

DOI: <https://doi.org/10.34921/amj.2026.1.015>**PARASTOMAL AĞIRLAŞMALARIN RETROSPEKTİV TƏHLİLİ****E.X.Məmmədov***Akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin**II cərrahi gastroenterologiya şöbəsi, Bakı, Azərbaycan*

Xülasə. Məqalədə parastomal ağırlaşmalara səbəb olan faktorlar haqqında retrospektiv tədqiqatın nəticələri əks etdirilmişdir.

Tədqiqata 2021-2023-cü illər ərzində kolostoma və ileostoma qoyulan 120 pasiyentin xəstəlik tarixinin retrospektiv təhlilinin nəticələri daxildir. Risk faktorları, əməliyyatın təcili və ya planlı icra edilməsi, stomanın açılmasının səbəbləri, stoma növləri və ağırlaşmaları qeydə alınıb, nəzərdən keçirilmişdir.

Stoma qoyulan yaşı orta hesabla $52,8 \pm 12,6$ olan 120 xəstədən 78-i (65%) kişi, 42-si (35%) qadın olmuşdur. Kolostomalar ən çox yoğun bağırsağın obstruksiyasına görə (76%), İleostomalar isə əsasən yaradılan kolo-kolo, kolo-rekto anastomozları qorumaq məqsədilə qoyulmuşdur (preventive ileostoma) (68%), digər məqsədlərlə qoyulan ileostomaların faiz nisbəti 32%-ə bərabər olmuşdur. Ən çox görülən stoma növləri isə uc kolostoma, (60%), qoşalıllı kolostoma (16%), uc və qoşalıllı ileostomadır olmuşdur (24%). Xəstələrdən 48%-ə qədərində bu və ya digər ağırlaşmalar aşkar edilmişdir. Planlı və təcili operasiyalardan sonra müşahidə edilən stomalarının ağırlaşmalarının rastgəlmə tezliyi arasında statistik etibarlı fərq olmamışdır. Operativ müdaxilənin ağırlaşmalarından stomaətrafi dərinin iltihabına (63%), infeksiyalanmasına (26%), parastomal yırtığa və stomanın prolapsına (7%) daha çox təsadüf edilmişdir. Ən yüksək ağırlaşma nisbəti qoşalıllı kolostoma yaradılmış pasiyentlərdə müşahidə edilmişdir (52%).

Müəlliflərin fikrincə, cərrahiyyənin prinsiplərinə ciddi riayət edilməklə, stomalı xəstələrə müntəzəm nəzarət etməklə və xəstələri maarifləndirməklə (stomaya qulluq qaydaları) stomalı xəstələrdə ölüm və ağırlaşma hallarını azaltmaq olar.

Açar sözlər: parastomal ağırlaşma, kolostoma, ileostoma

Ключевые слова: парастомальное осложнение, колостомия, илеостомия

Keywords: parastomal complication, colostomy, ileostomy

Müasir dövrdə düz bağırsaq xərçənginə (RKC), yoğun bağırsağın ağırlaşmış divertikuluna (YBFD), düz bağırsağın aşağı ampulyar hissəsində yerləşmiş villöz şişlərinə, xoralı kolitə, Kron xəstəliyinə, Hirschsprung xəstəliyinə, eləcə də bağırsağın travmatik zədələnmələrinə görə əməliyyat keçirmiş xəstələrin sayı artmaqda davam edir.

Hər il dünyada təxminən 1,4 milyon yeni kolorektal xərçəng (KRX) xəstəsi qeydə alınır və xərçəngdən ölənlərin sayı 700000-ə qədərdir. Nəticədə daimi bağırsaq stomasının qoyulması ilə nəticələnən əməliyyatların sayı artır. Cərrahi üsulların təkmilləşdirilməsi və kolorektal xərçəngin müalicəsinə multidisiplinar yanaşma beş illik yaşama göstəricisinin artmasına kömək edir. Stomanın uzun müddətli saxlanması gec ağırlaşmaların inkişafına səbəb olur: parastomal yırtıq (PSY), stomanın prolapsı (enməsi),

stomanın strikturası (daralması) və s. Müvəqqəti stomaların təxminən 45%-i ömür boyu qalır [1, 2]. Stomanın ağırlaşmaları xəstələrin həyat keyfiyyətini əhəmiyyətli dərəcədə pisləşdirir [1,2]. Kolostomalarda yaranan ağırlaşmalar tez-tez təkrar cərrahi əməliyyat tələb edir ki, bu da xəstənin həyat keyfiyyətini pisləşdirir. Kolostomanın ağırlaşmalarının tezliyi 21-70% civarında dəyişir [1-3].

Ədəbiyyat məlumatlarını ümumiləşdirərək qeyd etmək lazımdır ki, stoma fəsadlarının müalicəsində yüksək effektiv korreksiya üsullarının olmaması bu mövzuya yenidən baxmağı və rekonstruktiv müdaxilələr texnikasını daha da təkmilləşdirilməsini tələb edir.

Tədqiqatın materialı və metodları. 2021-ci ilin yanvar ayından 2023-cü ilin dekabrına qədər Akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzində, müxtəlif xəstəliklərə görə kolostoma (68%) və ileostoma (32%) qoyulmuş 120 xəstənin

məlumatları retrospektiv olaraq təhlil edilmişdir. Xəstəlik tarixləri əsasında, stomanın qoyulmasının səbəbləri, stomanın növləri və yaranmış ağrılaşmalar araşdırılmışdır.

Tədqiqata 2 qrup pasiyent cəlb edilmişdir: 1) Planlı şəkildə stoma qoyulan 43 xəstə və təcili stoma qoyulan 77 xəstə. Əməliyyatdan əvvəl xəstələrə stoma haqqında məlumat verilmiş və onların razılığı alınmışdır. Statistik təhlil üçün SPSS (Sosial Elmlər üçün Statistik Paket) Windows 15.0 proqramının köməyi ilə, Chi-square, Kruskal Wallis və Mann Whitney U-testi meyarlarından istifadə edilmişdir. Qrup göstərici arasındakı fərqlər $p < 0,05$ qiymətlərində statistik baxımdan etibarlı hesab edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri. Kolostoma və ileostoma qoyulan 120 xəstədən 78-i (65%) kişi 42-si isə (35%) qadın olmuş və onların orta yaşı ~52 yaş təşkil etmişdir.

Tədqiqata daxil edilən pasiyentlərdən 82 nəfərə kolostoma 38 nəfərə isə ileostoma qoyulmuşdur. Kolostomalar əsasən obstuktiv yoğun bağırsaq keçməməzliyinə görə qoyulmuşdur. 38 xəstədə ileostomanın qoyulması əməliyyatı icra edilmişdir, bunların da əksəriyyətini preventiv ileostomalar təşkil eliyir.

Stomaların qoyulma səbəbləri aşağıda göstərilmişdir.

Xəstələrdə kolostoma və ileostomanın qoyulmasının səbəbləri:

Kolon obstruksiyası – 62 (76%)

Şiş – 52 (42,6%)

Divertikulit – 8 (9,7%)

Anastomoz Sızması – 10 (12%)

Travma – 5 (6%)

Digər – 7 (8,5%) (Volvulus, Kolovezikal fistula, kolovaginal fistula)

Cəmi – 82 (100%)

İleostomiyanın qoyulmasının səbəbləri isə:

Anastomoz Qoruyucu (preventiv) – 26 (68%)

Digər – 12 (32%) (nazik bağırsağın strankulasin keçməməzliyi, peritonal karsinomatoz)

Cəmi – 38 (100%)

Kolostoma qoyulan 82 xəstədən 24-də loop kolostoma, 56-da uc kolostoma, ikisində isə drenaj vasitəsilə sekostoma (kor bağırsaq stoması) çıxarılmışdır. İleostoması olan xəstələrdən 18-nə qoşalüləli ileostoma, 20-sinə uc ileostoma formalaşdırılmışdır.

Xəstələrdə orta hesabla 6 ay ərzində (3-16 ay) müşahidə aparılmışdır. 59 (49%) stoma ağrılaşması qeydə alınmışdır. 5 pasiyentdə birdən çox ağrılaşma müşahidə edilmişdir. Planlı və təcili əməliyyatların parastomal ağrılaşmalarının nisbətləri oxşar olmuşdur. Ağrılaşmalardan ən çoxu, parastomal dəridə qıcıqlanma şəklində olmuşdur. Ən az ağrılaşmalar uc ileostomada müşahidə edilmişdir (6%). Dermatit əmələ gələn xəstələr gündəlik sarğı olunmaqla yanaşı, stomaətrafi dəriyə yerli olaraq, muxtəlif bürüyücü maz və pastalardan (sink mazi, pastası, aluminum tozu) istifadə edilmişdir. Stoma ətrafında fleqmona və ya abses törənən pasiyentlərin yaraları hər gün təmizlənmiş və sarğılar təzələnmişdir. Qarınıçi sızması olan xəstələrdə təkrar əməliyyat aparılmışdır. Prolaps və yırtığı olan olan xəstələrə parastomal yırtığın və prolapsın ləğvi əməliyyatları icra edilmişdir. Bu xəstələrdən 5 nəfərdə 6-8 aydan sonra parastomal yırtıq və stoma ləğv edilmişdir.

Stomanın növləri və ağrılaşmaları aşağıdakı cədvəldə göstərilmişdir.

Cədvəl. Stomanın növləri və onların ağrılaşmalarla əlaqəsi

	Qoşalüləli kolostoma	Uc kolostoma	Qoşalüləli ileostoma	Uc ileostoma	Toplam
Stomaətrafi dərinin qıcıqlanması, iltihabı	12	9	8	6	35 (59%)
Stomaətrafi dərinin fleqmonası və absesi	7	-	1	-	8 (13.5%)
Parastomal yırtıq və prolaps	2	8	-	-	10 (17%)
Stomanın stenozu	-	2	3	-	5 (8,4%)
Stoma möhtəviyyatının periton boşluğuna sızması	1	-	-	-	1 (1,7%)
Toplam n (%)	22 (37%)	19 (32%)	12 (20%)	6 (10%)	59 (100%)

Tədqiqatın nəticələrinin müzakirəsi.

Həzm sistemində bağırsaqların keçiriciliyini qorumaq üçün müvəqqəti və ya daimi stomanın formalaşdırılması tez-tez istifadə edilən cərrahi əməliyyatlardan biridir. Cərrahi texnikanın inkişafına baxmayaraq, bu əməliyyatlarda ağırlaşmaların rastgəlmə tezliyi yüksəkdir [1,3].

Parastomal ağırlaşmalar, əsasən qeyri-adekvat əməliyyatı hazırlıq, əməliyyat zamanı baş verən texniki səhvlər və ya əməliyyatdan sonrakı stomaya qulluğun düzgün olmaması səbəbindən ortaya çıxır [4,5].

Ədəbiyyatda parastomal ağırlaşmalarının rastgəlmə tezliyi çox dəyişkəndir. Əcnəbi müəlliflər ağırlaşmaların 23,5% ilə 60% arasında olduğunu bildirirlər [6]. Ölkəmizdə parastomal ağırlaşmalarla bağlı geniş tədqiqata rast gəlməmişik. Bizim apardığımız bu tədqiqatda parastomal ağırlaşmalar 59% təşkil edir. Lakin ağırlaşmaların əksəriyyəti (35%), stomaətrafi dərinin qıcıqlanmasından ibarət olmuşdur. Həmçinin 5 xəstədə olan çoxsaylı ağırlaşmalar, ayrı-ayrı ağırlaşma kimi bu statistikaya daxil edilmişdir.

Parastomal ağırlaşmaların tezliyi stomanın növündən asılı olaraq dəyişsə də, ən az ağırlaşmaların uc kolostomiyada, ən çox ağırlaşmanın qoşalüləli ileostomalarda müşahidə edildiyini bildirən tədqiqatlar vardır [6].

Lakin təkrari əməliyyat (relaparotomiya) edilərək uc kolostoma formalaşdırılan xəstələrdə baş verən ağırlaşmaların faiz nisbəti, birincili qoşalüləli ileostomaların və qoşalüləli kolostomaların ağırlaşmalarından daha çoxdur. Bunun səbəbi təkrar əməliyyatlarada bitişmələrin çox olması və bununla əlaqədar olan texniki faktorlardır [7]. Biz araşdırma zamanı qoşalüləli və uc kolostoma qoyulmuş xəstələrdə ağırlaşmaya daha çox rast gəlmişik. Həmçinin bu tədqiqatda təcili və planlı əməliyyatla formalaşdırılan stomalar arasında ağırlaşmalar baxımından heç bir fərq müşahidə edilməmişdir.

Fərqin olmaması stomaya düzgün qulluq edilməsi ilə əlaqələndirilir. Stomaya qulluğun düzgün aparılması ağırlaşmaların sayını 6 dəfəyə qədər azaldığını göstərən tədqiqatlar var [7]. Stoması olan xəstələrdə ağırlaşmaların təsiri sadə bir narahatlıqdan həyatı təhlükəyə qədər dəyişə bilər. Parastomal dəri problemləri ən çox görülən stoma ağırlaşmasıdır. Ədəbiyyatda bu ağırlaşmaların faiz nisbətinin 3% ilə 42% ara-

sında dəyişdiyi bildirilir [8,9]. Bizim araşdıramızda ən çox rast gəlinən ağırlaşmalara (44%); parastomal dərinin qıcıqlanması, stomadan mötəviyyatın parastomal dəri altına sızması, bu səbəbdən dərinin nəmlənməsi və adapterin (stoma torbasının) tez-tez qopması, buna görə torbanın tez tez dəyişdirilməsi zamanı dərinin zədələnməsi, sürtünmə, adapterə allergik reaksiya, kimyəvi qıcıqlanma və stomaya düzgün qulluq etməmə kimi amillərin səbəb olduğu iltihabi dəri ağırlaşmalarını göstərmək olar. Bu ağırlaşmaları azaltmaq üçün stoma torbasını düzgün şəkildə yapışdırmaqla, sızmanın qarşısını almaq lazımdır. Dəri, tərkibində alüminium-hidroksiddən ibarət qoruyucu tozlar və sink oksidi olan kremlər və losyonlarla işlənilməli, xəstəyə stomaya qulluq qaydaları öyrədilməlidir. Erkən dövrdə görülən digər bir ağırlaşma stoma ətrafındakı infeksiyadır; rastgəlmə tezliyi 2% ilə 14,8% arasındadır [10]. Əsasən bağırsaqlar əməliyyatdan əvvəl hazırlanmadıqda, bu ağırlaşma ilə rastlaşmaq olur. Həddindən artıq infeksiyalanmış bağırsaq möhtəviyyatı dərialtı piy toxumasına yayıldıqda, parastomal hematoma, işemiya, fleqmona, abses kimi halların yaranmasına gətirib çıxardır. Bu vəziyyət stomanın dəridən ayrılmasına da səbəb ola biləcəyi üçün nəzərə alınmalıdır. Biz tədqiqata cəlb etdiyimiz bu tip pasiyentləri (25%) antibiotiklə və antiseptik sarğı ilə müalicə olunmuşdur.

Parastomal ağırlaşmaların rastgəlmə faizi çox vaxt xəstələrin müşahidəedilmə müddəti ilə əlaqədardır. Xəstələrin müşahidəedilmə müddəti artdıqca ağırlaşmaların rastgəlmə faizi də artır. Anastomoz çatışmazlığına görə operativ müdaxilə edilən və ya anastomozu erkən ləğv edilən xəstələrdə ağırlaşmalara daha çox rast gəlinir.

Yekün olaraq qeyd edilməlidir ki, insanların həyat keyfiyyətinə mənfi təsir edən və xəstələrin səhiyyə xərclərini artıran ağırlaşmaları azaltmaq üçün bu məsələyə kompleks yanaşmaq lazımdır. Belə ki, istər təcili, istərsə də planlı olaraq stomaların formalaşdırılması zamanı cərrahiyyənin prinsiplərinə böyük diqqətlə əməl olunmaqla, xəstələri müntəzəm olaraq nəzarətdə saxlamaqla və stomaya qulluq qaydaları ilə maarifləndirməklə baş verə biləcək ağırlaşmaların faizini azaltmaq olar.

1. Caricato M., Ausania F., Ripetti V. et al. Retrospective analysis of long-term defunctioning stoma complications after colorectal surgery // *Colorectal Dis* 2006;9:559-561.
2. Londono-Schimmer E.E., Leong A.P., Phillips R.K. Life table analysis of stomal complications following colostomy *Dis Colon Rectum* // 1994;37:916-920.
3. Mahjoubi B., Moghimi A., Mirzaei R. et al. Evaluation of the end colostomy complications and the risk factors influencing them in Iranian patients. *Colorectal Dis* // 2005;7:582-583.
4. Scarpa M., Barollo M., Polese L., Keighley M.R. Quality of life in patients with an ileostomy. *Minerva Chir* 2004;59:23-29.
5. Akcam A.T., Alabaz O., Parsak C.K., et al. Stoma komplikasyonları // *Ostomi Dergisi* 2005; №1: S.7-9.
6. Rzayev T., Faybüşevic A., Rzayev Z., & Şərifov E. (2023). Kəskin perforativ divertikuliti və irinli peritoniti olan xəstələrin cərrahi müalicəsinin erkən və uzaq nəticələri // *Azərbaycan Tibb Jurnalı*, (1), 96–102. <https://doi.org/10.34921/amj.2023.1.016>
7. Karadağ A., Korkut H. Peristomal cilt komplikasyonları: Önleme, tedavi ve bakım // *Ulusal Cerrahi Dergisi* 2010; T.26; S.175-179
8. Woo K.Y., Sibbald R.G., Ayello E.A. et al. Peristomal skin complications and management. *Advances in Skin and Wound Care* // 2009; V.22:P.522-532.
9. Deyneka, N.V. Качество жизни пациентов со стомой кишечника в период реабилитации Актуальные вопросы общественного здоровья и здравоохранения на уровне субъекта российской федерации: сборник статей // – м., 2020. – с. 171-174.125 [Deyneka, N.V. Kachestvo zhizni patsientov so stomoy kishechnika v period reabilitatsii Aktual'nye voprosy obshchestvennogo zdorov'ya i zdravookhraneniya na urovne sub'yekta rossiyskoy federatsii: sbornik statey // – м., 2020. – s. 171-174.125]
10. Navmatulya Y., Solovyev A., Litvinov A. и др. Дифференцированный подход к формированию превентивных стом в хирургии рака прямой кишки. / непосредственный // Вестник национального медико-хирургического центра им. Н. И. Пирогова. – 2016. т. 11, № 2. – с. 54–57. [Navmatulya Y., Solovyev A., Litvinov A. i dr. Differentsirovanny podkhod k formirovaniyu preventivnykh stom v khirurgii raka pryamoy kishki. / neposredstvennyy // Vestnik natsional'nogo mediko-khirurgicheskogo tsentra im. N. I. Pirokova. – 2016. t. 11, № 2. – s. 54–57.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПАРАСТОМАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Э.Х.Мамедов

*Из отделения хирургической гастроэнтерологии Научно-хирургического центра
им. академика М.А.Топчубашова, Баку, Азербайджан*

Резюме. В статье приведены результаты ретроспективного анализа факторов, вызывающих парастомальные осложнения.

Исследование включало результаты ретроспективного анализа медицинских документов 120 пациентов, перенесших колостомию и илеостомию в период с 2021 по 2023 год. Были зарегистрированы и проанализированы факторы риска, экстренные или плановые операции, причины вскрытия стомы, типы стомы и осложнения.

Из 120 пациентов, которым была установлена стома, 78 (65%) были мужчинами и 42 (35%) — женщинами, средний возраст составил 52,8±12,6 лет. Колостомии чаще всего устанавливались из-за обструкции толстой кишки (76%), илеостомии в основном устанавливались для защиты созданных коло-коло, коло-ректальных анастомозов (профилактическая илеостомия) (68%), а процент илеостомий, установленных по другим причинам, составил 32%. Наиболее распространенными типами стомы были терминальная колостомия (60%), комбинированная колостомия (16%) и терминальная и комбинированная илеостомия (24%). До 48% пациентов испытывали эти или другие осложнения. Статистически значимой разницы между частотой осложнений стомы, наблюдаемых после плановых и экстренных операций, не было. Наиболее распространенными осложнениями хирургического вмешательства были перистит (63%), инфекция (26%), парастомальная грыжа и пролапс стомы (7%). Самый высокий уровень осложнений наблюдался у пациентов с комбинированной колостомией (52%).

По мнению авторов, смертность и осложнения у пациентов со стомами можно снизить путем строгого соблюдения принципов хирургического лечения, регулярного наблюдения за пациентами со стомами и обучения пациентов правилам ухода за стомой.

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF STOMA-RELATED COMPLICATIONS

E.Kh.Mammadov

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

Summary. The article presents the results of a retrospective study on the factors leading to parastomal complications. The study included the results of a retrospective analysis of the medical history of 120 patients who underwent colostomy and ileostomy during 2021-2023. Risk factors, emergency or planned surgery, reasons for stoma opening, stoma types and complications were recorded and reviewed.

Of the 120 patients who underwent stoma placement, 78 (65%) were male and 42 (35%) were female, and their mean age was 52.8 ± 12.6 years. Colostomies were most often placed due to colonic obstruction (76%), while ileostomies were mainly placed to protect the created colo-colo, colo-recto anastomoses (preventive ileostomy) (68%), and the percentage of ileostomies placed for other purposes was 32%. The most common types of stoma were terminal colostomy (60%), combined colostomy (16%), and terminal and combined ileostomy (24%). Up to 48% of patients experienced these or other complications. There was no statistically significant difference between the incidence of stoma complications observed after planned and emergency operations. The most common complications of surgical intervention were peristitis (63%), infection (26%), parastomal hernia, and stoma prolapse (7%). The highest complication rate was observed in patients with combined colostomy (52%).

According to the authors, mortality and complications in patients with stomas can be reduced by strictly adhering to the principles of surgery, regularly monitoring patients with stomas, and educating patients (stoma care rules).

Müəlliflə əlaqə üçün:

Məmmədov Elvin Xeyrulla oğlu, Akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzin II cərrahi gastroenterologiya şöbəsi

E-mail: *dr.elvin.87@mail.ru*

Təqdim edilmişdir: 10.09.2025

Qəbul edilmişdir: 27.01.2026