

## Material və Metodlar.

Tədqiqatda aşağı ətraflarda kəskin ağrılardan, hissiyat və motor funksiyalarının pozulmasından əziyyət çəkən, ağır şəkərli diabeti olan 11 xəstənin stasionar müayinəsi və müalicəsi haqqında məlumatlar təqdim olunub.

Xəstələrin cinsiyyət və yaşa görə bölünməsi. Cədvəl 1.

Xəstələrin cinsi	Xəstələrin yaşı			Cəmi
	40-50 yaş	51-60	61-70	
Qadın	2	3	4	9
Kişi	0	2	0	2
Cəmi	2	5	4	11

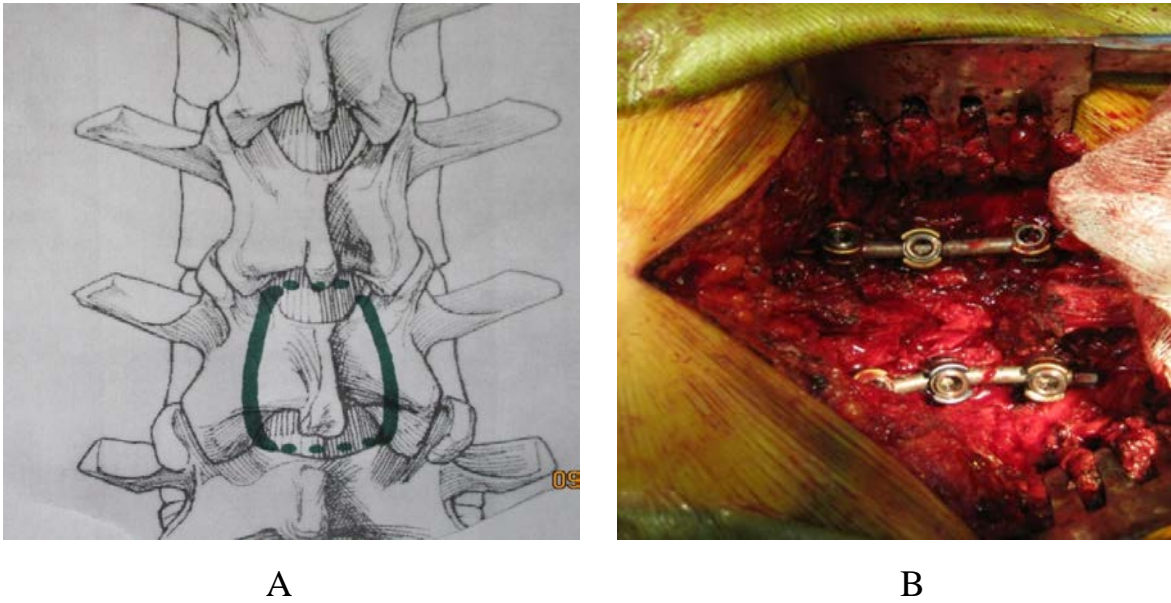
Cədvəldən görüldüyü kimi cinsi mənsubiyyətinə görə xəstələrin 9 nəfəri qadın və 2-si kişi olmuşlar. 9 xəstə 51 və daha yuxarı yaşda olmuşlar.

Bütün xəstələrdə fəqərələrin sümük toxumasının mineral sıxlığında dəyişikliklər (osteopeniya və osteoporoz) müəyyən edilmişdir. Xəstələrə aparılan müayinələr onurğanın bel nahiyəsinin polisegmentar stenozunu, həmçinin diabetik neyro- və angiopatiya sindromunu müəyyən etmişdir. Xəstələr uzun

müddətli konservativ müalicə almış, lakin ağrı sindromu və digər pozuntuları aradan qaldırmaq mümkün olmamışdır.

Poliseqmentar bel stenozunun cərrahi əməliyyatının əsas məqsədi ağrı sindromunun ləğvi, fəqərə seqmentinin qeyri stabilliyinin bərpası, gələcəkdə baş verə biləcəyi nevroloji simptomların profilaktikası, əmək qabiliyyətinin bərpasıdır [5;6]. ***Şəkərli diabet xəstələrində poliseqmentar stenozun cərrahi müdaxiləsi, irinli ağırlaşmaların yaranma ehtimalı yüksək olduğundan, mümkün qədər, metal fiksatorlardan və digər implantlardan istifadə edilmədən həyata keçirilməlidir.*** Patoloji ocağa cərrahi girişin həcmnin həm əməliyyatın uğurlu icrasında həm də əməliyyatdan sonrakı dövrdəki fəsadların profilaktikasında böyük rolu vardır. Əməliyyatın icrasında girişin böyük olması reviziyanı və diskin eksplorasiyasını asanlaşdırır. Bu baxımdan poliseqmentar disk patologiyasının yaratdığı onurğa beyni kanalının stenozu zamanı geniş laminektomiya girişinə bir çox cərrahlar indiki zamandək üstünlük verirlər (Şəkil 3A,B). Lakin böyük giriş çox invaziv–travmatikdir, dural qişanın zədələnməsi ehtimalı çoxdur, postlaminektomik sindrom yarana bilər (qeyri-stabillik), yaxın və uzaq postop dövründə əzələ toxuması ilə perimeningeal toxumalarda patoloji hiper-çapıqlaşma və ikincili spinal daralmalara yol açır.

*Onurğanın stabilliyinin təmin edilməsində onun arxa elementlərinin böyük rolu vardır. Hələ 1983 idə Ukrayna alimi V.İ.Soleniy [4] eksperimental olaraq müəyyən etmişdir ki fəqərə seqmentlərində qövslər və oynaq çıxıntıları (processus articulares superiores et inferiores) rezeksiya edilirsə stabillik 39,5% azalır. Əgər bu göstərilən rezeksiyonlar iki və daha çox seqmentdə aparılırsa unstabilliyin yaranma ehtimalı daha çoxdur.*

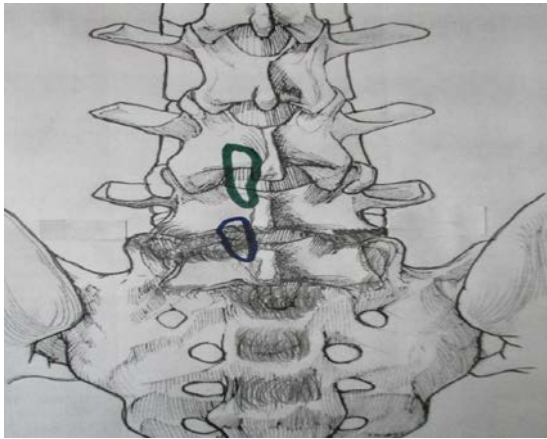


Şəkil 3A,B. Klassik laminektomiyanın sxematik və intraop təsviri

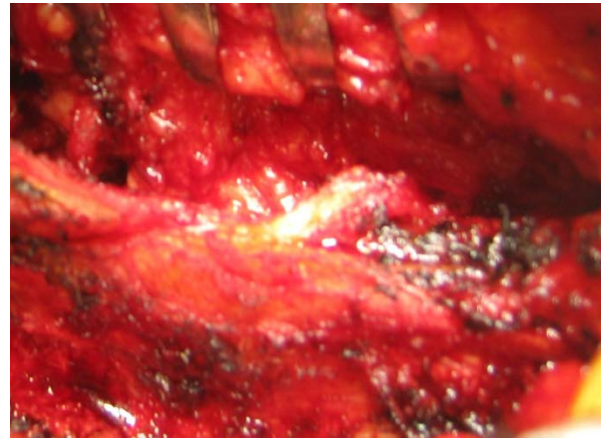
**Biz bu faktorları nəzərə alaraq lyumbar stenoz zamanı onurğabeyni kanalına qənaətli cərrahi girişlər işləyib tətbiq edirik.** Bu girişlər mono və poliseqmentar proseslərdə lazımi həcmdə reviziyani təmin etməklə bərabər həm də patoloji çapıqlaşmanın qarşısını almağa imkan verir.

1. **Monolateral paraspinoz poliseqmentar genişləndirilmiş inter-, hemilaminotomiya (Şəkil 4 a,b).** Bu xəstələrdə 2-3 seqmendə stenoz müəyyən edilmişdir. Lakin ağrı sindromu əsasən birtərəfli xarakterlidir, yəni sağ və ya sol aşağı ətrafa irradiasiya edir, nevroloji pozuntular da əsasən birtərəflidir-monolateralıdır. Əməliyyatın xüsusiyyətləri:- fəqərələrin arxa çıxıntıları boyunca, dəri kəsiyi aparılıb və ağrı olan tərəfdən onurğa seqmentləri əzələ və başqa yumşaq toxumalardan təmizlənərək (skeletləşdirilmə) fəqərə qövlərinnin üstü açılır. Hər seqmendə ağrı sindromu olan tərəfdə qalınlaşmış və bəzən də hissəvi ossifikasiyaya uğramış sarı bağ xaric edilir. Kerisson-pançlar vasitəsi ilə yuxarı və aşağı qövlərin kənarları hissəvi rezeksiya edilir (dorsal dekompressiya). Sonra onurğa kanalının reviziyası aparılır və lateral stenozun səbəbləri təyin edilir. Kökcük aşkar edildikdən sonra xüsusi elevatorla medial tərəfə sürüşdürülür və bununla

kökcüyün zədələnməsinin qarşısı alınır. Kanalın reviziyası zamanı stenotik prosesdə iştirakı müəyyən edilən ossifikatlar, fibroz toxumalar və disk prolapsı xaric edilir (ventral dekompressiya). Eyni manipulyasiyalar 2-ci və ya 3-cü stenotik onurğa seqmentlərində aparılır. Bütün əməliyyat edilmiş seqmentlərdə faset oynaqlarında profilaktik birtərəfli segmentar artrodez - spondilodez aparılır.



A



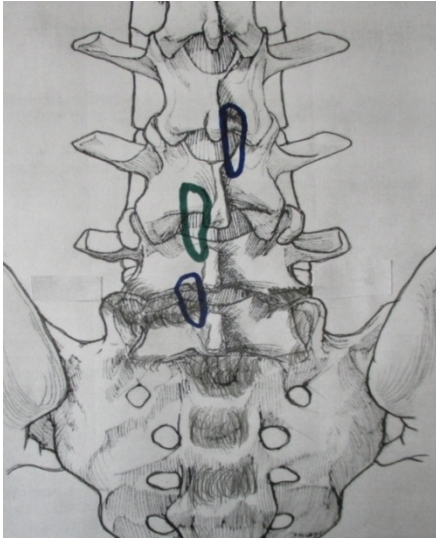
b

**Şəkil 4a,b.** *Qənaətli poliseqmentar monolateral genişləndirilmiş interlaminektomiya girişinin sxematik təsviri və əməliyyatdan intraop foto( Ə.N. 62 yaş. Ağır 1-ci tip şəkərli diabet + poliseqmentar stenoz, monolateral ağrı sindromu. L4-5 və L5-S1 sementlərdə monolateral paraspinoz geniş inter-, hemilaminektomiya. Debriment. Tam dorsal və ventral dekompressiya. Ağrı sindromununun tam ləğvi).*

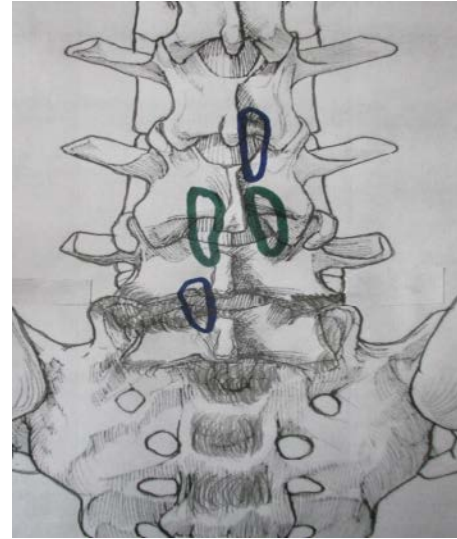
## 2. Bilateral paraspinoz inter-, hemilaminektomiya (Şəkil 5A,B).

2-3 onurğa seqmentində (poliseqmentar) stenoz nəticəsində bilateral ağrılar və hissiyat pozuntuları olan qrup xəstədə bir qədər fərqli əməliyyat aparılmışdır. Bu hallardada dəri üzərində kəsik orta xətt üzrə, fəqərənin arxa çıxıntıları boyunca aparılır. Lakin yuxarıdan fərqli olaraq arxa elementlər bir tərəfdən deyil, hər iki tərəfdən skeletləşdirilir. Bu hər iki tərəfdən dekompressiya edilməsi məqsədilə aparılır. Arxa elementlər skeletləşdirildikdən sonra, hər iki tərəfdən kranial və kaudal qövlərin üzəri açılır. Xüsusi alətlərlə sümüküstü yumşaq toxumalar kəsilib götürülür. Bu zaman fəqərəarası oynaq və sarı bağın hissələri açılır. Kerisson-pançlar vasitəsi ilə sarı bağ tam rezeksiya edilir. Qövlər

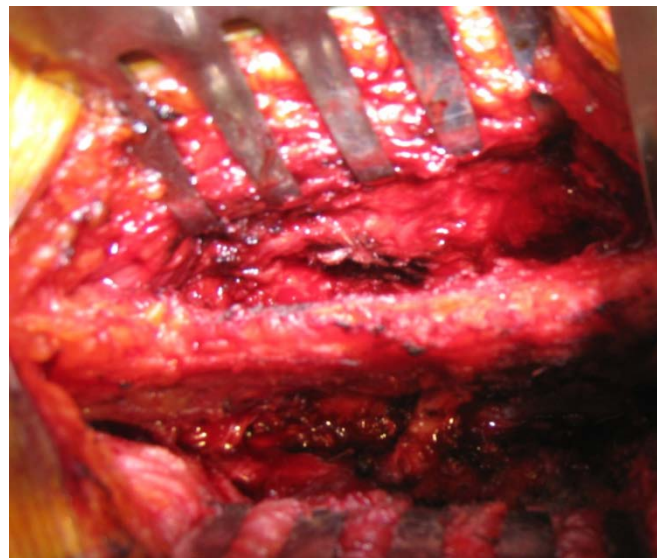
isə ya geniş interlaminektomiya, ya da qənaətli hemilaminektomiya edilir (Şəkil 5a,b,c). Fəqərəarası disk prolapsı olan tərəfdə disk xaric edirlir (eksplorasiya). Digər tərəfdən MRT müayinəsində kompressiya aşkarlanarsa ya diskin eksplorasiyası və ya tək cə dekompressiya edilir.



a.



b.



c.

**Şəkil 5 a,b,c. Qənaətli poliseqmentar bilateral interlaminektomiya girişlərinin sxematik təsviri və əməliyyatdan intraop foto ( Xəstə T.G., 65 yaş. Ağır Şəkərli diabet + poliseqmentar bilateral stenoz. Sağdan L3-L4 seqmetlərdə qənaətli hemilaminektomiya. Soldan L5-S1 geniş interlaminektomiya. Ventral və dorsal dekompressiya, debritment).**

## Müzakirə və Yekun

Şəkərli diabet xəstələrində poliseqmentar stenozun cərrahi müdaxiləsi, irinli ağırlaşmaların yaranma ehtimalı yüksək olduğundan, mümkün qədər, metal fiksatorlardan və digər implantlardan istifadə edilmədən həyata keçirilməlidir.

Cərrahi əməliyyata uğramış 11 ağır diabeti və poliseqmentar disk patologiyasının yaratdığı stenozu olan xəstələrdən 3 nəfərdə nisbi stenoz – spinal kanalın diametri 10-12 mm, 8 xəstədə isə mütləq stenoz – spinal kanalın diametri 10 mm olmuşdur.

11 əməliyyat edilmiş xəstədən 9 nəfərinin 1-3 il müddətində uzaq nəticələri izlənmişdir. Bunlardan 3 xəstədə stenozun dekompressiyası üçün 3 seqmentdə bilateral genişləndirilmiş interlaminektomiya aparılmışdır.

8 xəstəyə onurğa kanalına giriş yuxarıda göstərilən qənaətli üsullarla monolateral icra edilmişdir. Xəstələrin 3 nəfərində əməliyyatdan 2 il sonra MRT müayinəsi aparılmış və heç birində qənaətli dekompressiya zonasında çapıqlaşma və spinal kanal daralması müəyyən edilməmişdir.

Bizim tərəfimizdən işlənmiş və tətbiq edilən qənaətli dorsal və ventral dekompressiya, onurğa seqmentlərinin sabitliyini pozmadan, stenozun tam aradan qaldırılmasını və onurğa beyni elementlərinin funksiyasının bərpasını təmin edir. Cərrahi müalicədən sonra sümük strukturlarının mineral sıxlığını normallaşdırmaq və diabetik angio- və neyropatiya ilə əlaqəli pozuntuları bərpa etmək üçün tədbirlər görülməlidir.

## ƏDƏBİYYAT

1. Djalilov YR. Polysegmentary lumbar stenosis in patients with diabetes mellitus. Some aspects of surgical treatment // "Traumatology, Orthopaedics and Rehabilitation", Journal of Scientific and Practical Medical Center of Traumatology and Orthopaedics, Uzbekistan, Tashkent, 2021, № 4, p. 105-106.

2. Zozulya YA, Pedachenko EG, Slynko Eİ. Surgical interventions for stenosis of the lumbar spine // Surgical treatment of neurocompression lumbosacral pain syndromes. - K., UIPK "ExOb" - 2006 p.213-236.
3. Jenis L.G., An H.S. Spine update: Lumbar foraminal stenosis. Spine Vol. 25: pp. 389—394. 2000.
4. Soleniy VI. Comparative evaluation of the results of surgical treatment of lumbar osteochondrosis by different methods. Questions of neurosurgery, 1981, No. 2, p. 41-45.
5. Hansraj K., O`Leary P., Cammissa F. et al. Decompression, fusion, and instrumentation surgery for complex lumbar spinal stenosis // Clin Orthop Rel Res. 2001. Vol. 384: 18—25.
6. Kuklo T., Potter B., Ludwig S. Treatment of lumbar spinal stenosis // Spine. — 2006. — Vol. 31 — P. 1047—1065.

**Yaşar Cəlilov:- tel. +994502134346**

**[yashardjalilov@mail.ru](mailto:yashardjalilov@mail.ru)**

**Daxil olub 05.06.2021. Resenzent –T.ü.f.d. Yusifov M.R.**