

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

İSBİ SALMAN OĞLU BABAXANOV

**DAXİLİ İŞLƏR NAZİRLİYİNİN BEL-OMA
LOKALİZASİYALI AĞRI SİNDROMU OLAN
ƏMƏKDAŞLARINDA NEVROLOJİ VƏ PSİXOLOJİ
POZĞUNLUQLARIN EPİDEMIOLOGİYASI**

3202.01 – Epidemiologiya

3223.01 – Sinir xəstəlikləri

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq
üçün təqdim olunmuş dissertasiyanın

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

Bakı – 2016

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin epidemiologiya kafedrasında və Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun nevrologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir

Elmi rəhbərlər:

Tibb üzrə elmlər doktoru,
ə. e. x., professor

İ.Ə.Ağayev

Tibb üzrə elmlər doktoru,
professor

R.K.Şirəliyeva

Rəsmi opponətlər:

Tibb üzrə elmlər doktoru,
professor

S.Q.Hüseynova

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru

S.İ.Həsənova

Aparıcı təşkilat: S.İmaməliyev adına Respublika Taun Əleyhinə Stansiyası, epidemiologiya şöbəsi

Müdafiə “ 29 ” 06 _____ 2016-cı il saat _____-da Azərbaycan Tibb Universiteti nəzdindəki B/FD 03.014 Dissertasiya Şurasının iclasında olacaqdır.

Ünvan: AZ 1022, Bakı ş., Bakıxanov küç., 23

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat “ _____ ” _____ 2016-cı ildə göndərilmişdir.

FD 03.014 Dissertasiya Şurasının
elmi katibi t.ü.f.d., dosent

E.F.Vahabov

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının məlumatlarına əsasən vertebrogen patologiya ilə əlaqədar olan ağrı sindromları ilk tibbi yardım sistemində həkimə edilən müraciətlərin aparıcı səbəblərindən (40%-ə qədər) hesab edilir [Алексеев В.В., 2004; Вознесенская Т.Г., 2008; Лагутина Г.И. и др., 2011; Cosey K.L., 2006, WHO, 2006; Wise T.N. et.al., 2007].

Bel ağrıları nozoloji vahid hesab edilmir və müxtəlif ədəbiyyat məlumatlarına əsasən onun yayılma intensivliyi 30%-dən 80%-ə qədər təşkil edir [Бойко А.Н., 2006; Акарачкова Е.С.вə başq., 2009; Bogduk N.B.et.al., 2002; Bierinq-Sorensen A.F.et.al., 2008].

Bel-oma lokalizasiyalı ağrı sindromlarının polietiooloji olması, əmək qabiliyyətli şəxslərin zədələnməsi, psixoloji amillər və xəstəliyin etiopatogenezinin mürəkkəb olması, müalicəyə dair vahid fikirlərin olmaması bu patologiya zamanı vertebronevroloji və psixonevroloji dəyişikliklərin qarşılıqlı əlaqəsinin öyrənilməsini aktual məsələyə çevirir.

Bel-oma nahiyyəsində və ayaqlarda olan ağrılar, vertebral deformasiyalar, ətraflarda baş verən nevroloji pozğunluqlar və digər dəyişikliklər öyrənilən patologiyanın əsas təzahürləri hesab edilir ki, bu da onun müxtəlif mənşəli olmasından, həmçinin «işias», «bel-oma radikuliti», «onurğanın osteoxondrozu», «bel ağrısı» anlayışlarının eynicinsli olmamasından irəli gəlir və onların formalaşması mexanizmi kifayət qədər öyrənilməyən ağrı hissindən başlayır [Григорьева В.Н., 2004; Баттакова Ш.Б., Аманбеков И.А., 2005, Жарков П.Л.и др., 2010; Nielson W.R.et.al., 2001; Furlan A.D.et.al., 2007].

Müasir dövrdə bel-oma lokalizasiyalı ağrılarla əlaqədar əmək qabiliyyətinin müvəqqəti itirilməsi ilə xəstələnmə səviyyəsinin və əlilliyin durmadan artması qeyd olunur ki, bu zaman nevroloji patologiyanın 54%-dən çoxu periferik sinir sistemi xəstəliklərinin payına düşür və bu, xəstələnmənin ümumi strukturunda aparıcı yerlərdən birini tutur.

Bel ağrıları olan xəstələrin iş qabiliyyətinin itirilməsi ilə əlaqədar meydana çıxan iqtisadi zərər çox böyükdür, ona görə də, görkəmli vertebroloq Q.Waddel öz monoqrafiyasında belin aşağı hissəsinin ağrıları probleminin Milli proqrama salınmasını təklif etmişdir. Əmək qabiliyyətli şəxslərin periferik sinir sisteminin vertebrogen zədələnmələri nəticəsində həddən çox əlil olması bel-oma lokalizasiyalı ağrıların neyroprofilaktikası və müalicəsi problemini aktual məsələyə çevirir.

Tədqiqat işinin məqsədi Daxili İşlər Nazirliyinin bel-oma lokalizasiyalı ağrı sindromu olan əməkdaşlarında nevroloji dəyişikliklərin, bəzi psixi əlamətlərin və pozğunluqların təyin edilməsi, aparılan kompleks terapiya zamanı onların inkişaf dinamikasının aşkar edilməsi və yeni müalicə prinsiplərinin işlənib hazırlanması olmuşdur.

Tədqiqat işinin vəzifələri:

1. Daxili işlər nazirliyinin əməkdaşlarında bel-oma lokalizasiyalı ağrı sindromunun inkişaf etməsinə səbəb olan etiopatogenetik amilləri öyrənmək.
2. Pasiyentlərin bu kateqoriyasında psixi pozğunluqların strukturunu və rastgəlmə tezliyini aşkar etmək.
3. Ağrı sindromu olan pasiyentlərdə ağrının subyektiv qavranılmasına və psixi pozğunluqların tezliyinə sosial və bioloji amillərin təsirini müəyyən etmək.
4. Lümboişialgiya və bel-oma radikulopatiyası olan xəstələrdə sinir-psixi vəziyyət nəzərə alınmaqla ağrı sindromunun ağırlıq dərəcəsini aşkar etmək.
5. Bel-oma lokalizasiyalı dorsalgiası olan xəstələrdə həyat keyfiyyəti nəzərə alınmaqla aparılan kompleks terapiyanın effektivliyini qiymətləndirmək.

İşin elmi yeniliyi:

- Daxili işlər nazirliyinin əməkdaşlarında bel-oma lokalizasiyalı ağrı sindromunun yaranmasına təkan verən risk amilləri müəyyən olunmuşdur.
- Xəstələrin yuxarıda göstərilən qruplarında ağrı sindromu ildə 2-4 dəfə kəskinləşmələrlə bərabər davam edir, kəskin nəzərə çarpır, sosial, əmək adaptasiyası və həyat keyfiyyətini aşağı salır.
- Bel-oma lokalizasiyalı ağrı sindromu olan pasiyentlərdə depressiv, həyəcan, şəxsiyyət və yüngül koqnitiv dəyişikliklərin rast gəlmə tezliyinin yüksək olması aşkar edilmişdir.
- Rəsmi hesabatlarla əsasən (forma №16-MƏ) daxili işlərin hüquq-mühafizə orqanlarının işçiləri arasında əmək qabiliyyətinin kəskin itirilməsi ilə müşayiət olunan xəstələnmə səviyyəsi ümumilikdə bütün xəstəliklər üzrə «hadisələr», «günlər» və «hadisənin orta davam etmə müddətinə» görə respublika üzrə olan orta göstəricilərdən yüksək olub, təsnifatə görə kontrol qrupun xəstələnmə səviyyəsinə münasibətdə orta səviyyə kimi xarakterizə olunur.
- Periferik sinir sistemi xəstəliklərinin yüksək səviyyədə yayılması yuxarıda adı çəkilən kontingentlərdə qeyd olunan xəstəliklərə görə

«müraciət edən şəxslərin sayı», «müraciətlərin tezliyi» göstəriciləri üzrə statistik cəhətdən əhəmiyyətliyədir.

- Psixi sağlamlığın xeyli azalması ilə SF-36 sorğu şkalası üzrə şəxsi həyat üçün yüksək riskli peşə-istehsalat amilləri olduqda Daxili işlər nazirliyinin əməkdaşları arasında həyat keyfiyyətinin səviyyəsi kontrol qrupa (78,3%) nisbətən 70,2% təşkil edir

İşin elmi-təcrübi əhəmiyyəti:

1. Bel-oma lokalizasiyalı ağrı sindromu ilə əlaqədar meydana çıxan sinir-psixi dəyişikliklərin erkən aşkar edilməsi vertebrogen patologiyanın qarşısının alınması üzrə müalicə-profilaktika tədbirlərini vaxtında aparmağa, xəstələrin iş qabiliyyətinin müvəqqəti itirilməsi müddətini qısaltmağa və əlilliyin səviyyəsini aşağı salmağa imkan verir.
2. Bel-oma lokalizasiyalı ağrı sindromu olan xəstələrdə əmək və sosial adaptasiyanın vəziyyətinin, nevroloji simptomatikanın və bəzi psixopatoloji pozğunluqların rast gəlmə tezliyinin qiymətləndirilməsi (fərdi yanaşmaqla) hüquq-mühafizə orqanlarının xəstələri arasında terapevtik və neyro-psixoprofilaktik tədbirlərin vaxtında həyata keçirilməsi üçün vacibdir.
3. Ambulator-poliklinika şəraitində hər il aparılan tibbi müayinələr zamanı hüquq-mühafizə orqanları əməkdaşlarında sinir sisteminin və onun periferik həlqəsinin vəziyyətini qiymətləndirmək və işçiləri həyat keyfiyyətinə görə risk qrupuna ayırmaq üçün SF-36 anketindən istifadə edilməsi və sonradan stasionarda terapiyanın effektivliyinin qiymətləndirilməsi tövsiyə olunur.

İŞİN APROBASİYASI.

Dissertasiyanın əsas materialları Ümummilli lider Heydər Əliyevin anadan olmasının 92-ci ildönümünə həsr olunmuş “Təbabətin aktual problemləri”, elmi konfransında məruzə edilmişdir (Bakı, 2015). Dissertasiyanın materialları ATU-nun epidemiologiya kafedrasının və Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun sinir xəstəlikləri kafedrasının əməkdaşlarının birgə iclasında (11 fevral 2016-cı il) və Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdindəki

FD 03.014 dissertasiya şurasının aprobasiya komissiyasının iclasında (11 may 2016-cı il) məruzə edilmiş və müzakirə olunmuşdur .

DISSERTASIYANIN STRUKTURU VƏ HƏCMİ.

Dissertasiya giriş, ədəbiyyat icmal (I fəsil), şəxsi tədqiqatların material və metodlarının təsvirindən (II fəsil), şəxsi tədqiqatların 3 fəsilindən, yekun, nəticələr, praktik təkliflərdən, ədəbiyyat siyahısından ibarətdir.

Dissertasiya işi 137 səh. kompyuter yazısı ilə çap olunmuş, 38 cədvəl, 16 şəkillə təsvir olunmuşdur. Ədəbiyyat siyahısına 176 iş daxildir, onlardan 104-ü rus, 72-si xarici müəlliflərin mənbələridir.

Dərc olunmuş işlər. Dissertasiya mövzusu üzrə 7 elmi iş dərc olunmuşdur, o cümlədən 5 məqalə (onlardan 1-i xarici jurnalda), 1 tezis, 1 metodik tövsiyələr.

MÜDAFİƏYƏ ÇIXARILAN ƏSAS MÜDDƏALAR:

1. Bel-oma lokalizasiyalı ağrı sindromu olan pasiyentlərdə depressiv, həyəcan, şəxsiyyət və yüngül koqnitiv pozğunluqların rastgəlmə tezliyi və strukturu
2. Bel-oma lokalizasiyalı ağrı sindromu olan pasiyentlərdə vertebro-nevroloji dəyişikliklərin və psixopatoloji (depressiv, həyəcan və şəxsiyyət) pozğunluqların qarşılıqlı əlaqəsi
3. DİN əməkdaşları arasında vertebro-nevroloji pozğunluqların inkişafının əsas risk amilləri və bu pozğunluqların klinik gedişinin xüsusiyyətləri
4. Bel-oma lokalizasiyalı ağrı sindromu olan pasiyentlərdə psixofarmakoterapiyanın optimallaşdırılması, onların sosial və psixoloji reabilitasiyasına dair yanaşmalar

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

DİN-in hospitalının və Ə.Əliyev adına Azərb.DHTİ-nin Nevrologiya kafedrasının klinikasının bazasında 20-60 yaşda bel-oma lokalizasiyalı ağrı sindromu olan 120 stasionar xəstə və bel-oma nahiyyəsində ağrıları olan kontrol qrupda 70 ambulator xəstə klinik müayinəyə cəlb olunmuşdur. Bütün xəstələr və kontrol qrupdakı şəxslər terapevt, uroloq, otolarinqoloq, ginekoloq, rentgenoloq tərəfindən müayinə olunmuş və onlara maqnit-rezonans tomoqrafiya aparılmışdır. Nevroloji müayinəyə neyrovizual müayinə, şikayətlərin və anamnezin təhlili, ümumi və nevroloji müayinə daxildir.

Bel ağrılarının intensivliyi vertebral rəqə şkalası üzrə, ağrının qiymətləndirilməsi rəqəmli vizual analoq şkalası üzrə təyin olunmuşdur. Psixoloji müayinələr həyəcanlanma – şəxsiyyət xüsusiyyətlərinin Ç.D.Spilberger-Xanin şkalasının, depressiyanın Bek sorğu vərəqinin, asteniyanın qiymətləndirilməsinin subyektiv şkalasının, depressiyanın reaktiv və şəxsiyyət həyəcanlanmasının ifadə olunma indeksi hesab-

lanmaqla Hamilton şkalası üzrə qiymətləndirilməsinin köməyi ilə aparılmışdır.

Depressiv vəziyyətlərin kəmiyyət və keyfiyyətə qiymətləndirilməsi simptomların göstəriciləri və şikayətlər (yekun ballara görə interpretasiya etməklə) üzrə aparılmışdır. Klinik xüsusiyyətlər dəqiqləşdirilməklə vertebrovnevroloji patologiyanın diaqnostikası Xəstəliklərin 10-cu baxış Beynəlxalq Təsnifatına (XBT-10) əsasən vertebrologiyada tətbiq olunan, tövsiyə olunmuş standartlaşdırılmış anketdən istifadə etməklə həyata keçirilmişdir (Əxno N.N., Ştulğman D.R., 2004; Veyn A.M., Voznesenskaya T.Q. və başq., 2007; Bıvalğuev E.Q. i dr., 2011).

Əməkdaşların sağlamlığının qiymətləndirilməsi yazılı razılıq üzrə 30-50 yaşda olan 280 kişinin və analoji yaşda olan 110 əməkdaşdan ibarət müqayisə qrupunun anket sorğusu əsasında aparılmışdır. Həyat keyfiyyətini (HK) qiymətləndirmək üçün 8 şkala üzrə beynəlxalq SF-36 sorğu vərəqi və 7 şkala üzrə NJ-QLQ-29 sorğu vərəqindən istifadə edilməklə sağlamlığın fiziki göstəricilərinin və psixi komponentlərinin müqayisəli təhlili aparılmışdır.

Vertebrogen patologiyası olan xəstələrin sağlamlıq vəziyyəti 7 il ərzində dinamik müşahidə altında olan və müvafiq kompleks müalicə alan qrupun xəstəlik tarixlərinin materiallarına əsasən öyrənilmişdir. Müalicə kursuna dərman terapiyası, fizioterapevtik və ortopedik terapiya (standart üzrə müalicəvi bədən tərbiyəsi kompleksi aparmaqla) daxil olmuşdur.

Tədqiqat materiallarının riyazi-statistik işlənməsi fərdi kompyuterdə «STATISTICA for Windows» proqram paketindən istifadə edilməklə variasion statistika metodlarını tətbiq etməklə həyata keçirilmişdir. Göstəricilərin orta qiymətləri arasında olan dürüstlük Studentin t-meyarından, parametrik və qeyri-parametrik statistika metodlarından istifadə edilməkdə təyin olunmuşdur. Hadisələr arasındakı əlaqəni öyrənmək üçün Spirmen üzrə dərəcə korrelyasiya metodundan istifadə olunmuşdur.

İŞİN MƏZMUNU

Bel-oma lokalizasiyalı ağır sindromu olan əmək qabiliyyətli 120 xəstədən əsas qrup və kontrol qrup yaradılmışdır ki, əsas qrupu 20-60 yaşlarda lümboişialgiyası (55 xəstə) və bel-oma radikulopatiyası (65 xəstə) olan xəstələr, kontrol qrupu isə analoji yaşda bel-oma nahiyəsində ağrıların erkən əlamətləri olan 70 ambulator xəstə təşkil etmişdir. Xəstələrin 56,7%-ni kişilər, 43,3%-ni qadınlar təşkil etmişdir (orta yaş həddi $46,8 \pm 2,6$ yaş). Lümboişialgiyalı xəstələrin cins və yaş tərkibi bel-oma radikulopatiyası

olan xəstələrin tərkibi ilə oxşar olmuşdur. Müayinə olunan xəstələr arasında somatik xəstəliklərin rast gəlmə tezliyi kontrol qrupda somatik patologiyanın yayılma səviyyəsinə təqribən uyğun gəlmişdir. Subyekiv müayinə zamanı 93,2% xəstə nəşildə psixi xəstəliklərin olmasını inkar etmiş, əqli zəiflik, alkoqolizm hallarının olmadığını qeyd etmişdir. Əmək adaptasiyasının orta səviyyədə azalması 32,7% xəstədə, kəskin azalması - 19,5% xəstədə müşahidə olunmuş, 24,9% xəstədə əmək intizamı pozulmaqla iş ritmini saxlamaq qabiliyyətinin itirilməsi nəzərə çarpmışdır. 61,3% xəstə sosial adaptasiyanın orta və kəskin azalmasını (kontrol qrupda 18,1% xəstə) göstərmişlər ($p < 0,05$). Bel nahiyyəsində ağrı sindromu olan xəstələrin əksəriyyətində (58,4%) müxtəlif xarakterli ağrılar 30-49 yaşda, təqribən 6% xəstədə 20-29 yaşda, yalnız 34,2% xəstədə isə 49 yaşdan yuxarı şəxslərdə nəzərə çarpmışdır. 48,3% xəstədə xəstəlik nadir (ildə 1-2 dəfə) baş verən kəskinləşmələrlə keçmiş, xəstələrin 42,7%-də kəskinləşmə ildə 3-4 dəfə baş vermişdir. Ağrı sindromunun orta davam etmə müddəti lümboişialgiya zamanı $8,3 \pm 4,6$ il, bel-büzdüm radikulopatiyasında - $7,8 \pm 3,9$ il təşkil etmişdir. 30,8% lümboişialgiya və 37,5% bel-oma radikulopatiyası olan xəstədə 78,9% hallarda bel nahiyyəsində və ayaqlarda meydana çıxan müxtəlif xarakterli və intensivlikli ağrılar yüngül iş və piyada gəzinti zamanı ayaqüstə uzun müddət qalma, 10,7% hallarda zədələnmələr, 12,4% hallarda soyuqdəymə nəticəsində meydana çıxmışdır.

2 həftədən az davam edən qəfləti ağrılar ağrı sindromu olan 22,5% xəstədə, 2 həftədən 8 həftəyə qədər – 46,7% xəstədə aşkar edilmişdir. Onurğanın bel şöbəsində hərəkətin pozulması (əzələ-tonik əlamətlərlə birlikdə) 96,7% xəstədə, dartılma simptomu 98,3% xəstədə müşahidə olunmuş, ağrı sindromu olan 49,8% xəstədə eyni vaxtda onurğanın skoliotik deformasiyası nəzərə çarpmışdır. Güclü ağrı sindromu olan xəstələrdə kəskin əzələ-tonik pozğunluqlar orta dərəcəli ağrı sindromu olan xəstələrə nisbətən daha çox və yüksək intensivlikdə qeyd olunmuşdur ($p < 0,001$). Bel-oma radikulopatiyası olan xəstələr arasında müsbət dartılma simptomları 35% xəstədə 45^0 –dən az bucaqda, 16,7% xəstədə $45-60^0$ bucaqda, 3 xəstədə 60^0 –dən çox bucaqda aşkar edilmişdir. Müayinə olunan xəstələrdə spondiloqramlarda aşağıdakı dəyişikliklər aşkar edilmişdir: fizioloji lordozun hamarlanması - 45,8%, skolioz -26,7%, fəqərələrin inkişaf anomaliyaları (spina bifida) - 20,8%, fəqərə qövslərinin bitişməməsi -3,3%, lümbolizasiya-12,5%, sakrolizasiya -8,4%, spinal stenoz - 16,6%, spondilolistezin yaranması – 28%. Fəqərəarası disklərin protruziyaları 70,8% xəstədə müəyyən edilmişdir ki, onlardan da 20,1% xəstədə LIV-LV, 23,2% xəstədə LV-S1, 10% hallarda LIII-LV səviyyəsində,

17,5% xəstədə isə protruziyalar fəqərələrin müxtəlif səviyyələrində aşkar edilmişdir.

Daxili işlər nazirliyinin bel ağrıları olan əməkdaşlarında nəzərə çarpan fərqli xüsusiyyətlər onların xasiyyətində reaktiv həyəcanlanma səviyyəsinə nisbətən fərdi həyəcanlanma səviyyəsinin dürüst sürətdə yüksək olmasıdır ($p<0,001$). Bel ağrılarından əziyyət çəkən qadınlarda reaktiv və şəxsiyyət həyəcanlanması göstəricilərinin səviyyəsi, ümumi və fiziki asteniya, motivasiyanın azalması və psixi asteniya göstəriciləri kişilərdəki müvafiq göstəricilərdən dürüst sürətdə yüksəkdir ($p<0,001$). Xəstələrin yaşı ilə reaktiv və şəxsiyyət həyəcanlanması göstəriciləri, depressiya və ümumi asteniya göstəriciləri arasında müsbət korrelyasiya asılılığı aşkar edilmişdir ($p<0,05$). Ağrı sindromunun davam etmə müddəti fiziki asteniya göstəricisinin səviyyəsi ilə korrelyasiya olunur ($p<0,01$). VAŞ üzrə ağrı sindromunun intensivlik göstəricisi fərdi həyəcanlanma, depressiya, ümumi və fiziki asteniya ($p<0,001$), aşağı aktivlik ($p<0,01$), motivasiyanın azalması və psixi asteniya göstəriciləri ($p<0,05$) ilə əlaqədardır.

Vertebral dərəcə şkalasına (VDS) əsasən yüksək fərdi həyəcanlanma səviyyəsi olan xəstələr öz ağrılarını güclü və ya çox güclü qiymətləndirmişdir (63,1% və 7,3%). Güclü depressiyası olan xəstələr Bek sorğu vərəqi üzrə öz ağrılarını çox vaxt güclü qiymətləndirmişdir - 53,9% ($p<0,001$), yüngül depressiv pozğunluqlar 60,3-64,7% ($p<0,005$) hallarda orta dərəcəli ağrılarla müşayiət olunmuşdur.

Lümboişialgiya və bel-oma radikulopatiyası olan xəstələrdə psixoloji pozğunluqların oxşar olması müəyyən edilmişdir. Qadınlarda psixoloji pozğunluqların ağırlıq dərəcəsi kişilərə nisbətən yüksək olmuşdur. Aşkar edilmişdir ki, xəstələrin psixoloji vəziyyəti ağrı hisslərinin qavranılmasına subyektiv təsir göstərir ki, bu da psixoloji dezadaptasiyanın ağırlıq dərəcəsinin artması ilə özünü büruzə verir.

Psixi pozğunluqların strukturu və rast gəlmə tezliyinin bioloji amillərdən – xəstənin cinsindən və yaşından, fərdin xüsusiyyətlərindən (xasiyyətinin cəhəti kimi) və həyəcanlanma göstəricisindən asılı olması göstərmişdir ki, bu amillər psixi sağlamlığın tezliyinə və xarakterinə əhəmiyyətli dərəcədə təsir göstərir; bu, kontrol qrupda nəzərə çarpmamışdır. Koqnitiv pozğunluqların tezliyi artmış və 49 və yuxarı yaş qrupunda olan xəstələrdə 27%-ə çatmışdır. Yüngül və ağır depressiv vəziyyətə bənzər depressiv pozğunluqlar 32,7% xəstədə qeyd olunmuş, çox vaxt nevroloji pozğunluqlarla müşayiət olunmuşdur, onlar 25,0% hallarda həyəcanlanma sindromu, 6,9% hallarda posttravmatik stressor pozğunluqlar, 7,2% hallarda sosial fobiya, 9,6% hallarda yüngül koqnitiv pozğunluqlar şəklində müəyyən edilmişdir.

Xəstələrdə generalizə olunmuş həyəcanlanma sindromu 25,7% hallarda aşkar edilmiş və depressiv və yüngül koqnitiv pozğunluqlarla üst-üstə düşmüşdür. Ən çox rast gələn simptomlar – tez yorulma, diqqətin və yaddaşın pozulması, əsəbilik, əzələ gərginliyi həyəcanlanma pozğunluğu meyarlarına əsasən «nevralgiya» diaqnozuna uyğun gəlir. Bel ağrıları olan xəstələr arasında sosial fobiya simptomlarının rast gəlmə tezliyi kontrol qrupun göstəricilərindən dürüst şəkildə yüksək olmuşdur.

Qadınlar arasında psixopatoloji dəyişikliklər kişilərə nisbətən dürüst sürətdə yüksəkdir ($p<0,05$), bu zaman çox vaxt qarışıq pozğunluqlar (müvafiq olaraq 64,0 və 35,9%, $p<0,001$), affektiv pozğunluqlar (36,5 və 21,6%, $p<0,01$), şəxsiyyət pozğunluğu (10,0 və 7,8%, $p<0,05$) aşkar edilmişdir.

Xəstələrdə psixopatoloji pozğunluqların rast gəlmə tezliyi 30-39 yaş, 40 və yuxarı yaşlarda müvafiq olaraq 70,2% və 83,0% olmuş və kontrol qrupun göstəricilərindən yüksək olmuşdur (23,5%, $p<0,001$). Şəxsiyyət pozğunluğu 30-39 yaşlı xəstələr qrupunda (20,6%), üstünlük təşkil etmişdir ki, bu da kontrol qrupun göstəriciləri ilə üst-üstə düşür ($p<0,05$).

Yüngül koqnitiv pozğunluqların rast gəlmə tezliyi 40 və yuxarı yaş qrupunda dürüst sürətdə yüksək olmuşdur. Depressiv və fobiya pozğunluqları, şəxsiyyətin hədd və asılı pozğunluqları ailə problemləri ilə əlaqədar boşanmış və dul qalmış xəstələr arasında kontrol qrupla müqayisədə xeyli çox rast gəlmişdir ($p<0,01$). İşləməyən xəstələr arasında depressiv pozğunluqlar və generalizə olunmuş həyəcanlanma pozğunluqları işləyən şəxslərə nisbətən daha çox aşkar edilmişdir (63,9 və 52,5%, $p<0,01$).

Xronik ağrı sindromunun xarakterindən və xəstənin vəziyyətinin ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq 30-39 yaşlarda dorsalgiyalar 31,1% hallarda, bel-oma radikulopatiyası 24,4% hallarda təsadüf etmişdir; 49 yaşdan yuxarı xəstələrdə belin aşağı hissəsində qarışıq xarakterli ağrı sindromu daha çox rast gəlmişdir. Bunun səbəbi, çox güman ki, 34,2% hallarda bel-oma protruziyaları və 31,4% hallarda lümboişialgiya olmuşdur.

Lümboişialgiyalı xəstələrin şikayətlərinin təhlili zamanı müəyyən olunmuşdur ki, reflektor əzələ-tonik ağrı sindromu olan xəstələrdə klinik əlamətlərin ağırlıq dərəcəsi müəyyən dərəcədə əzələ-distonik və əzələ-distrofik dəyişikliklərlə əlaqədardır; Xəstələr belin kvadrat əzələsində, sağrı nahiyəsində lokalizasiya edən, gəzinti və iş zamanı güclənən (80%), gizildəyən xarakterli tez-tez baş verən ağrılardan, onurğanın bel şöbəsində hərəkətlərin məhdudlaşmasından (60%) şikayət etmişdir. Bəzən ağrı sindromu ağrıların hər iki ayağa (38,3%) yayılması ilə müşayiət olunmuş, ayaqlarda keyimə və soyuğa həssas olma (27,4%), göynəmə hissiyyatı və

zəiflik (6,9%) nəzərə çarpmışdır. Radikulopatiyası olan xəstələr 74% hallarda sinir kökü tipi üzrə yayılan bel ağrılarından şikayət etmişdir, 56,5% hallarda ayaq barmaqlarının keyiməsi və soyuğa həssas olması, 19,2% hallarda dabanda zəiflik, 10,4% hallarda dabanda göynəmə hissiyyatı nəzərə çarpmışdır. Bu zaman 46,8% xəstə bəldə hər iki ayağa yayılan (13,8%) arasıkəsilməyən, gizildəyən ağrılardan şikayət etmişdir. Onurğanın bel şöbəsində hərəkətlərin məhdudlaşmasından 75,2% xəstə, sidik ifrazının pozulmasından 7,9% xəstə şikayət etmişlər.

Klinik müayinə zamanı bu xəstələrdə paravertebral əzələlərdə (aktiv triqger nöqtələri) ağrı, yüksək tonus və distrofik dəyişikliklər müəyyən edilmiş, bu zaman triqger nöqtələrinin aktivləşdirilməsi zamanı meydana çıxan ağrılar 86,7% halda sinir kökü ağrıları ilə üst-üstə düşməmişdir. Radikulopatiyanın spesifik vertebrogen ağrı sindromları 84,7% hallarda LV- S1 fəqərələrinin kötük zədələnmələrində, onurğanın aşağı döş və bel-oma şöbəsinin paravertebral nöqtələrinin palpasiyası zamanı meydana çıxan ağrılar isə 52,6% xəstədə qeyd olunmuşdur, halbuki lümboişialgiya zamanı o, 45,2% xəstədə nəzərə çarpmışdır. Bel lordozunun hamarlanması və skoliotik deformasiya radikulopatiyası zamanı ağrı müvafiq olaraq 78,8% və 56,5% xəstədə, lümboişialgiya zamanı isə müvafiq olaraq 73,2% və 30% xəstədə aşkar edilmişdir.

Radikulopatiyası olan xəstələrin nevroloji statusunda pəncənin böyük barmağının arxa səthə bükülməsinin zəifləməsi (26,4%), dərin reflekslərin dəyişməsi: diz refleksinin – 36,5%, axil refleksinin – 46,3%, daban refleksinin itməsi – 17,1%, hiposteziya LIII–LIV – 13,8%, LIV–LV – 43,9%, LV–SI – 49,5% dermatomlarda nəzərə çarpmışdır. Müsbət Laseq simptomu 46,9% xəstədə, Neri simptomu– 42,3% xəstədə, Dejerin simptomu– 39,1% xəstədə, sağrı və baldır əzələlərinin hipotrofiyası 45,6% xəstədə qeyd olunmuşdur. Aşağı ətraflarda seqmentar vegetativ-trofik pozğunluqlar radikulopatiyası olan xəstələrdə keyimə, soyuğa həssaslıq, göynəmə, şişkinlik şəklində 2 dəfə çox rast gəlməmişdir (müvafiq olaraq 23,4 və 46,9%).

Residiv gedişə malik kompression xronik bel-oma radikulopatiyası zamanı klinik simptomatikanın ağırlıq dərəcəsinin artması müalicə taktikasının seçimi zamanı mühüm əhəmiyyət daşıyır və poliklinika və stasionarların həkimlərinin praktik fəaiyyətində meyar kimi istifadə edilə bilər.

DİN-in əməkdaşlarında kontrol qrupdan fərqli olaraq həyat keyfiyyətində müxtəlif şkalalar üzrə əhəmiyyətli fərqlər aşkar edilmişdir. Həyat keyfiyyətinin ən aşağı göstəriciləri «rol fiziki fəaliyyəti», «ağrı»,

«ümumi sağlamlıq», «həyat qabiliyyəti» «sosial fəaliyyət», «rol emosional fəaliyyəti» şkalaları üzrə aşkar edilmiş və kontrol qrupla müqayisədə dürüst sürətdə aşağı olmuşdur ($p < 0,05$). 40 yaşdan yuxarı müayinə olunan işçilər bel nahiyyəsində onları narahat edən ayaqlara irradiasiya edən ağrılardan şikayət etmiş, ümumi sağlamlığın azalması, həyat qabiliyyəti (gümrahlıq, enerji), rol emosional fəaliyyəti göstəricilərinin aşağı düşməsinə göstərmişlər ki, bu da sosial fəaliyyətin azalmasına səbəb olmuşlar.

DİN-in əməkdaşları arasında hərəkətililik və özünəxidmət göstəricisi üzrə həyat keyfiyyəti orta səviyyədə qiymətləndirilmiş, bu zaman həyat keyfiyyətinin səviyyəsi 70,2% təşkil etmişdir (kontrol qrupda 78,3%). Ayaqlarda və bel-oma nahiyyəsində meydana çıxan daimi ağrılar, sinir-emosional gərginlik (sağlamlığında baş verən dəyişikliklərə səbirlə yanaşmaqla) vertebrogen patologiyanın olmasını təsdiq edən bel-oma radikulopatiyası zamanı mühüm klinik simptomlardan sayılır.

DİN-in əməkdaşlarında yuxarıda qeyd edilənlərlə yanaşı, həyat tərzinin əlavə amilləri – məsələn, qida çatmamazlığı, siqaret çəkmə, alkoqoldan istifadə, fiziki aktivliyin çatmamazlığı, yuxunun pozulması, psixosomasiyal stress kimi amillər iş qabiliyyətinin və effektivliyinin azalmasına gətirib çıxarır ki, bu da göstərilən qrupda xəstəliklərin inkişaf etməsinə səbəb ola bilər.

Xəstələnmə səviyyəsinin rəsmi hesabatlara əsasən aparılan təhlili onu qeyd etməyə əsas verir ki, DİN-in əməkdaşları arasında əmək qabiliyyəti müvəqqəti itirilməklə xəstələnmə (ƏMİX) səviyyəsi orta respublika göstəricilərindən yüksəkdir. 2009-cu ildə bütün xəstəliklər üzrə ümumilikdə artım 69,02 hadisə, 1091,8 gün olmuş, hadisənin orta davam etmə müddəti isə 15,8% təşkil etmişdir. DİO əməkdaşları rəsmi hesabatda qeyd olunan və göstərilən (f.№16-MƏ) praktik olaraq bütün xəstəliklər üzrə əmək qabiliyyətini itirmişdir. Xüsusilə böyük fərqlər qan dövranı sisteminin xəstəlikləri, o cümlədən hipertoniya xəstəliyi üzrə nəzərə çarpmışdır, həmçinin ÜİX – 2 dəfə, tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri – 4,2 dəfə, periferik sinir sisteminin xəstəlikləri – 2 dəfə, mədə və onikibarmaq bağırsağın xorası – 1,8 dəfə, qaraciyər, öd kisəsi və mədəaltı vəzi xəstəlikləri – 1,3 dəfə, dəri və dərialtı toxumanın xəstəlikləri – 1,2 dəfə, sümük-əzələ sisteminin xəstəlikləri – 1,8 dəfə. DİN-in əməkdaşlarında xəstələnmə səviyyəsi (bütün xəstəliklər üzrə) avtomobil nəqliyyatı işçiləri ilə müqayisədə (kontrol qrup) mövcud təsnifata əsasən orta səviyyə kimi qəbul edilir; avtomobil nəqliyyatı işçiləri arasında xəstələnmə səviyyəsi isə həm hadisələr, həm də əmək qabiliyyətini itirmə günləri üzrə orta səviyyədən aşağı olmuşdur.

Peşə seçiminə baxmayaraq, ƏMİX göstəriciləri orta-respublika səviyyəsindən xeyli yüksək (hadisə və günlər üzrə) olmuşdur, lakin orta davamətmə müddəti orta rəqəmlərdən kənara çıxmır – bu isə öz növbəsində ƏMİX-nin strukturunda kəskin patologiyanın üstünlük təşkil etdiyini göstərir. Avtomobil nəqliyyatı işçiləri arasında kadr tərkibinin tez-tez əvəzlənməsi son illər ərzində daha da artmış və 2009-cu ildə - 19,6%, 2011-ci ildə təqribən 10% təşkil etmişdir. Əsas qrupda avtomobil nəqliyyatı işçilərinin göstəriciləri ilə müqayisədə ƏMİX səviyyəsinin yüksək olması bununla əlaqədar ola bilər.

DİN-in əməkdaşları və avtomobil nəqliyyatı işçiləri arasında ƏMİX səviyyəsinin müqayisəli təhlili aşağıdakı qanunauyğunluğu üzə çıxarmışdır: DİN-in əməkdaşlarının əmək qabiliyyətini itirməsinin aşağı göstəricilərinə xəstəliklərin rəsmi hesabatda göstərilən təqribən bütün sinifləri və nozoloji formaları üzrə xəstəliklərin çox vaxt ağır gedişi müşahidə olunmuşdur. Vegetativ-damar distoniyası şəklində təzahür edən psixi pozğunluqlarla əlaqədar əmək qabiliyyətini itirmənin müddəti avtomobil nəqliyyatı işçiləri ilə müqayisədə 2 dəfə yüksəkdir. Onlarda əmək qabiliyyətini itirmənin müddəti hipertoniya xəstəliyi, qulağın və məməyəbənzər çıxıntının xəstəliyi zamanı - 1,5 dəfə, sümük-əzələ sisteminin xəstəliklərində – 1,4 dəfə, periferik sinir sisteminin xəstəliklərində, həzm yolunun və öd yollarının xəstəliklərində – 1,6 dəfə, dəri və dərialtı toxumanın infeksiyalarında – 1,4 dəfə yüksəkdir. Tək istehsalat zədələnmələrinin deyil, həm də məişət zədələnmələrinin ağırlıq dərəcəsinin yüksək olması diqqəti cəlb edir, bu zaman DİN-in işçilərində əmək qabiliyyətini itirmənin müddəti avtomobil nəqliyyatı işçiləri ilə müqayisədə yüksəkdir; bunu somatik xəstəliklərin inkişafına təkan verən daxili və xarici mühit amillərinin təsiri ilə izah etmək olar. DİN-in əməkdaşlarında (onlar arasında kontrol qrupla müqayisədə 40 yaşa qədər gənc əməkdaşlar üstünlük təşkil edir) əmək qabiliyyətinin uzun müddət itirilməsi onların sağlamlıq vəziyyətinin ağırlaşmasından xəbər verir ki, bu da əmək şəraiti, əlverişsiz peşə-istehsalat amillərinin təsiri altında formalaşır və əlavə amillərlə bərabər orqanizmə mənfi təsir göstərir.

Müraciəetmə göstəricisi onu təsdiq edir ki, həm ayrı-ayrı illərdə, həm də il ərzində orta hesabla DİN-in 100 işləyən əməkdaşına görə müraciət edənlərin sayı kontrol qrupla müqayisədə xeyli çoxdur. Belə ki, il ərzində DİN-in poliklinikasına sinir sisteminin patologiyası ilə əlaqədar müraciət edənlərin sayı 100 işləyən şəxsə görə $10,7 \pm 1,4$ təşkil etmişdir, halbuki kontrol qrupda bu göstərici $6,9 \pm 1,3$ -ə ($p < 0,05$) bərabər olmuşdur. DİN-in əməkdaşlarından periferik sinir sisteminin xəstəliklər ilə əlaqədar müraciət edənlərin sayı il ərzində orta hesabla $39,0 \pm 2,3\%$, kontrol qrupda

isə $30,3 \pm 1,9$ ($p < 0,05$) təşkil etmişdir. Müraciətlərin strukturunda nevrozların və nevroloji reaksiyaların qalıq əlamətləri ilə birlikdə travmatik zədələnmələrin, sinir sisteminin üzvi xəstəliklərinin nisbətən aşağı səviyyəsi $-18,3 \pm 2,6\%$, nəzərə çarpmış və kontrol qrupdan fərqlənmişdir.

Erkən diaqnostika və preventiv terapiya (sonradan reabilitasiya aparılmaqla) kompleks şəkildə fərdin mənəvi-əxlaqi və sinir-psixi sağlamlığının möhkəmləndirilməsi (həyat keyfiyyəti yaxşılaşdırılmaqla) istiqamətində aparılmışdır. Müalicədən əvvəl dinamikada periferik sinir sisteminin klinik-funksional pozğunluqlarının yuxarıda təqdim olunan məlumatları təhlil olunmuşdur. DİN-in əməkdaşlarında kontrol qrupla müqayisədə həyat keyfiyyətinin müxtəlif şkalalar üzrə əhəmiyyətli dərəcədə fərqləri aşkar edilmişdir.

Aparılan terapiya (7-14-günlük kurs) fonunda, buraya müalicəvi-fiziki hərəkətlər, fizioterapevtik və ortopedik müalicə kompleksi ilə birləşən dərman preparatlarının qəbulu daxildir, 110 (91,7%) xəstədə əhvalın xeyli yaxşılaşması müşahidə olunmuş, 10 (8,3%) xəstədə heç bir dəyişiklik nəzərə çarpmamışdır.

Bütün xəstələr fərdi şəkildə ağrıların dərəcəsi nəzərə alınmaqla müxtəlif dərman preparatları almışdır. I qrupda 61 xəstədə müalicə Movalisin triqer zonalarına 5 mq/1,5 ml dozada 7 gün ərzində əzələ daxilinə yeridilməsi, sonradan isə həb şəklində 15 mq dozada 14 gün ərzində hər gün peroral qəbul edilməsi ilə aparılmışdır. II qrupda - 18 xəstə kurs ərzində hər gün həb şəklində sutkada 15 mq dozada peroral Movalis qəbul etmiş və bunu 1500 mq (1 ampul) dozada 72 saatdan bir 7-8 gün ərzində əzələ daxilinə DONA yeridilməsi ilə tamamlamışdır. III qrupda - kəskinləşmə mərhələsində xronik skelet-əzələ ağrı sindromu olan 32 xəstəyə 75 mq dozada 7 gün ərzində günəşiri əzələ daxilinə diklofenak təyin edilmiş və sonradan bu, həb şəklində 100 mq dozada hər gün 1 həb peroral diklofenak və 150 mq dozada 1 həb olmaqla gündə 3 dəfə 14 gün ərzində midokalm qəbul etməklə davam etdirilmişdir. Fərdi yanaşmaqla bütün xəstələrə fizioterapevtik prosedurlar (ultrabənövşəyi şüalanma, lazer terapiyası, naftalan vannaları, elektroforez, masaj), standart forma üzrə müalicəvi-fiziki hərəkətlər təyin olunmuşdur.

Terapiyanın ikinci həftəsinin sonunda I qrupda Movalis qəbul edən 40% xəstədə əhvalın yaxşılaşması, ağrıların davamlılığının xeyli azalması nəzərə çarpmış, hərəkətlərin aktivliyi artmışdır. Terapiyanın əvvəlində Movalis alan xəstələr qrupunda depressiyanın Hamilton şkalası üzrə qiymətləri 14,0 bal (12,0-dən 19,0 bala qədər) olmuş, terapiyanın 14-cü günü ağrı sindromunun ilkin səviyyədə 64%-dək azalması baş vermişdir,

depressiya göstəricisi 7,0 bal (6,0-dən 10,0 bala qədər dəyişməklə) təşkil etmişdir. Ən yüksək müsbət terapevtik effekt Movalis+DONA ilə aparılan terapiyanın 5-7-ci günü nəzərə çarpmış, bu, klinik olaraq əhvalın xeyli yaxşılaşması şəklində təzahür etmiş, həyəcanlanma səviyyəsinin və hərəkəti narahatlığın azalması baş vermişdir. Terapiyanın ikinci həftəsinin sonuna doğru fiziki və psixi aktivliyin orta dərəcədə artması baş vermiş, yuxu normallaşmışdır. Depressiya vəziyyətini əks etdirən Hamilton şkalasının orta yekun balı Movalis+DONA ilə aparılan terapiyanın 14-cü günü 59%-ə qədər azalmışdır. Diklofenak+midokalm ilə aparılan müalicənin 14-cü günü xəstələrdə klinik olaraq əhvalın yaxşılaşması, hərəkəti aktivliyin artması, yuxunun normallaşması nəzərə çarpmışdır ki, bu zaman iş qabiliyyətinin azalmasının və diqqətin zəifləməsinin, Hamilton şkalası üzrə depressiya vəziyyətinin 52%-ə qədər yaxşılaşması qeyd olunmuşdur.

Terapiyanın 14-cü günü bütün qruplarda həyəcanlanma göstəricilərinin dürüst sürətdə azalması ($p<0,001$) diqqəti cəlb edir, lakin Movalis+DONA qəbul edən xəstələrdə reaktiv həyəcanlanma göstəricisi ilkin səviyyəyə nisbətən 46%-ə qədər azalmışdır ($p<0,05$). Movalis+DONA (21,8%) ilə aparılan müalicə zamanı fərdi həyəcanlanma dərəcəsinin təsir səviyyəsi Movalis, Diklofenak+Midokalm ilə aparılan müalicədən effektiv olmuşdur.

Qeyd etmək lazımdır ki, bütün qruplarda xəstələrin müalicəsi zamanı VAŞ üzrə ağrının intensivlik göstəricilərinin dürüst sürətdə dəyişməsi ($p<0,01$) baş vermişdir, onlar Movalis+DONA ilə müalicə olunan xəstələrdə xeyli azalmış və digər qruplardan və kontrol qrupdan fərqli olaraq 56,7%-ə çatmışdır. Təqribən bütün xəstələrdə fəqərələrin sümüklü çıxıntıların və paravertebral əzələlərin palpasiyası zamanı onların gərginliyinin və ağrılı olmasının azalması, müalicənin 8-ci günü nevroloji simptomatikanın geriye inkişaf etməsi nəzərə çarpmışdır. Hissi pozğunluqlar müalicənin 14-cü günü əsas qrupda 79-81% xəstədə və kontrol qrupda 56% xəstədə geriye inkişaf etmişdir. 76,5-88,6% xəstədə zəifləmiş ağrı hissəsinin bərpa olunması, əsas qrupda 55,2-59,7% xəstədə aktiv və passiv hərəkətlərin həcmnin artması, əzələ aktivliyinin simmetrik paylanması bərpa olunması, hissi pozğunluqların dərəcəsinin azalması müşahidə olunmuşdur.

Beləliklə, Movalisin bel-oma lokalizasiyalı ağrı sindromu olan xəstələrin kompleks müalicəsində istifadə olunması zədələnmiş sinir köklərində bərpa proseslərini xeyli yaxşılaşdırır ki, bu da ağrı sindromunun intensivliyinin azalmasına, hərəkəti sinirlər üzrə oyanıqlığın artmasına və keçiriciliyin yaxşılaşmasına imkan verir. Bel-oma lokalizasiyalı ağrı sind-

romu olan xəstələrdə aparılan terapiyadan sonra həyat şəraitinin və keyfiyyətinin təhlili göstərdi ki, müalicənin nəticələrindən razı qalmaq ilə xəstənin emosional vəziyyəti arasında sıx əlaqə vardır, belə ki, müalicə kursundan sonra onlar özlərini gümrah hiss etmiş, ayaqlarda zəiflik xeyli azalmışdır. Xəstələr qeyd etmişlər ki, onlar daha aktiv, hərəkətli olmuşlar, dostlarına sərbəst baş çəkirlər; 3,7% xəstə isə tibbi reabilitasiyanın yaxşılaşmasına ehtiyac duyduqlarını söyləmişdir.

NƏTİCƏLƏR:

1. Daxili İşlər Nazirliyinin əməkdaşları arasında ağrı sindromu əsas etibarilə 30 yaşdan 49 yaşa qədər şəxslər arasında rast gəlir, tez-tez kəskinləşmələrlə (ildə 2-4 dəfə) müşayiət olunur və xəstələr tərəfindən subyektiv olaraq güclü və çox güclü qiymətləndirilir.

2. Xəstəlik polietioloji olub istehsalat və qeyri-istehsalat xarakterli işlərlə, qeyri-fizioloji vəziyyətdə uzun müddət qalmaq, soyuqlama, həddən artıq yorulma, travma nəticəsində oynaqalarda, vətərlərdə və əzələlərdə baş verən yerli dəyişikliklərlə təzahür edir. Bel-oma lokalizasiyalı ağrı sindromunun əsas klinik əlamətlərinə paresteziyalar (64,5%), ağrılar (100%), hissi (63,7%) və hərəkəti (46,3%) pozğunluqlar aiddir.

3. Bel-oma lokalizasiyalı ağrı sindromu olan xəstələrdə iş adaptasiyasının azalması (müxtəlif növbələr ərzində iş tempini və ritmini saxlamaq qabiliyyətinin olmaması, əmək intizamının pozulması), sosial adaptasiyanın azalması (etinasızlıq, münəfişəyə girmək, təşəbbüs göstərməmək) aşkar edilmişdir.

4. Əksər hallarda xəstələrdə reaktiv və şəxsiyyət həyəcanlanması, reaktiv həyəcanlanma və depressiya, ümumi və fiziki asteniya, fiziki asteniya və aşağı aktivlik, motivasiyanın və psixi asteniyanın azalması göstəriciləri arasında dürüst sürətdə qarşılıqlı əlaqə aşkar edilmişdir ($p < 0,001$). Ağrı hissiyyatının subyektiv qiymətləndirilməsi və psixoloji pozğunluqlar arasında qarşılıqlı əlaqə aşkar edilmişdir.

5. Bel-oma lokalizasiyalı ağrı sindromu olan xəstələr arasında asteniya simptomlarının, depressiv həyəcanlanma və yüngül koqnitiv pozğunluqların rast gəlmə tezliyinin yüksək olması aşkar edilmişdir ki, onlar da xəstənin cinsindən və yaşından, xəstəliyin davam etmə müddətindən, onun xarakterindən, ailə vəziyyətindən asılıdır. Yüngül koqnitiv pozğunluqları olan xəstələrdə 21,2% hallarda depressiya, yüngül koqnitiv pozğunluqlar aşkar edilmişdir ki, onlar da 31,3% hallarda generalizə olunmuş həyəcanlanma pozğunluqları, 16,7% hallarda sosial fobiya və 9,8% hallarda

stress pozğunluqları ilə müşayiət olunmuşdur. Müayinə olunan xəstələrdə bu mənzərə bel-oma lokalizasiyalı ağrı sindromu zamanı müalicə-profilaktik tədbirlər kompleksinin aparılması üçün əsas olmuşdur.

6. Daxili İşlər Nazirliyinin əməkdaşlarında psixososial amillər kompleksi, sinir-emosional gərginlik, stressogenlik şəraitində öz vəzifə borclarının yerinə yetirilməsi zamanı istehsalat yüklərinin intensivliyi risk amillərindən sayılır ki, onlar da sağlamlıq vəziyyətinə və həyat keyfiyyətinə mənfi təsir göstərir. DİO-nun əməkdaşlarında həyat keyfiyyəti göstəriciləri kontrol müqayisə qrupunun göstəricilərinə nisbətən aşağı olmuşdur – müvafiq olaraq 70,2% və 78,3%.

7. Lümboişialgiya və radikulopatiya zamanı stasionarda və ambulator şəraitdə aparılan müalicənin əsasını təşkil edən kompleks sxem ağrı sindromunu və radikulopatiyanı törədən səbəbin sürətlə aradan qaldırılmasına, həmçinin təkrar residivlərin yaranması riskinin minimal səviyyəyə çatdırılmasına yönəldilmişdir. Simptomların ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq fərdi qaydada kompleks müalicə aparılmışdır ki, buraya dərman terapiyası ilə yanaşı, fizioterapiya, ortopedik terapiya, əllər və ayaqlar, gövdə və boyun üçün qoruyucu müalicəvi - fiziki hərəkətlər - üzmə, gəzinti, yavaş yerimə daxildir.

8. Dorsalgiyası olan xəstələrdə aparılan kompleks terapiya nəticəsində ağrı sindromunun xeyli azalması, onurğanın bel şöbəsində hərəkətlərin həcmnin və aktivliyinin artması, əzələ-tonik gərginliyin ağırlıq dərəcəsinin azalması (asteniya, depressiya və həyəcanlanma simptomları repressiya etməklə) nəzərə çarpmışdır.

PRAKTİK TƏKLİFLƏR:

1. Daxili İşlər Nazirliyinin bel-oma lokalizasiyalı ağrı sindromu olan əməkdaşlarında xəstələrin əmək və sosial dezadaptasiyasının ağırlıq dərəcəsini aşkar etmək üçün diaqnostik metodlardan məqsədyönlü şəkildə istifadə etmək lazımdır.

2. Bel-oma lokalizasiyalı ağrı sindromu olan xəstələrin müayinəsi zamanı psixopatoloji pozğunluqları aşkar etmək məqsədilə klinik müayinə ilə yanaşı psixodiaqnostik metodlardan – Ç.D.Spilberq – Y.A.Xanina tərəfindən hazırlanmış həyəcanlanma vəziyyətinin və xarakterin qiymətləndirilməsi şkalasından, depressiyanın qiymətləndirməsi üçün - Bek sorğu vərəqindən, Hamilton şkalasından, asteniyanın qiymətləndirilməsi şkalasından istifadə etmək tövsiyə olunur.

3. Daxili İşlər Nazirliyinin əməkdaşlarının ambulator-poliklinika şəraitində tibbi müaiynələri zamanı xəstələri risk (həyat keyfiyyəti göstəriciləri aşağı olan) qruplarına ayırmaq, stasionar şəraitdə hərtərəfli müayinə aparmaq və müalicə-profilaktika tədbirlərini həyata keçirmək məqsədilə beynəlxalq anketdən – həyat keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi üzrə SF-16 sorğu vərəqindən istifadə olunması tövsiyə edilir.

4. Əmək və sosial adaptasiyanın pozulması qeyd edilən xəstələrə tibbi-sosial, psixoloji yardımın təşkili, lümboşialgiyası və radikulopatiyası olan xəstələrə bərpaedici terapiyanın (ağrı sindromunun ağrıqlıq dərəcəsi nəzərə alınmaqla) kompleks sxeminin həyata keçirilməsi zamanı fərdi yanaşma tətbiq olunmalıdır. Kompleks müalicənin aparılması zamanı qeyri-steroid iltihabəleyhinə vasitələr (QSİV), analgetiklər, antidepressantlar, miorelaksantlar, damargenəldən preparatlar, vitamin preparatları, fizioterapevtik müalicə, müalicəvi-fiziki hərəkətlər tövsiyə olunur.

5. Tibbi-psixoloji tədbirlər sistemində Daxili İşlər Nazirliyinin əməkdaşlarının nevroloji, psixoloji və somatik sağlamlığının təşkilinə fikir vermək lazımdır.

6. Osteoporozlar zamanı müalicə-profilaktik qida məhsulunun – «Bodrost» quru səhər yeməyinin işlədilməsi tövsiyə olunur. O, kalsium və fosfor mənbəyi olub sümük toxumasının tərkibinə daxildir və mineroloji sıxlığı təmin edir. Preparat 100,0 q olmaqla 3 dəfəyə (səhər, nahar və axşam yeməyindən sonra) qəbul edilir.

Dissertasiya mövzusu üzrə çap olunmuş elmi işlərin siyahısı:

1. Babaxanov İ.S. Dorsalgiyaları olan pasiyentlərdə xronik ağrı sindromunun inkişaf etməsinin səbəbləri. Elmi-praktik jurnal “Sağlamlıq”, Bakı 2011, № 4, səh. 58 – 62

2. Babaxanov İ.S. Dorsalgiyaları olan pasiyentlərdə nevroloji statusun öyrənilməsi. Elmi-praktik jurnal “Sağlamlıq”, Bakı 2011, №3, səh. 71 – 75

3. Babaxanov İ.S. Daxili işlər orqanlarının əməkdaşlarında bel-büzdüm radikulopatiyasının bəzi məsələlərinə dair. Azərbaycan təbabətinin müasir nəaliyyətləri, elmi əsərlər toplusu, Bakı 2013, № 2, səh. 47-49 (Həmmüəllif Şirəliyeva R.K.)

4. Babaxanov İ.S. DİN Hüquq-Mühafizə orqanlarının həyat keyfiyyətinin öyrənilməsi. Azərbaycan təbabətinin müasir nəaliyyətləri, elmi əsərlər toplusu, Bakı-2013, № 2, səh. 41 – 44

5. И.С.Бабаханов Характеристика труда и состояния здоровья сотрудников органов внутренних дел. «Український журнал клінічної та лабораторної медицини» Украина практичний журнал, Львов «ПМ», 2013, №1, стр. 192- 195

6. Babaxanov İ.S., Şirəliyeva R.K. Bel-oma lokalizasiyalı ağrı sindromlarının kompleks terapiyası. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi, Azərbaycan Tibb Universiteti, Ə.Əliyev adına Azərbaycan Həkimləri Təkmilləşdirmə institutu, Daxili İşlər Nazirliyinin mərkəzi Hospitalı, Metodik Təvsiyə, Bakı, 2013, 19 səh. (Həmmüəllif Şirəliyeva R.K., Ağayev İ.Ə.)

7. Babaxanov İ.S., Daxili işlər nazirliyinin əməkdaşlarının sağlamlıq vəziyyəti. Ümumillililər Heydər Əliyevin anadan olmasının 92-ci il dönümünə həsr olunmuş “Təbabətin aktual problemləri”, Bakı 2015, elmi praktik konfransın materialları, səh. 146 (Həmmüəllif Ağayev İ.Ə.)

Бабаханов Исби Салман оглы

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ И
ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У СОТРУДНИКОВ
МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ С БОЛЕВЫМ
СИНДРОМОМ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ
ЛОКАЛИЗАЦИИ**

РЕЗЮМЕ

Полиэтилогичность болевых синдромов пояснично-крестцовой локализации с поражением лиц трудоспособного возраста, психологические факторы и сложность этиопатогенеза заболевания, отсутствие единых взглядов на лечение определяет актуальность изучения взаимосвязи вертеброневрологических и психоневрологических нарушений при данной патологии.

Целью настоящего исследования явилось определение неврологических нарушений, некоторых психических особенностей и расстройств у пациентов с болевыми синдромами пояснично-крестцовой области, выявлением динамики течения при комплексной терапии.

Динамическим клиническим исследованиям подвергнуты 120 стационарных больных с болевыми синдромами пояснично-крестцового уровня и 70 амбулаторных пациентов контрольной группы работников Министерства Внутренних Дел возрасте 20-60 лет с диагнозом люмбоишиалгии. У контингента пациентов правоохранительных органов внутренних дел определены факторы риска, способствующие возникновения болевых синдромов пояснично-крестцовой локализации. Выявлена достоверная связь между интенсивностью болевого синдрома и выраженностью мышечно-тонических нарушений, зависимость показателей тревожности, депрессии и астении от пола больных; у женщин, страдающих болями в спине, уровни показателей реактивной и личностной тревожности, общей и физической астении достоверно превышает соответствующие показатели у мужчин. Установлено сходство психологических нарушений у больных люмбо-ишиалгией и пояснично-крестцовой радикуло-

патией и их взаимосвязь между субъективной оценкой болевых ощущений и увеличением степени психологической дезадаптации.

Babakhanov Isbi Salman

**EPIDEMIOLOGY OF NEUROLOGIC AND PSYCHOLOGICAL
VIOLATIONS AT THE STAFF OF THE MINISTRY OF INTERNAL
AFFAIRS WITH THE PAIN SYNDROME OF LUMBAR AND
SACRAL LOCALIZATION**

SUMMARY

The poliologi of pain syndromes of lumbar and sacral localization with damage of faces of working-age, psychological factors and complexity of an etiopatogenez of a disease, lack of uniform views of treatment defines relevance of studying of interrelation the vertebronevroloji and psychoneurological violations at this pathology.

The purpose of the real research was definition of neurologic violations, some mental features and frustration at patients with pain syndromes of lumbar and sacral area, identification of dynamics of a current at complex therapy.

120 inpatients with pain syndromes of lumbar and sacral level and 70 ambulatory patients of control group of employees of the Ministry of Vnutrenny Affairs age of 20-60 years with the diagnosis of a lyumboishialgiya are subjected to dynamic clinical trials. At the contingent of patients of law enforcement agencies of internal affairs risk factors, the promoting emergence of pain syndromes of lumbar and sacral localization are defined. Reliable communication between intensity of a pain syndrome and expressiveness of musculotonic violations, dependence of indicators of uneasiness, a depression and an adynamy on a sex of patients is revealed; at the women having back pains, levels of indicators of jet and personal uneasiness, the general and physical adynamy authentically exceeds the corresponding indicators at men. Similarity of psychological violations at patients with a lyumboishialgiya and lumbar and sacral radikulopatiya and their interrelation between value judgment of pain and increase in extent of psychological disadaptation is established.

Kağız formatı 60x84 $\frac{1}{16}$.
Sifariş 696. Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

ИСБИ САЛМАН ОГЛЫ БАБАХАНОВ

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ И
ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У СОТРУДНИКОВ
МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ С БОЛЕВЫМ
СИНДРОМОМ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ
ЛОКАЛИЗАЦИИ**

3202.01 – Эпидемиология

3223.01 – Нервные болезни

А Ф Т О Р Е Ф Е Р А Т

на соискание ученой степени доктора
философии по медицине

Баку – 2016