

ҲАЗМ ТРАКТИ ТУҒМА ВА ОРТТИРИЛГАН ПАТОЛОГИЯЛАРИ АНИҚЛАНГАН ГҶДАКЛАРДА ИЧАК СТОМАЛАРИНИ ШАКЛЛАНТИРИШ ТУРЛАРИ

Юлдашев М.А., Бозоров Ш.Т., Тошбоев Ш.О.,

Андижон давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме

Мазкур мақолада чақалоқлар ва эрта ёшли болаларда турли хил ичак стомалари шакллантиришнинг тактик қарорлари ва техник вариантларининг ретроспектив таҳлил натижалари келтирилган. Клиник ҳолатга қараб ошқозон-ичак тракти туғма нуқсонлари ва касалликлари бўлган беморларни операциядан кейинги даволашни натижалари баҳоланди.

Таянч сўзлар: ичак стомалари, тутилиши, аноректал туғма нуқсонлар, чақалоқлар, эрта ёшли болалар

ВАРИАНТЫ ФОРМИРОВАНИЯ КИШЕЧНЫХ СТОМ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ И ПРИОБРЕТЕННЫХ ПАТОЛОГИЯХ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА У МЛАДЕНЦЕВ

Юлдашев М.А., Бозоров Ш.Т., Тошбоев Ш.О.,

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме

В статье приведены данные ретроспективного анализа тактических решений и технических вариантов формирования различных видов кишечных стом у новорожденных и младенцев. Оценены послеоперационные результаты лечения больных с пороков развития и заболеваниями желудочно-кишечного тракта в зависимости от клинической ситуации.

Ключевые слова: кишечные стомы, аноректальные пороки развития, новорожденные, дети раннего возраста.

VARIANTS OF INTESTINAL STOMAS FORMATION IN CONNECTED AND ACQUIRED DIGESTIVE TRACT DISEASES IN INFANTS

Yuldashev M.A., Bozorov Sh.T., Toshboev Sh.O.,

Andizhan State Medical Institute.

✓ Resume

The article presents data from a retrospective analysis of tactical decisions and technical options for the formation of various types of intestinal stomas in newborns and infants. The postoperative results of treatment of patients with malformations and diseases of the gastrointestinal tract were evaluated, depending on the clinical situation.

Key words: intestinal stomas, anorectal malformations, newborns, young children.

Долзарблиги

Болалар колопроктологиясида тўғри ичак ва оралиқ соҳасида ўтказиладиган реконструктив ташрихларнинг дастлабки босқичида ичак стомаларини ўрнатиш зарурати туғилади [4, 9]. Стома ўрнатишнинг асосий мақсадлари бўлиб ингичка ичак дистал қисмини ҳазм жараёнидан ажратиш ва ташрих соҳасини яхши битишини таъминлаш учун нажас массалари билан ушбу соҳасини ифлослантирмаслик ҳисобланади. Бу каби стомалар режали (анус ва тўғри ичак атрезияларида) ёки шошилинч (тўғри ичакнинг оқмасиз шаклларида, сийдик ажратиш тизимига оқма ҳосил қилган юқори атрезияларда, шунингдек, оралиқ соҳаси жароҳатларида) равишда ўрнатилиши мумкин [1, 2].

Тўғри шакллантирилган стомалар ўз функциясини бажариш билан бирга бемор ҳолатини яхшилланишига хизмат қилиши керак. Бироқ, бир қарашда оддий бўлиб кўринган мазкур ташрих, яъни ичак стомасини ўрнатиш, турли техник хатоликлар билан бажарилиши мумкин. Бу эса ўз навбатида кенг спектрдаги асоратлар билан, баъзан эса ҳаёт учун хавф солувчи асоратлар билан бирга кечиши мумкин [10, 12].

Ҳозирги даврга келиб ҳам адабиётларда чақалоқларнинг бирламчи паталогияси, зарарланиш даражаси ва қўйилган ичак стомасидан келиб чиққан ҳолатда ичак стомасини шакллантиришнинг техник ва тактик вариантлари хусусида маълум бир тўхтамга келинмаган [2,5,11]. Ҳали-ҳануз ичаклар бутунлиги тиклангандан кейин юзага келувчи энтерал зўриқиш ҳақидаги мунозаралар давом этмоқда [14]. Шундай қилиб, кўрсатмаларни оптималлаштириш, чақалоқлар ва эрта ёшли болаларга энтеро- ва колостомалар ўрнатишнинг тактик ва техник усуллари шакллантириш ҳамда уларнинг реконструкция муддатини аниқлаш неонатал хирургиянинг долзарб вазифаларида ҳисобланади.

Тадқиқот мақсади. Чақалоқлар ҳамда кўкрак ёшида бўлган болалар ҳазм тизими туғма ва ортирилган паталогияларида турли шаклдаги ичак стомалари вариантларини шакллантириш ва бунга кўрсатмаларни аниқлаш.

Материал ва усуллар

2014 - 2019 йилларда Андижон вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази ва РШТЁИМ Андижон

филиали реанимация ва хирургия бўлимларида даво-ланган чақалоқлар ва эрта ёшли 119 нафар болалар касаллик тарихларининг ретроспектив таҳлили ўтказилди. Тадқиқот гуруҳларига 1 суткадан 6 ойгача бўлган чақалоқлар ёки ҳазм тизими орттирилган паталогиялари аниқланган болалар танлаб олинди. Тадқиқотга киритилиш мезонлари бўлиб энтеро- ва колостомия ҳисобланди.

Барча беморларнинг 89 (75%) нафарини чала туғилган чақалоқлар ташкил қилди. Болаларнинг қабул қилинган пайтдаги ўртача тана вазни 2024 ± 565 гр ни, туғруқ муддати 32 ± 4.3 ҳафтани, улардан 72 (60,5%) на-

фари ўғил болаларни, 47 (39,5%) таси эса қиз болаларни ташкил этди. Туғилгандан кейинги биринчи кунда 34 (28,5%) та бола ҳазм трактининг туғма нуқсонлари туфайли касалхонага келтирилган. Туғилгандан кейинги 1-ҳафтада 70 (58,8%), 2- ҳафтада 19 (15,9%), 3-ҳафтада 12 (10%), 4- ҳафтада - 1 (0,8%) нафар чақалоқлар шифохонага ўтказилган. 1 ойлигида 6 (5%) бемор, 2 ойликда 3 (2,5%), 3 ойлик ва ундан катта ёшда - 8 (6,7%) та бемор касалхонага ётқизилган. Ҳазм тракти туғма ва орттирилган паталогияларининг учраш даражаси жадвалда келтирилган.

Тадқиқот гуруҳидаги бемор болаларда ҳазм тракти туғма ва орттирилган паталогияларининг учраш даражаси

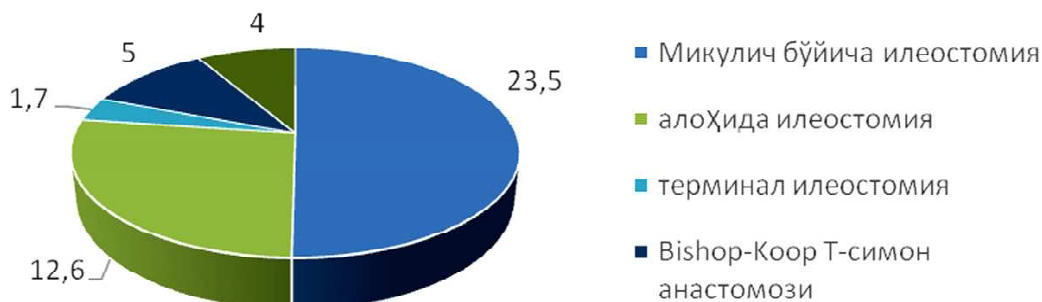
№	Ҳазм тракти туғма нуқсонлари	abs	%
1	Аноректал туғма нуқсонлар	40	33,6
2	Ингичка ичак атрезияси	16	13,4
3	Гиршпрунг касаллиги ва йўғон ичак дисганглиози	8	6,7
4	Ингичка ичакнинг буралиб қолиши	5	4,2
5	Меконийли илеус	4	3,4
6	Омфалоцеле	2	1,7
7	Ичакнинг мушак қавати аплазияси	1	0,8
	Жами	76	63,8
	Ҳазм тракти орттирилган касалликлари		
1	Некрозловчи энтероколит	34	28,6
2	Анастомоз соҳаси стенози	2	1,7
3	Дастлабки ташриҳдан кейин анастомоз нотурғунлиги	4	3,36
4	Чатишмали ичак тутилиши	3	2,5
	Жами	43	36,2
	Хаммаси	119	100

Жадвал маълумотларидан кўриниб турибдики, туғма нуқсонлар жами 76 (63,9%) нафар беморларда аниқланди, улардан аноректал нуқсонлар - 40 (33,6%) та, ингичка ичак атрезияси - 16 (13,4%) та, Гиршпрунг касаллиги ва йўғон ичак дисганглиози - 8 (6,7%) та, ингичка ичакнинг буралиши - 5 (4,2%) та, меконийли илеус - 4 (3,4%) та, омфалоцеле - 2 (1,7%) та, ичакнинг мушак қавати аплазияси - 1 (0,8%) нафарни ташкил қилди. Ичак найининг орттирилган касалликлари жами 43 (36,1%) та беморларда кузатилган бўлиб, улардан некротик энтероколит - 34 (28,6%)

та, анастомоз зонаси стенози, ўрнатилган анастомознинг барқарор эмаслиги - 6 (5,1%) та, чатишмали ичак тутилиши - 3 (2,5%) нафар беморда аниқланди.

Беморларнинг 90 (24,4%) тасида стомалар лапаротомик жароҳатнинг латерал томондан амалга оширилди, 29 нафарида қорин олд деворидан алоҳида кесма орқали амалга оширилди.

Клиник вазиятга боғлиқ равишда қуйидаги турдаги энтеростомалар ўрнатилган: илеостома - 55 (46,2%) та, еюостома - 5 (4,2%) (1-расм).



1-расм. Энтеростомия турлари бўйича беморлар тақсимооти (%).

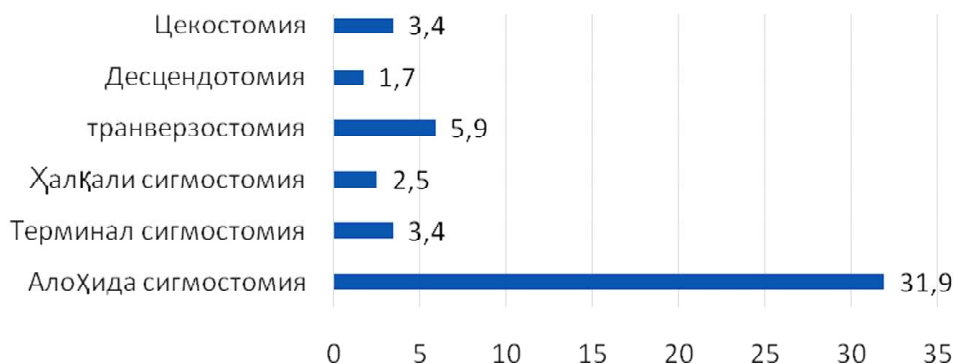
1-расм маълумотларидан кўриниб турганидек тадқиқот гуруҳидаги беморларнинг кўп қисмида илеостома шакллантирилган, шу жумладан 28 (23,5%) та

беморда Микүлич бўйича илеостомия, 15 (12,6%) тасида алоҳида илеостомия ва 2 (1,7%) нафар беморда терминал илеостомия ўрнатилган. Bishop-Кооп бўйича

Т-симон анастомоз ёнбош ичак патологияси билан бўлган 5 (4,2%) та ва оч ичак аномалияси аниқланган 1 (0,8%) нафар беморда қўлланилган. Терминал илеостомия узоқ муддатли перитонит фонида бир нечта ичак резекциясини ўтказган беморларда амалга оширилган. 4 (3,4%) та ҳолатда алоҳида еюностомия ўтка-

зилган, улардан 3 (2,5%) та беморда оч ичакнинг тешилиши ва давомли перитонит сабабли, 1 (0,8%) та беморда мезентериал томирлар тромбози фонидаги оч ичак ишемияси ва некрози сабабли ўрнатилди.

Йўғон ичак стомалари бўйича аноректал нуқсонларнинг ҳиссаси кўпроқ эканлиги аниқланди (2-расм).



2-расм. Колостомия турлари бўйича беморлар тақсимоти (%).

Беморларнинг кўп қисмида, яъни 45 (37,8%) тасида сигмостомия ўтказилган бўлса, 7 (5,9%) тасида транверзостомия, 4 (3,4%) тасида десцендостомия ва 3 (2,5%) нафар беморда цекостомия шакллантирилган.

Кўп ҳолларда алоҳида сигмостомия - 38 (31,9%) аноректал туғма нуқсонларнинг оралиқ ва юқори шаклларида амалга оширилган. Терминал сигмостомия 4 (3,4%) та ҳолатда аноректал нуқсон юқори шаклларида ўтказилган бўлса 3 (2,5%) та ҳолатда ҳалқали сигмостомия бажарилган. Алоҳида транверзостомия қўндаланг чамбар ичак атрезияси ва Гиршпрунг касаллиги аниқланган 7 (5,9%) та беморларда шакллантирилган. 2 (1,7%) та тўғри ичак юқори атрезияси ва 2 (1,7%) нафар некротик энтероколитли беморларда десцендостомия ўрнатилган. Цекостомия 4 (3,4%) нафар беморда қўлланилган бўлиб, улардан 2 (1,7%) тасида бир вақтнинг ўзида илеостомия ва сигмостомия ҳам бажарилган.

Тадқиқот гуруҳидаги 119 беморда пневмония, марказий асаб тизими перинатал шикастланиши ва гипоксик зарарланиши, анемия, қўшлаб туғма нуқсонлар, Даун касаллиги ва б. лар қайд қилинган.

Натижа ва таҳлиллар

Ичак стомасини ўрнатиш асосан анус ва тўғри ичак атрезияси (нуқсонни бартараф этишнинг дастлабки босқичи сифатида) ҳамда некрозловчи энтероколит аниқланган болаларда амалга оширилди. Шунингдек, турли даражадаги ичак атрезиялари, Гиршпрунг касаллиги, йўғон ичак дисганглиозлари ва операциядан кейинги баъзи орттирилган ҳолатлар (чагишмалли ичак тутилиши, анастомоз соҳаси стенози, анастомоз нотургунлиги) ичак стомасини шакллантиришга кўрсатма бўлиб ҳисобланди. Операцион кириш йўли сифатида қўндаланг супраумбиликал лапаратомия йўли танланган, чунки ушбу усул қорин бўшлиғининг барча қисмларини тафтиш қилиш имконини бера олади. Чақалоқларда энтеростома қўйишга кўрсатма бўлган ҳолатларда ичак сегментлари лапаратом жароҳатнинг латерал қисмига чиқарилган. Бир

қанча ичак стомаларини қўйиш керак бўлган ҳолатларда, ушбу амалиёт қорин олдинги деворида алоҳида кесмалар орқали амалга оширилган. Ичак стомасини ҳосил қилишда унинг шиллиқ ва шиллиқ ости қаватлари эверсия қилинган ҳамда ретракцияни олдини олиш мақсадида ичак сероз-мушак қавати қорин олд девори тўқималарига маҳкамланган.

Ингичка ичак стомалари ичида Микулич бўйича амалга оширилган илеостомия ҳиссаси кўп учради. Аммо асоратланган ичак касалликлари ва перитонитларда терминал стома қўйиш амалиёти ўтказилган. Озиқ моддаларни ҳамда микроэлементларни йўқотиш ҳавфи юқори бўлганлиги сабабли кам ҳолларда еюностомия қўйиш амалиёти бажарилган. Стомани ёпиш амалиёти боланинг ҳолати стабиллашгандан сўнг максимал қисқа муддатларда амалга оширилган. Некротик энтероколит ҳолатларида ичак стомасини қўйишда ичакнинг зарарланган қисмининг ҳажми ҳисобга олинган. Бундай ҳолатларда илеостома қўйиш орқали ичакнинг соғлом қисми сақланиб қолиниб, катта ҳажмдаги резекцион аралашувнинг олди олинган. Оч ичак атрезиялари, меконийли илеус ва радикал операция амалга ошириб бўлмайдиган ҳолатларда энг самарали усул сифатида Bishop-Koop бўйича Т-симон анастомоз ўрнатилган [11]. Ушбу амалиёт орқали олиб келувчи ичак сегментларининг декомпрессияси ҳамда олиб кетувчи ичак қисмларининг адаптациясига эришилади. Меконийли ичак тутилишида Т-симон анастомознинг қўлланилиши орқали меконий массаларини эритиш ҳамда ферментлар инстилляцияси имкони яратилади. Ингичка ичакнинг буралиши мезентериал қон айланишининг ўткир бузилишларига олиб келиши оқибатида ичак девори бўйлаб катта ҳажмли қайтмас ўзгаришлар юзага келган ва ўз навбатида, перфорация ва ичак гангреналари билан кечиши кузатилган. Бундай шароитда бирламчи анастомоз ҳосил қилиш амалиёти иложсиз бўлганлиги туфайли уни амалга ошириш эҳтимоли кам бўлади. Илеостомия ёки унинг еюностомия билан комбинациялари ичак деворида бузилган қон айланишини қайтадан тиклаш имкониятини яратди. Тотал ичак аганглиозда илеостомия

қўйиш амалиёти радикал оператив аралашувга тайёрлов босқичи сифатида амалга оширилди.

Тугма аноректал нуқсонларнинг аксарият ҳолларида алоҳида сигмостомия қўлланилади. Бу усул ташрихдан кейинги босқичларда ичакларнинг самарали декомпрессиясини таъминлайди ва ичакдан ўтаётган массаларни кейинги қисмларга ўтишининг олдини олади, ичакнинг катта ҳажмидаги функционал аҳамиятини сақлаб қолади ва шу билан бирга оралиқ соҳасидаги реконструктив операцияларда ҳимоя вазифасини ўтайди. Терминал сигмостома амалиёти аноректал нуқсонларнинг юқори шаклларида қўлланилади. Кўндаланг чамбар ичак атрезияларида Т-симон анастомоз қўйиш амалиёти кенг қўлланилган ва колосто-

ма чиқарилиши билан яқунланган. Ушбу анастомозни қўйиш имконияти бўлмаган ҳолатларда ўткир ичак тутилишини олдини олиш мақсадида трансверзостомия амалга оширилган. Цекостомия ичакнинг кўп маротаба резекцияси ва анастомозлар қўйилишидан ҳосил бўлган қорин бўшлиғидаги оғир фибриноз-йирингли чатишмалари жараёнларда амалга оширилган ва бу амалиёт кўп ҳолларда ошқозон-ичак трактида ўтказиладиган бошқа декомпрессив усуллар билан биргаликда амалга оширилади.

Ичак стомалари билан боғлиқ асоратлар ва қайта ўтказилган ташрихлар тўғрисида маълумот 3-расмда келтирилган.



3-расм. Ичак стомаларини шакллантириш билан боғлиқ асоратланиш кўрсаткичлари (%).

Ичак стомаларини шакллантириш билан боғлиқ асоратланиш кўрсаткичлари таҳлил қилинганда периколостомик инфекция - 15 (12,6%) та бемор болада аниқланди. 10 (8,2%) та ҳолатда стома ўрнатишдаги техник хатоликлар билан боғлиқ асоратлар, яъни стома эвагинацияси 2 (1,7%) та болада, параколостомик чурра 2 (1,7%) та болада, ретракция 2 (1,7%) та ва чиқарилган стома некрози 3 (2,5%) та, стома стенози 1 (0,8%) нафар болада учради. Жами 9 (7,6%) нафар беморларда реэнтеростомия ва реколоностомия амалга оширилган. Дастлабки ташрих мобайнида ўрнатилган ичак чокларнинг нотурғунлиги сабабли 2 (1,7%) нафар беморда ташрихдан кейинги даврнинг 4-6 суткаларида қайта ичак чоклари ўрнатилган. Биринчи ҳолатда кўндаланг чамбар ичак яширин перфорацияси сабабли анастомоз соҳаси резекция қилиниб, терминал сигмостома ўрнатилган бўлса иккинчи ҳолатда оч ичак атрезияси аниқланган чақалоқда меконийли илеус фонида анастомоз нотурғунлиги аниқланганлиги сабабли алоҳида илеостома шакллантирилган. Жадаллашиб борувчи некротик энтероколит туфайли келиб чиққан ичак перфорацияси 2 (1,7%) та ҳолатда учради ва ушбу беморларда қайта жарроҳлик амалиёти талаб этилган. Биринчи беморда терминал сигмостома, иккинчисида эса осилиб турувчи Т-симон илеостома шакллантирилган. 4 (3,4%) нафар беморда олиб келувчи ичак сегментидаги не-

кротик ва ишемик ўзгаришлар ичак стомасини реконструкция қилишга кўрсатма бўлиб хизмат қилган. Бу беморларнинг 3 (0,8%) тасида терминал илеостома ҳосил қилинди, 1 (0,8%) тасида параллел равишда ичакнинг субтотал резекцияси ўтказилди ва алоҳида илеостома ўрнатилди. 1 (0,8%) та беморда олиб келувчи ичак қовузлоғининг стенози туфайли стома реконструкцияси амалга оширилган.

Чақалоқлар орасидаги умумий ўлим кўрсаткичининг қарийиб 10% неонатал даврдаги тугма ёки ортирилган патологиялар ҳиссасига тўғри келади [8,13]. Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг баҳолаш натижаларига кўра ҳар йили 303000 нафар 4 ҳафтагача бўлган болалар ривожланиш нуқсонлари туфайли вафот этадилар [3]. Чақалоқларда тугма ривожланиш нуқсонларини ўз вақтида ташхислаш, даволаш ва реабилитация қилишнинг долзарблиги ушбу нуқсонларнинг узоқ муддат ногиронликка олиб келиши, алоҳида оилалар, соғлиқни сақлаш тизими ва жамиятга сезиларли таъсири билан белгиланади. Ҳозирги даврга келиб замонавий диагностик усуллар ва даволаш турларининг кўплигига қарамадан чақалоқларда некротик энтероколит оқибатида ўлим даражаси баланд, яъни 50% ни ташкил этади. Некротик энтероколит билан касалланган болаларнинг операциядан кейинги ўлим ҳолатлари 18 (15%) ташкил этди [6, 7, 14].

Хулоса

Ўтказилган ретроспектив таҳлил натижалари шуни кўрсатадики, чақалоқларда ҳазм тракти тугма нуқсонларни бартараф қилишда мутахассислар томонидан рационал тактик ва техник ечимга асосланган ҳолатда индивидуал ёндошувни талаб қилади. Бунда ёндош касалликлар ва боланинг оғирлик даражасини ҳисобга олган ҳолатда тугма ичак нуқсонларини эрта ташхислаш, шунингдек дифференциал ёндошув муҳим аҳамият касб этади. Некротик энтероколит туфайли ўлим оқибатларини камайтиришда унинг профилактикаси ва ўз вақтида аниқланиши муҳим аҳамиятга эга. Чақалоқлар ҳамда кўкрак ёшида бўлган болаларнинг ичак касалликлари ва ривожланиш нуқсонларини бартараф қилиш усуллари ва жарроҳлик тактикалари мазкур тоифадаги беморларнинг ижтимоий реабилитациясини ҳисобга олган ҳолда амалга оширилиши зарур.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Бисалиев Б.Н. Цап Н.А., Тусупкалиев А.Б. и др. Применение магнитно-компрессионного межкишечного анастомоза в лечении детей с энтеростомами //Новости хирургии.-2020.-Т.28.-№1.-Р.46-52
2. Бозоров Ш.Т., Туракулов З.Ш., Тошбоев Ш.О. Оценка эффективности одноэтапной коррекции свищевых форм анальных пороков развития у новорожденных //Новый день в медицине.-2019.-№4(28).-С.136-139
3. Всемирная организация здравоохранения. Врожденные аномалии. Информационный бюллетень №370. Октябрь 2012 г.
4. Иванов В.В., Аксельров М.А., Аксельров В.М. и др. Противоприродный задний проход на сигмовидной кишке как первый этап хирургической коррекции пороков развития анальной области у новорожденных //Детская хирургия.-2008.-№1.-С.14-16.
5. Попов Ф.Б. О технике энтеростомии у новорожденных //Детская хирургия.-2004.-№3.-С.46-47.
6. Battersby C., Longford N., Mandalia S. et al. Incidence and enteral feed antecedents of severe neonatal necrotising enterocolitis across neonatal networks in England, 2012-13: a whole-population surveillance study //Lancet gastroenterol Hepatol.-2016./doi: 10.1016/S2468-1253(16)30117-0.
7. Binder C., Longford N., Gale C. et al. Body Composition following Necrotising enterocolitis in Preterm Infants //Neonatology.-2018.-№113(3).-P.242-248.
8. Liechty S.T., Barnhart D.C., Huber J.T. et al. The morbidity of a divided stoma compared to a loop colostomy in patients with anorectal malformation //J. Pediatr. Surg.-2016.-№51.-P.107-110
9. Oda O., Davies D., Colapinto K. et al. Loop versus divided colostomy for the management of anorectal malformations //J.Pediatr. Surg.-2014.-№49.-P.87-90
10. Rokhsar S., Harrison E.A., Shaul D.B., Phillips J.D. Intestinal stoma complications in immunocompromised children //J. Pediatr. Surg.-2009.-№34(12).-P.1757-1761
11. Samiul H., Ashrarur R. M., Sabbir K. Comparison of T Tube Ileostomy and Bishop Koop Ileostomy for the management of Uncomplicated Meconium Ileus //Journal of Neonatal Surgery.-2017.-№6.-P.56-65
12. Singal A.K., Bhatnagar V. Colostomy prolapse and hernia following window colostomy in congenital pouch colon //Pediatr. Surg. Int.-2006.№22(5).-P.459-461
13. Stolwijk L.J., Keunen K., de Vries L.S. et al. Neonatal surgery for noncardiac congenital anomalies: neonates at risk of brain injury //J. Pediatr.-2017.-№182.-P.335-341.
14. Veenstra M., Danielson L., Brownie E. et al. Enteral nutrition and total parenteral nutrition components in the course of total parenteral nutrition-associated cholestasis in neonatal necrotizing enterocolitis //Surgery.-2014.-№156(3).-P.578-583.

Келиб тушган вақти 09.09.2020