

PARASTOMAL AĞIRLAŞMALARIN PROFİLAKTİKASI VƏ MÜALİCƏSİ: RETROSPEKTİV TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ

Məmmədov E.X.*,  Məmmədov N.İ. 

*Akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi,
II Cərrahi Qastroenterologiya şöbəsi, Bakı, Azərbaycan*

Məqsəd. Parastomal ağırlaşmaların yaranma tezliyini, risk amillərini, profilaktika və müalicəsində tətbiq olunan cərrahi üsulların effektivliyini qiymətləndirmək. **Material və metodlar.** Tədqiqata 2008–2025-ci illər ərzində Akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin II Cərrahi Qastroenterologiya şöbəsində ileostoma və ya kolostoma formalaşdırılmış 425 xəstə daxil edilmişdir. Xəstələrin klinik göstəriciləri, erkən və gec parastomal ağırlaşmaların tezliyi, onların yaranma səbəbləri, profilaktik tədbirlərin və tətbiq olunan müalicə üsullarının nəticələri retrospektiv qaydada təhlil edilmişdir. **Nəticələr.** Müəyyən edilmişdir ki, erkən dövrdə ən çox rast gəlinən ağırlaşmalar parastomal dəri zədələnmələri, kolostoma ilə dəri arasında diastaz və irinli-iltihabi ağırlaşmalar olmuşdur. Təklif olunan cərrahi yanaşmanın tətbiqi nəticəsində əsas qrupda parastomal ağırlaşmaların, kolostoma retraksiyasının, prolapsın, parakolostomal absesin və parastomal yırtığın rastgəlmə tezliyi müqayisə qrupu ilə müqayisədə statistik cəhətdən əhəmiyyətli dərəcədə azalmışdır ($p<0,05$). **Yekun.** Stomanın düzgün formalaşdırılması, parastomal nahiyyənin adekvat drenajı, əməliyyatdan sonrakı stomaterapiya və xəstələrin dinamik müşahidəsi parastomal ağırlaşmaların profilaktikasında mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Təklif olunan metod xüsusilə bədən kütlə indeksi 30 kq/m²-dən yüksək olan xəstələrdə erkən və gec ağırlaşmaların azalmasına imkan verir.

Açar sözlər: kolostoma, ileostoma, parastomal ağırlaşmalar, profilaktika, müalicə, retraksiya, prolaps

Giriş. Bağırsaq stomalarının formalaşdırılması kolorektal cərrahiyyədə geniş tətbiq olunan əməliyyatlardan biridir və müxtəlif xoşxassəli, bədxassəli, iltihabi və travmatik xəstəliklərin müalicəsində mühüm yer tutur. Son illərdə kolorektal cərrahiyyənin inkişafı ilə əlaqədar stomaların formalaşdırılması tezliyi artmış, bununla yanaşı parastomal ağırlaşmalar da aktual klinik problem olaraq qalmaqdadır [1, 3, 4, 6]. Parastomal ağırlaşmalar xəstələrin həyat keyfiyyətinin pisləşməsinə, tibbi xidmət xərclərinin artmasına, təkrar cərrahi müdaxilələrin zəruriliyinə və uzunmüddətli reabilitasiyanın çətinləşməsinə səbəb olur. Ədəbiyyat məlumatlarına əsasən, bu ağırlaşmaların rastgəlmə tezliyi 5–90% arasında dəyişir və stomanın növündən, cərrahi texnikadan, yanaşı xəstəliklərdən, bədən kütlə indeksindən və əməliyyatdan sonrakı qulluqdan asılıdır [2, 5, 6, 11]. Parastomal ağırlaşmaların profilaktikası yalnız düzgün cərrahi texnikadan deyil, həm də stomanın əməliyyatdan əvvəl düzgün planlaşdırılmasından, stomaterapevtin iştirakından və əməliyyatdan sonrakı multidissiplinar yanaşmadan asılıdır [7-10]. Bu səbəbdən onların yaranma mexanizmlərinin öyrənilməsi və profilaktik tədbirlərin təkmilləşdirilməsi müasir kolorektal cərrahiyyənin əsas istiqamətlərindən biridir [9, 12].

Tədqiqatın məqsədi. Parastomal ağırlaşmaların yaranma tezliyini, risk amillərini və onların profilaktika və müalicəsində tətbiq olunan cərrahi üsulların effektivliyini qiymətləndirmək.

Material və metodlar. Tədqiqat retrospektiv, müqayisəli klinik tədqiqat kimi aparılmışdır. Araşdırmaya 2008–2025-ci illər ərzində Akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin II Cərrahi Qastroenterologiya şöbəsində müxtəlif göstərişlərlə ileostoma və ya kolostoma formalaşdırılmış 425 xəstə daxil edilmişdir. Tədqiqata daxil edilən xəstələrin yaşı 18–75 il arasında olub. Xəstələrin klinik vəziyyəti, əsas xəstəliyin xarakteri, yanaşı patologiyalar, laborator və instrumental müayinə nəticələri tibbi sənədlər əsasında retrospektiv qiymətləndirilmişdir.

Tədqiqata daxil edilmə meyarları aşağıdakılar olmuşdur:

- kolostoma və ya ileostomanın formalaşdırılması;
- tibbi sənədlərin tam olması;
- əməliyyatdan sonrakı erkən və uzaq dövr müşahidələrinin mövcudluğu.

Tədqiqatdan xaric edilmə meyarlarına natamam tibbi sənədlər, müşahidənin yarımçıq qalması və analiz üçün kifayət qədər məlumatın olmaması aid edilmişdir. 425 xəstədən 343-də (80,7%) kolostoma, 82-də (19,3%) isə ileostoma formalaşdırılmışdır. Stomaların növü əsas xəstəliyin lokalizasiyası, cərrahi göstərişlər və əməliyyatın həcmi nəzərə alınmaqla seçilmişdir. Bütün cərrahi müdaxilələr eyni tibb müəssisəsində təcrübəli cərrahlar tərəfindən müasir aseptika və antiseptika prinsiplərinə riayət edilməklə yerinə yetirilmişdir. Stomanın yerləşdi-

*e-mail: dr.elvin.memmedov@gmail.com

rilməsi əməliyyatdan əvvəl planlaşdırılmış, qarın divarının anatomik xüsusiyyətləri və xəstənin bədən quruluşu nəzərə alınmışdır.

Əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə aşağıdakı ağrılaşmalar qiymətləndirilmişdir:

- parastomal dəri ağrılaşmaları;
- irinli-iltihabi ağrılaşmalar;
- stomanın retraksiyası;
- stomanın nekrozu;
- kolostoma ilə dəri arasında diastaz;
- parastomal abses.

Uzaq dövrdə isə aşağıdakı göstəricilər təhlil edilmişdir:

- parastomal yırtıq;
- stomanın prolapsı;
- stenoz;
- retraksiyanın davam etməsi;
- təkrar cərrahi müdaxiləyə ehtiyac.

Əldə olunan nəticələr müqayisə və əsas qruplar üzrə qiymətləndirilmiş, ağrılaşmaların tezliyi və təbiiq olunan profilaktik tədbirlərin effektivliyi müqayisə edilmişdir.

Statistik analiz IBM SPSS Statistics (International Business Machines Statistical Package for the

Social Sciences) 26.0 proqram paketindən istifadə olunmaqla aparılmışdır. Kəmiyyət göstəriciləri orta qiymət və standart kənarlaşma ($M \pm SD$), keyfiyyət göstəriciləri isə mütləq və nisbi tezliklərlə təqdim edilmişdir. Statistik fərqlər uyğun parametrik və qeyri-parametrik meyarlarla qiymətləndirilmiş, $p < 0,05$ statistik əhəmiyyətlik həddi kimi qəbul edilmişdir.

Tədqiqat Akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin Etik Komitəsi tərəfindən 03.11.2024 tarixində nəzərdən keçirilmişdir (protokol №5). Tədqiqat Helsinki Bəyannaməsinin etik prinsiplərinə uyğun aparılmışdır.

Nəticələr və müzakirə. Ümumilikdə müqayisə qrupunda 11 (36,7%), əsas qrupda isə 8 (26,7%) xəstədə müştərək ağrılaşmalar olmuşdur (hər iki qrupda $p > 0,05$; Cədv. 1). Hər qrup daxilində baş verən ağrılaşmaların sayının müqayisəsi (Cədv. 2) göstərdi ki, müqayisə qrupunda irinli-iltihabi ağrılaşmaların sayı statistik olaraq stomal qanaxmaların sayından xeyli çox olmuşdur. Əsas qrupda statistik olaraq parastomal dəri ağrılaşmalarının sayı kolostoma və dəri arasındakı diastaz və stomal qanaxma sayı ilə müqayisədə çox olmuşdur.

Cədvəl 1.

Tədqiqatın birinci mərhələsində əməliyyatdan sonrakı erkən dövrün ağrılaşmalarının yekun cədvəli

Ağrılaşmalar	Müqayisə qrupu (n=30)	Əsas qrup (n=30)	p
Parastomal dəri zədələnməsi	7 (23,3%)	8 (26,7%)	$p > 0,05$
Kolostoma və parastomal dəri arasında diastaz	5 (16,7%)	2 (6,7%)	$p > 0,05$
Parastomal irinli-iltihabi ağrılaşmalar	11 (36,7%)	5 (16,7%)	$p > 0,05$
Stomal qanaxma	3 (10%)	2 (6,7%)	$p > 0,05$
Fəsadları olan xəstələrin ümumi sayı	11 (36,7%)	8 (26,7%)	$p > 0,05$

Cədvəl 2.

Tədqiqatın birinci mərhələsində əməliyyatdan sonrakı ilk il ərzində baş verən ağrılaşmaların yekun cədvəli

Ağrılaşmalar	Müqayisə qrupu (n=30)	Əsas qrup (n=30)	p
Kolostomanın retraksiyası	6 (20,0%)	3 (10,0%)	$p > 0,05$
Kolostomanın prolapsı	3 (10,0%)	0 (0%)	$p > 0,05$
Parastomal abses	4 (13,3%)	0 (0%)	$p > 0,05$
Stomal qanaxma	4 (13,3%)	1 (3,3%)	$p > 0,05$
Parastomal yırtıq	4 (13,3%)	0 (0%)	$p > 0,05$
Fəsadları olan xəstələrin ümumi sayı	8 (26,7%)	4 (13,3%)	$p > 0,05$

Birinci il ərzində əməliyyatdan sonrakı dövr 60 xəstə müayinədən keçmişdir. Müqayisə qrupunda 6 (20,0%) xəstədə və əsas qrupda 3 (10,0%) xəstədə iki ay ərzində kolostomanın retraksiyası baş vermişdir. Fərqlər statistik cəhətdən əhəmiyyətli deyildir ($p>0,05$). Biz bu fəsadın baş verməsini parastomal dərinin nəcis torbasından möhtəviyyatın sızması və qıcıqlanması, parastomal irinli-iltihablı ağırlaşmalarla əlaqələndiririk, çünki bu ağırlaşmalar kolostoma retraksiyası olan bütün xəstələrdə olmuşdur. Müqayisə qrupunda klassik stoma prolapsı 3 (10,0%) xəstədə müşahidə edilmişdir. Fərqlər statistik cəhətdən əhəmiyyətli deyil ($p>0,05$). Bu xəstələrdə əsas risk faktorları: ahıl yaş (>65 il), qarın divarının zəifliyi, kolostoma formalaşdırılarkən bağırsaq keçməməzliyinin olması, qəbizlik olmuşdur. Əsas qrupda kolostomanın prolapsı olmamışdır. Əməliyyatdan sonrakı 3 ay ərzində müqayisə qrupunda 4 (13,3%) pasiyentdə parakolostomal abses müşahidə edilmişdir. Əsas qrupda bu ağırlaşma müşahidə olunmamışdır ($p>0,05$). Bu ağırlaşmanın səbəbini parastomal irinli-iltihab və parastomal sahənin drenaj olunmaması ilə əlaqələndiririk. Bu xəstələrə absesəsin açılması, sanasiyası abses boşluğunun drenə olunması icra edilmişdir.

Cə. 2-dən göründüyü kimi, müqayisə qrupunda müstəqil ağırlaşmalar 8 (26,7%) xəstədə, əsas qrupda isə 4 (13,3%) xəstədə rast gəlinmişdir ($p>0,05$). Hər qrup daxilində ağırlaşmaların sayında əhəmiyyətli fərq olmamışdır.

Beləliklə, birinci il ərzində əməliyyatdan sonrakı dövrdə tədqiqatın birinci mərhələsində tədqiqat qruplarında aşağıdakı ağırlaşmalar (cə. 2): kolostomanın retraksiyası, kolostomanın prolapsı, parakolostomal abses, stomal qanaxma, parastomal yırtıq baş vermişdir. Əsas qrupda kolostomanın prolapsı, parakolostomal abses, parastomal yırtıq olmamışdır. Lakin bədən kütləsi indeksi $18,5-24$ kg/m^2 olan xəstələrdə müqayisə və əsas qruplarda ağırlaşmaların sayında statistik əhəmiyyətli fərqlər müəyyən edilməmişdir. Tədqiqatın ikinci mərhələsində 62 xəstə -müqayisə qrupunda 30, əsas qrupda 32 xəstə iştirak etmişdir. Əməliyyat müddətində əhəmiyyətli fərq yox idi. Əməliyyatın davam etmə müddəti müqayisə qrupunda ($n=30$) $57,9\pm 16,2$, əsas qrupda ($n=32$) $60,7\pm 19,6$ dəqiqə olmuşdur ($p>0,05$). Əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə hər iki qrupda parastomal dəri ağırlaşmaları müqayisə qrupunda – 15 (50,0%) xəstədə və əsas qrupda – 6 (18,7%) qeyd edilmişdir ($p<0,05$). Əsas qrupda parastomal dəri ağırlaşmaları müqayisə qrupu müqayisədə 31,3% az idi. Biz bu ağırlaşmanı nəcis torbasının kip otur-

maması, sızma, dərinin qıcıqlanması, zədələnməsi və stomanın özünün zəif vizuallaşması və parakolostomal boşluğun effektiv drenə edilməməsi ilə əlaqələndiririk. Bütün bunlar stomaya qulluqda çətinliklərə və parastomal dəri ağırlaşmalarının yaranmasına səbəb olur. Dərinin səthindən yuxarı kolostomanın hündürlüyünü öyrənərkən, müqayisə qrupunda hündürlüyün orta ölçüsü $11,6\pm 1,1$ mm, əsas qrupda isə $14,9\pm 1,2$ mm olduğu müəyyənləşdirilmişdir. Statistik fərqin əhəmiyyətli dərəcədə olduğu aşkar edilmişdir – $p<0,05$. Bu fakt həm də əsas qrupda parastomal dəri zədələri olan xəstələrin daha az olmasını izah edir. Dərinin səthindən yuxarı kolostomanın hündürlüyünü müqayisə və əsas qrupda öyrənərkən, hündürlüyün orta ölçüsü parastomal dəri ağırlaşmaları olmayan xəstələrdə 10 mm-dən yuxarı, $13,5\pm 1,3$ mm müqayisə qrupunda, $15,4\pm 1,1$ mm əsas qrupda olduğu müəyyənləşdirilmişdir. Parastomal dəri ağırlaşmaları olan xəstələrdə hündürlüyün orta ölçüsü 10 mm-dən aşağı müqayisə qrupunda $8,4\pm 1,1$ mm, əsas qrupda $9,3\pm 1,2$ mm olduğu müəyyənləşdirilmişdir. Statistik fərqin əsas qrupda əhəmiyyətli dərəcədə olduğu aşkar edilmişdir ($p<0,05$). Nəticələrimiz ədəbiyyat məlumatlarını təsdiqləyir, belə ki, kolostomalar hündürlüyü dəri səthindən yuxarı çıxmalıdır. Çünki əməliyyatdan sonrakı yaxın dövrdə hündürlüyü 1 sm-dən az olanlarda parastomal dəri ağırlaşmaları baş verir. Əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə müqayisə qrupunda 11 (36,7%) xəstədə və əsas qrupda 2 (6,3%) xəstədə kolostoma ilə ətraf parastomal dəri arasında diastaz aşkar edilmişdir. Fərqlər statistik cəhətdən əhəmiyyətlidir ($p<0,05$). Bu ağırlaşmanın səbəbi kolostomanı əhatə edən dərialtı piy toxumasının və aponevrozaltı sahənin irinli-iltihabı və parastomal sahənin adekvat drenaj olunmaması olmuşdur. Əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə müqayisə qrupunda 14 (46,7%) xəstədə və əsas qrupda 5 (15,6%) xəstədə parastomal irinli-iltihablı ağırlaşmalar baş vermişdir. Fərqlər statistik cəhətdən əhəmiyyətlidir ($p<0,05$). Biz bu ağırlaşmanı nəcis torbasının kip oturması, sızma, dərinin qıcıqlanması, zədələnməsi və stomanın özünün zəif vizuallaşması və parakolostomal boşluğun effektiv drenə edilməməsi ilə əlaqələndiririk. Bütün bunlar parastomal dəri ağırlaşmalarının yaranmasına səbəb olur. Əməliyyatdan sonrakı dövrün 4-cü və 7-ci gündə əsas qrupda müqayisə qrupu ilə müqayisədə Leykositlərin İntoksikasiya İndeksi (Lİİ) statistik cəhətdən əhəmiyyətli dərəcədə azalması ($p<0,05$), hər iki qrupda 7-ci gündə Lİİ statistik cəhətdən əhəmiyyətli dərəcədə azalması qeyd edilmişdir. Lİİ

4-sutkada müqayisə qrupunda (n=30) – $5,8 \pm 0,2$, 7-ci sutkada $3,7 \pm 0,1$, əsas qrupda (n=32) 4-cü sutkada $5,1 \pm 0,2$, 7-ci sutkada – $3,1 \pm 0,2$ ($p < 0,05$) olmuşdur. Toksikoz İndeksi (Tİ) göstəriciləri müqayisə qrupunda (n=30) 4-sutkada – $0,47 \pm 0,02$, əsas qrupda (n=32) – $0,41 \pm 0,01$ ($p > 0,05$ nəzarət qrupu ilə müqayisədə), müqayisə qrupunda (n=30) 7-ci sutkada – $0,41 \pm 0,02$, əsas qrupda (n=32) 7-ci sutkada – $0,36 \pm 0,01$ ($p < 0,05$ nəzarət qrupu ilə müqayisədə) olmuşdur. Tİ göstəriciləri əməliyyatdan sonrakı dövrün 4-cü və 7-ci gündə əsas qrupda müqayisə qrupu ilə müqayisədə statistik cəhətdən əhəmiyyətli dərəcədə azalması ($p < 0,05$), hər iki qrupda isə 7-ci

gündə statistik cəhətdən əhəmiyyətli dərəcədə azalması qeyd edilmişdir. Əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə müqayisə qrupunda 4 (13,3%) xəstədə və əsas qrupda 2 (6,3%) xəstədə stomal qanaxma müşahidə edilmişdir ($p > 0,05$). Biz bu fəsadı stomanın abraziv travması və stomanı çox sıxan, lövhələri elastik olmayan, pis quraşdırılmış nəcis tobası ilə əlaqələndiririk. Bu cür, güclü olmayan qanaxmalar stomanı sıxmaqla aradan qaldırılmışdır.

Cədv. 3-də tədqiqatın ikinci mərhələsində erkən əməliyyatdan sonrakı dövrün ağırlaşmalarının xülasəsi verilmişdir.

Cədvəl 3.

Tədqiqatın ikinci mərhələsində erkən əməliyyatdan sonrakı dövrün ağırlaşmalarının xülasəsi

Ağırlaşmalar	Müqayisə qrupu (n=30)	Əsas qrup (n=32)	p
Parastomal dəri ağırlaşmaları	15 (50,0%)	6 (18,7%)	$p < 0,05$
Kolostoma və parastomal dəri arasında diastaz	11 (36,7%)	2 (6,3%)	$p < 0,05$
Parastomal irinli-iltihabi ağırlaşmalar	14 (46,7%)	5 (15,6%)	$p < 0,05$
Stomal qanaxma	4 (13,3%)	2 (6,3%)	$p > 0,05$
Fəsadları olan xəstələrin ümumi sayı	17 (56,7%)	7 (21,9%)	$p < 0,05$

Cədvəl 4.

Tədqiqatın ikinci mərhələsində əməliyyatdan sonrakı birinci il ərzində baş verən ağırlaşmaların xülasə cədvəli

Ağırlaşmalar	Müqayisə qrupu (n=30)	Əsas qrup (n=32)	p
Kolostomanın retraksiyası	9 (30,0%)	2 (6,3%)	$p < 0,05$
Kolostomanın prolapsı	6 (20,0%)	0 (0%)	$p < 0,05$
Parakolostomal abses	6 (20,0%)	0 (0%)	$p < 0,05$
Stomal qanaxma	4 (13,3%)	2 (6,3%)	$p > 0,05$
Parastomal yırtıq	6 (20,0%)	0 (0%)	$p < 0,05$
Fəsadları olan xəstələrin ümumi sayı	15 (50,0%)	4 (12,5%)	$p < 0,05$

Cədv. 3-dən göründüyü kimi, ümumilikdə müqayisə qrupunda 17 (56,7%), əsas qrupda isə 7 (21,9%) xəstədə ağırlaşmalar olmuşdur ($p < 0,05$). Qruplar arasında ağırlaşmaları müqayisə etdikdə müqayisə qrupunda parastomal dəri ağırlaşmaları, kolostoma və parastomal dəri arasında diastaz, parastomal irinli-iltihabi ağırlaşmalar – parastomal qanaxma ilə müqayisədə fərq statistik cəhətdən əhəmiyyətli

dərəcədə yüksəkdir. Əsas qrupda ağırlaşmaların sayı statistik cəhətdən fərqlənməmişdir.

Beləliklə, əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə tədqiqatın ikinci mərhələsində, xəstələrin əsas qrupunda parastomal dəri ağırlaşmaları $31,3\%$ ($p < 0,05$), kolostoma ilə ətraf parastomal dəri arasında diastaz – $30,5\%$ ($p < 0,05$), parastomal irinli-iltihabi ağırlaşmalar – $31,1\%$ ($p < 0,05$) olmuşdur ki, bu da təklif

olunan orijinal kolostomanın bədən kütlə indeksi (BKİ) 30 kq/m²-dan çox olan xəstələrdə effektivliyini sübut edir.

Tədqiqatın ikinci mərhələsində 62 xəstə – müqayisə qrupunda 30 (48,4%), əsas qrupda 32 (51,6%) xəstə iştirak etmişdir. Əməliyyatdan sonra iki ay ərzində müqayisə qrupunda 9 (30,0%) xəstədə, əsas qrupda isə 2 (6,3%) xəstədə kolostomanın retraksiyası aşkar edilmişdir ($p<0,05$).

Ümumilikdə müqayisə qrupunda ağırlaşmalar 15 (50,0%) xəstədə (xəstələrdə müştərək ağırlaşmalar), əsas qrupda isə 4 (12,5%) xəstədə ($p<0,05$) olmuşdur (Cə.d. 4).

Hər qrup daxilində ağırlaşmaların sayında əhəmiyyətli fərq olmamışdır ($p<0,05$). Beləliklə, birinci il ərzində əməliyyatdan sonrakı dövrdə tədqiqatın ikinci mərhələsində bədən kütləsi indeksi >30 kq/m² və daha çox olan əsas qrup xəstələrdə kolostomanın təklif olunan metodla formalaşdırılması kolostoma retraksiyası sayını 23,8% azaldır ($p<0,05$) və kolostoma prolapsının, parakolostomal absesinin və parastomal yırtıqların baş verməsinin qarşısının alınmasını ($p<0,05$) təmin edir. Kolostomanın formalaşdırılması üçün işlənib hazırlanmış metoddan istifadə stomal qanaxmaya təsir göstərmir. Parastomal ağırlaşmaların rast gəlmə faizi çox vaxt xəstələrin təqib müddəti ilə əlaqədardır. Xəstələrin təqib müddəti artdıqca fəsadların rast gəlmə faizi də artır. Anastamoz

çatışmamazlığına görə əməliyyat olunan və ya anastamozu erkən ləğv olunan xəstələrdə ağırlaşmalar daha çox müşahidə olunur.

Yekun. Aparılmış retrospektiv tədqiqatın nəticələri göstərir ki, parastomal ağırlaşmalar stomalı xəstələrin müalicəsində mühüm klinik problemlərdən biri olaraq qalır və onların yaranma tezliyi bir sıra cərrahi və xəstə ilə bağlı risk amillərindən asılıdır. Müəyyən edilmişdir ki, stomanın düzgün anatomik səviyyədə formalaşdırılması, bağırsağın gərginliksiz qarın divarına çıxarılması, əməliyyat texnikasının optimallaşdırılması, parastomal nahiyyənin adekvat drenajı və əməliyyatdan sonrakı stomaterapiyanın düzgün təşkili erkən və gec ağırlaşmaların profilaktikasında mühüm rol oynayır. 425 xəstə üzərində aparılmış təhlil göstərmişdir ki, tətbiq olunan profilaktik tədbirlər və təkmilləşdirilmiş cərrahi yanaşma əsas qrupda retraksiya, prolaps, parastomal abses və parastomal yırtıq kimi ağırlaşmaların rastgəlmə tezliyinin azalmasına imkan vermişdir. Beləliklə, əldə olunan nəticələr təklif olunan yanaşmanın klinik praktikada tətbiqinin məqsədəuyğun olduğunu göstərir və onun stomalı xəstələrdə erkən və uzaq dövr müalicə nəticələrinin yaxşılaşdırılmasına töhfə verə biləcəyini təsdiq edir.

Tədqiqatın aparılması üçün heç bir kənar maliyyə mənbəyindən istifadə edilməmişdir, heç bir maraqlar toqquşması olmamışdır.

ƏDƏBİYYAT – REFERENCES – ЛІТЕРАТУРА

1. Shogan BD, Vogel JD, Davis BR, Keller DS, et al. The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for Preventing Surgical Site Infection // Dis Colon Rectum. 2024;67(11):1368-1382. doi: 10.1097/DCR.0000000000003450
2. Cakir SK, Ozbayir T. The effect of preoperative stoma site marking on quality of life // Pak J Med Sci. 2018;34(1):149-153. doi: 10.12669/pjms.341.14108
3. Cawich SO, Teelucksingh S, Hassranah S, Naraynsingh V. Role of oral antibiotics for prophylaxis against surgical site infections after elective colorectal surgery // World J Gastrointest Surg. 2017;9(12):246-255. doi: 10.4240/wjgs.v9.i12.246
4. Hawkins AT, Wise PE, Chan T, Lee JT, et al. Diverticulitis: An update from the age-old paradigm // Curr Probl Surg. 2020;57(10):100862. doi: 10.1016/j.cpsurg.2020.100862.
5. Gillissen F, Ament SM, Maessen JM, Dejong CH, et al. Sustainability of an enhanced recovery after surgery program (ERAS) in colonic surgery // World J Surg. 2015 Feb;39(2):526-33. doi: 10.1007/s00268-014-2744-3
6. Harries RL, Daniels IR, Smart NJ. Outcomes of surgically managed recurrent parastomal hernia: the Sisyphus challenge of the hernia world // Hernia. 2021;25(1):133-140. doi: 10.1007/s10029-020-02161-2
7. Roig JV, Cantos M, Balciscueta Z, Uribe N, et al. Hartmann's operation: how often is it reversed and at what cost? A multicentre study // Colorectal Dis. 2011;13(12). doi: 10.1111/j.1463-1318.2011.02738.x
8. Ambe PC, Kurz NR, Nitschke C, Odeh SF, et al. Intestinal ostomy // Dtsch Arztebl Int. 2018 Mar 16;115(11):182-187. doi: 10.3238/arztebl.2018.0182
9. Watanabe T, Muro K, Ajioka Y, Hashiguchi Y, et al. Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum (JSCCR) guidelines 2016 for the treatment of colorectal cancer // Int J Clin Oncol. 2018;23(1):1-34. doi: 10.1007/s10147-017-1101-6
10. Krishnamurthy DM, Blatnik J, Mutch M. Stoma complications // Clin Colon Rectal Surg. 2017;30(3):193-200. doi: 10.1055/s-0037-1598160
11. Malik T, Lee MJ, Harikrishnan AB. The incidence of stoma related morbidity: a systematic review of randomised controlled trials // Ann R Coll Surg Engl. 2018;100(7):501-508. doi: 10.1308/rcsann.2018.0126
12. Parmar KL, Zammit M, Smith A, Kenyon D, et al. A prospective audit of early stoma complications in colorectal cancer treatment throughout the Greater Manchester and Cheshire colorectal cancer network // Colorectal Dis. 2011;13(8):935-938. doi: 10.1111/j.1463-1318.2010.02325.x

РЕЗЮМЕ

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАРАСТОМАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ: РЕЗУЛЬТАТЫ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Мамедов Э.Х., Мамедов Н.И.

*Научный Центр Хирургии имени академика М.А.Топчубашева,
II Отделение Хирургической Гастроэнтерологии, Баку, Азербайджан*

Цель. Оценить частоту возникновения, факторы риска, профилактику и эффективность лечения парастомальных осложнений. **Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ результатов хирургического лечения 425 пациентов, которым в 2008–2025 годах были сформированы илеостомы или колостомы. Изучены ранние и поздние парастомальные осложнения, причины их развития, методы профилактики и лечения. Выполнено статистическое сравнение результатов в основной и контрольной группах. **Результаты.** Наиболее частыми ранними осложнениями являлись поражения кожи вокруг стомы, диастаз между колостомой и кожей, а также гнойно-воспалительные осложнения. Применение предложенного метода позволило достоверно снизить частоту ретракции стомы, пролапса, параколостомических абсцессов и парастомальных грыж. Наиболее выраженный эффект наблюдался у пациентов с индексом массы тела более 30 кг/м². **Заключение.** Правильное формирование стомы, адекватное дренирование парастомальной области и грамотный послеоперационный уход являются основными условиями профилактики парастомальных осложнений. Предложенная методика может быть рекомендована для широкого применения в клинической практике.

Ключевые слова: колостома, илеостома, парастомальные осложнения, профилактика, лечение, ретракция, пролапс

SUMMARY

PREVENTION AND TREATMENT OF PARASTOMAL COMPLICATIONS: RESULTS OF A RETROSPECTIVE STUDY

Mammadov E.Kh., Mammadov N.I.

*Scientific Center of Surgery named after Academician M.A.Topchubashov,
Second Department of Surgical Gastroenterology, Baku, Azerbaijan*

Objective. To evaluate the incidence, risk factors, prevention, and treatment outcomes of parastomal complications. **Material and methods.** A retrospective analysis of 425 patients who underwent ileostomy or colostomy formation between 2008 and 2025 was performed. Early and late parastomal complications, their causes, preventive measures, and treatment strategies were assessed. Statistical comparisons were carried out between the study and control groups. **Results.** The most common early complications were peristomal skin lesions, separation between the stoma and surrounding skin, and infectious inflammatory complications. The proposed surgical technique significantly reduced the incidence of stoma retraction, prolapse, parastomal abscess, and parastomal hernia. The greatest benefit was observed in patients with a body mass index greater than 30 kg/m². **Conclusion.** Proper stoma construction, adequate drainage of the parastomal area, appropriate postoperative stoma care, and long-term follow-up play a key role in preventing parastomal complications. The proposed technique effectively reduces both early and late complications and may be recommended for routine clinical practice.

Keywords: colostomy, ileostomy, parastomal complications, prevention, treatment, retraction, prolapse

Redaksiyaya daxil olub: 19.02.2026

Çapa tövsiyə olunub: 17.03.2026

Rəyçi: Prof. R.E.Cəfərli