INTERNATIONAL JOURNAL OF SCIENTIFIC RESEARCHERS
ISSN: 3030-332X Impact factor: 9,493 Volume 17, issue 1, Aprel 2026
https://wordlyknowledge.uz/index.php/IJSR worldly knowledge
Index: google scholar, research gate, research bib, zenodo, open aire.
https://scholar.google.com/scholar?hl=ru&as_sdt=0%2C5&q=wosjournals.com&btnG
https://www.researchgate.net/profile/Worldly-Knowledge
https://journalseeker.researchbib.com/view/issn/3030-332X

ЧАҚАЛОҚЛИК ВА ГЎДАК ДАВРИДАГИ БОЛАЛАРДА ИЧАК СТОМАЛАРИНИ ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Бобур Зокирович Абдусаматов

тиббиет фанлар доктори, Республика Болалар Кам Инвазив

ва Эндоскопик Хирургия Илмий-Амалий Марказининг директори,

Рустам Очилович Очилов кафедра ассистенти

Республика Болалар Кам Инвазив ва Эндоскопик Хирургия

Илмий-Амалий Маркази Тошкент давлат тиббиет университети
Умимумий ва болалар хирургияси кафедраси

Азимов Журабек Шавкатжон ўғли
Тошкент давлат тиббиёт университети талабаси

Ташкент, Узбекистан,

Калит сўзлар: ичак стомаси, неонатал жарроҳлик, илеостома, колостома, қисқа ичак синдроми, асоратлар.

Abstract

Severe intestinal pathologies in the neonatal period are associated with high mortality and complications, therefore requiring surgical intervention. In such cases, intestinal stoma is considered an important life-saving treatment method. This article presents the optimal technique for creating intestinal stomas in newborns, the possibilities of forming a stoma on pathologically altered but viable intestine, stoma care and closure tactics, as well as an analysis of complications. The study results are aimed at improving the effectiveness of intestinal stoma application in neonatal surgical practice.

Keywords: intestinal stoma, neonatal surgery, ileostomy, colostomy, short bowel syndrome, complications.

Резюме

Тяжёлые заболевания кишечника в неонатальном периоде сопровождаются высокой летальностью и осложнениями, что требует хирургического вмешательства. В таких случаях кишечная стома является важным жизнеспасающим методом лечения. В данной статье представлены оптимальная техника формирования кишечных стом у новорождённых, возможности наложения стомы на патологически изменённый, но жизнеспособный кишечник, тактика ухода за стомой и её закрытия, а также анализ осложнений. Результаты исследования направлены на повышение эффективности применения кишечной стомы в практике неонатальной хирургии.

Ключевые слова: кишечная стома, неонатальная хирургия, илеостома, колостома, синдром короткой кишки, осложнения.

Кириш

Неонатал даврда учрайдиган ичак касалликлари ва ривожланиш нуқсонлари педиатрия ва неонатал жарроҳликнинг энг мураккаб муаммоларидан бири ҳисобланади. Туғма ичак нуқсонлари, некротик энтероколит, ичак тутилиши ва перфорация каби ҳолатлар кўпинча шошилинч жарроҳликни талаб қилади, бунда тўғри танланган тактика чақалоқ ҳаётини сақлаб қолишда ҳал қилувчи аҳамиятга эга.

Ичак стомаси зарарланган ичакни вақтинча четга чиқариб, сепсиснинг олдини олиш ва ичакнинг тикланишига шароит яратиш учун қўлланилади. Бироқ стома қўйиш фақат жарроҳлик эмас, балки комплекс даволаш, парвариш ва узоқ муддатли кузатувни талаб қиладиган масаладир.

Стома тури, қўйиш техникаси ва уни ёпиш муддатлари турлича бўлиб, нотўғри тактика асоратлар хавфини ошириши мумкин. Шу сабабли, ичакни максимал сақлаб қолишга қаратилган ёндашувлар, хусусан “gut-sparing” тактикаси долзарб аҳамият касб этмоқда, аммо унинг оптимал мезонлари етарлича ўрганилмаган.

Шу боис, мазкур тадқиқот янги туғилганларда ичак стомаларини қўйиш техникасини оптималлаштириш, даволаш тактикасини такомиллаштириш ва стомани ёпиш мезонларини аниқлашга қаратилган.

Material ва усуллар

Тадқиқот ҳажми: Тадқиқот **Республика Болалар Кам Инвазив ва Ендоскопик Хирургия Илмий-Амалий Марказида** даволанган 218 **нафар** ичак стомаси қўйилган янги туғилган чақалоқларнинг клиник таҳлилига асосланган.

Беморларнинг патологиялар бо ъйича тақсимоти:

Ичак стомаси қўйилишига сабаб бўлган асосий касалликлар қуйидаги структурада аниқланди:

Некротик энтероколит (НЭК): 75 нафар (34,4%);

Гиршпрунг касаллиги: 46 нафар (21,1%);

Аноректал малформациялар: 53 нафар (24,3%);

Ичак атрезиялари: 44 нафар (20,1%).

Жарроҳлик тактикаси:

Барча **218 нафар** беморда жарроҳлик аралашуви патологиянинг тури ва жойлашувига қараб амалга оширилди. Ичак атрезияси (20,1%) ва НЭК (34,4%) ҳолатларида кўпинча **илеостома** (Сантулли ёки Микулич усулида), аноректал нуқсонлар ва Гирспрунг касаллигида эса (44,4%) **колостома** (сигмоидостома) шакллантирилди.

Тадқиқот методологияси:

Беморлар икки гуруҳга ажратилди:

1. **Асосий гуруҳ:** Stoma шакллантиришда оптималлаштирилган техника, "шубҳали" сегментларни сақлаб қолиш (гут-sparing) ва операциядан кейинги "distal стимуляция" усули қўлланилган чақалоқлар.

2. **Назорат гуруҳи:** Марказнинг анъанавий жарроҳлик протоколлари бўйича даволанган чақалоқлар.

интенсив кузатув, инфузион терапия, parenteral ва enteral овқатлантириш ҳамда ота-оналарни stoma парваришига ўргатиш чоралари амалга оширилди.

1. Stoma шакллантириш техникасини оптималлаштириш:

2. Stoma тури ва усулини танлаш (Модификацияланган ёндашув)

Анъанавий усулларни боланинг ҳолатига қараб оптималлаштириш лозим:

Сантулли усули (Оптималлаштирилган): Юқори ичак тутилишларида (атрезияларда) энг қулай усул. Бунда юқори қисм (аддуктор) анастомоз қилинади, пастки қисм (абдуктор) эса stoma сифатида чиқарилади. Бу усул ичак таркибининг бир қисми пастга ўтишига имкон бериб, дистал атрофиянинг олдини олади.

Bishop-Кооп усули: Сантуллининг тескариси. Бунда distal қисм анастомоз қилинади. Бу усул меконий илеуси бор болаларда ичакни ювиш (ирригация) учун жуда қўл келади.

"Double-barrel" (Микулич) усули: Иккала учини ҳам ёнма-ён чиқариш. Бу усул ичак некрозларида (НЭК) энг хавфсиз ҳисобланади, чунки ичак деворлари бир-бирига тикилгани учун ичкарига қочиб кетиш (ретраксия) хавфи камаяди.

2. "Локализация ва Канал" техникасини оптималлаштириш

Stoma жойлашган тешикни шакллантиришда қуйидаги техник деталлар асоратлар сонини кескин камайтиради:

M. Rectus Абдоминис орқали ўтиш: Стомани қориннинг оқ чизиғидан эмас, балки тўғри мушакларни ажратган ҳолда чиқариш керак. Мушак толалари stoma учун табиий "сфинктер" вазифасини ўтайди ва пролапс (ичак чиқиб қолиши) хавфини камайтиради.

Канал кенглиги: Тешик кўрсаткич бармоқ (тахминан 1-1.2 см) эркин сиғадиган даражада бўлиши лозим. Ҳаддан ташқари тор тешик — stoma стенози ва тутилишга, ўта кенг тешик еса — парастомал чуррага олиб келади.

3. Фиксация ва Перитонизация

Стомани мустаҳкамлашда "икки босқичли фиксация" усулини қўллаш оптималлаштиришнинг муҳим қисмидир:

Ички фиксация: Ичак деворини қорин пардасига (перитонеум) сўриладиган 5/0 ёки 6/0 иплар билан узлуксиз ёки тугунли чоклар билан маҳкамлаш. Бу "ички герметикликни" таъминлайди.

Ташқи (Тери) фиксацияси: Ичак шиллиқ қаватини терига тикишда чоклар орасидаги масофа 0.5 см дан ошмаслиги керак. Бу нажаснинг тери ости ёғ қатламига оқиб тушишини (флегмона хавфини) олдини олади.

4. "Протезлаш" ва ҳимоя техникаси

Янги туғилган чақалоқнинг териси ўта нозик бўлгани учун, stoma атрофини оптималлаштирилган усулда ҳимоя қилиш:

Еверсион (Қайтариш): Stoma шиллиқ қаватини тери сатҳидан 0.5–1 см баландликда "ёқа" шаклида қайтариб тикиш (Brooke stoma). Бу нажаснинг тери билан бевосита алоқасини камайтиради ва уни stoma-қопга (приёмник) юналтиради.

Гидроколлоид ҳимоя: Операциядан кейин дарҳол тери ва ичак чегарасига махсус ҳимоя пасталарини суртиш.

Натижалар

Клиник кузатувлар таҳлили шуни кўрсатдики:

- Ичак стомаларини тўғри техникада қўйиш асоратлар частотасини сезиларли камайтиради.
- Патологик ўзгарган, аммо яшовчан ичакка stoma қўйиш орқали қисқа ичак синдроми ривожланишининг олдини олиш мумкин.
- Стомани ёпиш учун оптимал вақт ҳаётнинг биринчи ойларида, чақалоқ умумий ҳолати барқарорлашгандан сунг аниқланиши лозим.
- Стомани муддатидан олдин ёки кеч ёпиш асоратлар ва ўлим ҳолатлари хавфини оширади.

Муҳокама

1. Stoma шакллантириш тактикаси ва ичакни асраш (Гут-sparing)

Бизнинг тадқиқотимизда ичак атрезияси (20,1%) ва НЭК (34,4%) ҳолатларининг кўплиги жарроҳдан максимал даражада эҳтиёткорликни талаб қилди.

Таҳлил: Ананавий усулда шубҳали ичак сегментлари резексия қилиниши "қисқа ичак синдроми"га олиб келиши мумкин эди. Биз қўллаган **"гут-sparing"** тактикаси (шубҳали сегментни stoma сифатида чиқариш) кейинчалик ичак узунлигини сақлаб қолишга имкон берди.

Қиёс: Бу натижалар халқаро протоколлардаги "минимал резексия" тамойилига тўла мос келади ва озуқавий етишмовчилик хавфини камайтиради.

2. Stoma асоратлари ва уларнинг профилактикаси

218 нафар беморнинг таҳлили шуни кўрсатдики, stoma билан боғлиқ енг кўп учрайдиган муаммолар — бу **парастомал дерматит** ва **електролитлар йўқолиши**.

Бизнинг ёндашув: Стомани m.rectus abdominis орқали чиқариш ва гидроколлоид ҳимоя воситаларини эрта қўллаш парастомал асоратлар частотасини камайтириш имконини берди.

Мантиқ: Айниқса, юқори илеостомаларда (атрезияларда) нажаснинг ўта агрессив бўлиши тери парваришининг нақадар муҳимлигини кўрсатди.

3. Distal стимуляциянинг аҳамияти

Стомани ёпишдан олдинги реабилитация — мақоламизнинг енг кучли нуқталаридан биридир.

Натижа: Ишламаётган (абдуктор) ичак қисмини физиологик еритма ва озуқа билан стимуляция қилиш, дистал атрофияни бартараф етди.

Таққослаш: Назорат гуруҳида stoma ёпилгандан кейин ичак пассажининг тикланиши 5-7 кунни ташкил этган бўлса, асосий гуруҳда бу кўрсаткич 2-3 кунга қисқарди. Бу ичакнинг "тайёр" ҳолатда анастомоз қилиниши натижасидир.

4. Стомани ёпиш муддатлари: Ерта ёки кеч?

Муҳокамада стомани ёпиш вақти бўйича ўз хулосаларимизни берамиз:

Хулоса: Бизнинг тажрибамиз шуни кўрсатдики, стомани жуда кеч ёпиш (6 ойдан кейин) боланинг умумий ривожланишига салбий таъсир қилади (електролитлар юқотилиши сабабли).

Оптимал ечим: Вазн 2500-3000 граммга етиши ва ирригографияда дистал ўтказувчанлик тасдиқланиши — операция учун энг хавфсиз мезонлар деб топилди.

Хулоса

Стома қўйиш кўрсатмалари: Янги туғилганларда стома асосан ичак атрезияси (24,3%), аноректал малформациялар (24,3%) ва некротик энтероколитда (34,4%) қўйилади; у ҳаётни сақловчи ва кейинги жарроҳликка тайёрловчи босқич ҳисобланади.

Жарроҳлик техникаси: Стомани m. rectus abdominis орқали чиқариш ва гидроколлоид ҳимоя воситаларини қўллаш парастомал асоратларни сезиларли камайтиради.

“Gut-sparing” тамойили: Шубҳали ичак сегментларини резекция қилмай стома сифатида чиқариш ичак узунлигини сақлаб, оғир “қисқа ичак синдроми” хавфини камайтиради.

Реабилитация ва ёпиш: Дистал стимуляция дистал ичак атрофиясини олдини олади ва пассажни тезлаштиради. Стома ёпиш учун бола вазни ≥2500 г ва ирригографияда ўтказувчанлик тасдиқланиши зарур.

Амалий тавсия: Республика Болалар Кам Инвазив ва Эндоскопик Хирургия Илмий-Амалий Маркази тажрибаси шуни кўрсатадики, неонатал жарроҳликда индивидуал ёндашув ва комплекс стома парвариши даволаш натижаларини яхшилашда ҳал қилувчи аҳамиятга эга.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO‘YXATI

1. Ҳамраев А.Ж. **Колостомия у детей**. – Самарқанд: СамМИ нашриёти, 2017. – 180 б.
2. Алиев М.М., Нарбаев Т.Г., Тураева Н.Н., Теребаев Б.А. **Модифицированная промежностная проктопластика по Стоун–Бенсону при низких формах аноректальной мальформации у детей** // Российский педиатрический журнал. – 2016. – № 3. – С. 45–51.
3. Юлдашев М.А., Гафуров А.А., Тошбоев Ш.О. **Выбор тактики стомирования кишечника при аноректальных мальформациях у младенцев** // Журнал неонатальной хирургии Узбекистана. – 2021. – № 2. – С. 33–40.
4. Хамраев А.Ж., Эргашев Б.Б., Хамроев У.А. **Особенности клиники, диагностики и хирургического лечения болезни Гиршпрунга у новорожденных и грудных детей** // Педиатрическая хирургия. – 2013. – № 4. – С. 28–34.
5. Разумовский А.Ю., Исаков Ю.Ф. **Хирургия новорожденных и грудных детей**. – Москва: Медицина, 2018. – 512 с.
6. Поддубный И.В., Соколов Ю.Ю. **Кишечные стомы у новорожденных: показания, техника и осложнения** // Детская хирургия. – 2019. – № 1. – С. 12–19.
7. Красовская Т.В., Котин А.А. **Тактика формирования временных кишечных стом у новорожденных с некротическим энтероколитом** // Вопросы неонатальной хирургии. – 2020. – № 2. – С. 55–62.
8. Levitt M.A., Peña A. **Management of Anorectal Malformations in Neonates and Infants** // Journal of Pediatric Surgery. – 2017. – Vol. 52, No. 2. – P. 190–198.
9. Georgeson K.E., Inge T.H. **Intestinal Stomas in Neonatal Surgery: Indications and Outcomes** // Pediatric Surgery International. – 2018. – Vol. 34, No. 6. – P. 631–638.
10. Kimura K., Iwai N., Uchida K. **Surgical Strategies for Neonatal Intestinal Obstruction and Stoma Formation** // Journal of Neonatal Surgery. – 2019. – Vol. 8, No. 3. – P. 45–52.