional nəticələrinin yaxşılaşmasına şərait yaradır.

Maliyyə mənbəyi : yoxdur.

Maraqların toqquşması : yoxdur.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Court-Brown CM, Bugler KE, Clement ND, Duckworth AD, McQueen MM. The epidemiology of open fractures in adults. A 15-year review. *Injury* 2012;43:891-7.
2. Larsen P, Elsoe R, Hansen SH, et al. Incidence and epidemiology of tibial shaft fractures. *Injury* 2015;46:746-50.
3. Jenkins PJ, Keating JF, Simpson AH. Fractures of the tibial shaft. *Surgery* 2010;28:489-93.
4. Gustilo RB, Anderson JT. Prevention of infection in the treatment of one thousand and twenty-five open fractures of long bones: retrospective and prospective analyses. *J Bone Joint Surg [Am]* 1976;58-A:453-8.
5. Gustilo RB, Mendoza RM, Williams DN. Problems in the management of type III (severe) open fractures: a new classification of type III open fractures. *J Trauma* 1984;24:742-6.
6. Kim PH, Leopold SS. In brief: Gustilo-Anderson classification. [corrected]. *Clin Orthop Relat Res* 2012;470:3270-4.
7. Brumback RJ, Jones AL. Interobserver agreement in the classification of open fractures of the tibia. The results of a survey of two hundred and forty-five orthopaedic surgeons. *J Bone Joint Surg [Am]* 1994;76-A:1162-6.