

**АКАДЕМИК В.ВОҲИДОВ НОМИДАГИ РЕСПУБЛИКА
ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ХИРУРГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ
ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР
БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 РАҚАМЛИ БИР МАРТАЛИК
ИЛМИЙ КЕНГАШ**

**ҲАРБИЙ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ
ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ**

ИСОКУЛОВ ТУЛКИН УРАЛОВИЧ

**ЖАРРОҲЛИК РЕАБЛИТАЦИЯСИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ ВА
ИЧАК СТОМАСИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИНГ ҲАЁТ СИФАТИ**

**21.02.23 - Ҳарбий тиббиёт
14.00.27 – Хирургия**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ДОКТОРЛИК (DSc)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2025

Докторлик диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата докторской диссертации

Contents of dissertation abstract of doctoral dissertation

Исокулов Тулкин Уралович

Жарроҳлик реабилитациясини оптималлаштириш ва ичак стомаси
бўлган беморларнинг ҳаёт сифати..... 3

Исокулов Тулкин Уралович

Оптимизация хирургической реабилитации и качества жизни
пациентов с кишечной стомой 35

Isoqulov Tulkin Uralovich

Optimization of surgical rehabilitation and quality of life of patients with
intestinal stoma 67

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works 74

**АКАДЕМИК В.ВОҲИДОВ НОМИДАГИ РЕСПУБЛИКА
ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ХИРУРГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ
ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР
БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 РАҚАМЛИ БИР МАРТАЛИК
ИЛМИЙ КЕНГАШ**

**ҲАРБИЙ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ
ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ**

ИСОКУЛОВ ТУЛКИН УРАЛОВИЧ

**ЖАРРОҲЛИК РЕАБЛИТАЦИЯСИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ ВА
ИЧАК СТОМАСИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИНГ ҲАЁТ СИФАТИ**

**21.02.23 - Ҳарбий тиббиёт
14.00.27 – Хирургия**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ДОКТОРЛИК (DSc)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2025

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги хузуридаги Олий аттестация комиссиясида №B2024.2.DSc/Har12 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация академик Ҳарбий тиббиёт академияси ва Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш марказида бажарилган.

Диссертация автореферати икки тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.rscs.uz) ва “Ziyonet” (www.ziyonet.uz) ахборот-таълим порталида жойлаштирилган.

Илмий маслаҳатчи:

Наврузов Саримбек Наврузович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Мирзаев Алишер Умирзокович
тиббиёт фанлари доктори

Расмий оппонентлар:

Баймаханов Болатбек Бимендеевич
тиббиёт фанлари доктори, академик
(Қозоғистон республикаси)

Акбаров Миршавкат Миролимович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Юсупбеков Аброр Ахмеджанович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот:

Андижон давлат тиббиёт институти

Диссертация ҳимояси Академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази хузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 рақамли бир марталик Илмий кенгашнинг 2025 йил «___» _____ соат ____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100115, Тошкент шаҳри, Кичик ҳалқа йўли 10-уй. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42; e-mail: cs.75@mail.ru, Академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази).

Докторлик диссертацияси билан Академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт марказининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (199-рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 100115, Тошкент шаҳри Кичик ҳалқа йўли 10-уй. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42.

Диссертация автореферати 2025 йил «___» _____ куни тарқатилди.
(2025 йил «___» _____ даги ____ рақамли реестр баённомаси).

Ф.Г. Назиров

Илмий даражалар бериш илмий кенгаши раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор,
академик

У.М. Махмудов

Илмий даражалар бериш илмий кенгаши илмий котиби, тиббиёт
фанлари доктори

Р.А. Ибадов

Илмий даражалар бериш илмий кенгаши
кошидаги илмий семинари раиси
тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (докторлик (DSc) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, “сўнгги вақтларда ичакнинг хавфсиз ва хавфли касалликларининг барқарор ўсиши кузатилмоқда, бу эса беморларнинг сони юз минг аҳолига 120-150 тага кўпайишига олиб келди, уларда жарроҳлик йўли билан даволаш ичак стомасини қўйиш билан яқунланади”¹. Бу жиҳатдан аҳолининг қариши ва оғир ёндош касалликлар (қандли диабет, юрак-қон томир патологиялари) билан оғриган беморлар сонининг ортиши ҳам муҳим аҳамият касб этади. Бу эса асоратлар хавфини оширади ва стома ўрнатиш орқали вақтинчалик ёки доимий ичак юқини камайтириш заруратини келтириб чиқаради. Замонавий технологияларнинг ривожланиши кенг жарроҳлик аралашувларидан кейин беморларнинг ҳаётини узайтиради, аммо узок муддатли реабилитацияга ва ихтисослаштирилган парваришга муҳтож бўлган шахслар сонининг кўпайиши билан бирга келади. Ичак стомаси билан оғриган беморларни реабилитация қилиш замонавий хирургиянинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда, чунки уларнинг аксарияти эрта ва кечки асоратларга, жисмоний ҳамда психологик ҳолатнинг ёмонлашишига дуч келмоқда. “Турли стомали асоратларнинг частотаси 18% дан 30% гача ўзгариб туради, ўз навбатида перистомал тери асоратлари 25-35% беморларда учрайди. Бу ҳолатлар жисмоний фаолликнинг чекланишига олиб келади, стома парваришини қийинлаштиради ва ҳаёт сифатининг пасайишига олиб келади. Бундан ташқари, беморларнинг сезиларли қисми депрессия, ташвиш, ижтимоий изоляция ҳисси ва ўзини паст баҳолайди, бу нафақат тиббий, балки психологик ёрдамни ҳам талаб қилади”². Мавжуд реабилитация баённомалари асоратларнинг комплекс профилактикасини тўлиқ қамраб олмайди ҳамда шахсий ёндашув зарурлигини ҳисобга олмайди, бу эса беморларни олиб бориш усулларини, шу жумладан замонавий профилактика усуллари, стома парвариши шунингдек мослашувни тезлаштириш ва ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилган физиотерапевтик технологияларни янада такомиллаштириш зарурлигини белгилайди.

Жаҳон амалиётида ҳозирги вақтда ичак стомалари бўлган беморларнинг жарроҳлик реабилитациясини оптималлаштириш ҳамда ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилган кўп марказли тадқиқотлар энг долзарб бўлиб қолмоқда, бу борада ўрнатилган ичак стомаларининг турига қараб жарроҳлик амалиётларини ўтказган беморларнинг ҳолатини баҳолашга қаратилган илмий тадқиқотларни амалга ошириш алоҳида аҳамиятга эга бўлиб, стомаларни ёпишнинг энг яхши вақтини аниқлаш нуқтаи назаридан STOMAD назорат остида ўрганиш давом этмоқда.

Маҳаллий колопроктологияни ривожлантиришнинг замонавий жиҳатлари ичак стомаси билан оғриган беморларни даволаш натижаларини

¹ Jabbal IS, Spaulding AC, Lemini R, Borkar SR, Stanek K, Colibaseanu DT. Temporary vs. permanent stoma: factors associated with the development of complications and costs for rectal cancer patients. *Int J Colorectal Dis.* 2022 Apr;37(4):823-833. doi: 10.1007/s00384-022-04116-8.

² Michońska I, Polak-Szczybyło E, Sokal A, Jarmakiewicz-Czaja S, Stepień AE, Dereń K. Nutritional Issues Faced by Patients with Intestinal Stoma: A Narrative Review. *J Clin Med.* 2023 Jan 8;12(2):510. doi: 10.3390/jcm12020510.

яхшилашга қаратилган кўплаб чора-тадбирларни ўз ичига олади. Янги Ўзбекистоннинг 2022-2026 йилларга мўлжалланган ривожланиш стратегиясига аҳолига малакали тиббий хизматлар кўрсатиш сифатини ошириш бўйича етти устувор йўналиш бўйича вазифалар киритилган³. Ушбу вазифаларни амалга ошириш, шу жумладан, паллиатив аралашувларнинг тактик ва техник жиҳатларини такомиллаштириш орқали ушбу патологиянинг юқори тиббий-ижтимоий аҳамиятини ҳисобга олган ҳолда, колопроктология ва умуман олганда тиббиётнинг долзарб йўналишларидан бири ҳисобланади.

Ушбу диссертация тадқиқоти Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида”ги Фармони, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2021 йил 4 октябрдаги ПҚ-5254-сон “Хирургия хизматини трансморфация қилиш, ҳудудларда жарроҳлик амалиётлари сифатини ошириш ва кўламини кенгайтириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги ва 2024 йил 22 январдаги ПҚ-38-сон “Соғлиқни сақлаш соҳасида ислохотларни чуқурлаштириш бўйича қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги Қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг Ўзбекистон республикаси фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Ушбу тадқиқот иши республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий тадқиқотлар шарҳи⁴. Ичак стомалари билан беморларга кўрсатилаётган юқори технологик тиббий ёрдам сифатини яхшилашга йўналтирилган илмий-тадқиқот ишлари дунёнинг

³ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 28.01.2022 йилдаги ПФ-60-сонли “2022 — 2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги фармони. Қонунчилик ҳужжатлари тўплами.

⁴Özden ZM, Kılıç M. The effect of self-efficacy levels of patients with intestinal stoma on stoma adaptation. *Support Care Cancer*. 2023 Apr 10;31(5):252. doi: 10.1007/s00520-023-07702-w; Świątkowski F, Górnicki T, Bułdyś K, Chabowski M. The Quality of Life of Patients with Surgically Treated Colorectal Cancer: A Narrative Review. *J Clin Med*. 2022 Oct 21;11(20):6211; Ren Y, et al. Readiness for return-to-work model-based analysis of return-to-work perception of young and middle-aged colorectal cancer patients with stoma in the early postoperative period: a descriptive qualitative study. *Support Care Cancer*. 2023 Jun 23;31(7):411. doi: 10.1007/s00520-023-07828-x; Gialamas E, Meyer J, Abbassi Z, Popeskou S, Buchs NC, Ris F. The Use of a Stoma Rod/Bridge to Prevent Retraction: A Systematic Review. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2021 Jan-Feb 01;48(1):39-43; Kugler CM, et al. The effect of preoperative stoma site marking on risk of stoma-related complications in patients with intestinal ostomy-protocol of a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2021 May 12;10(1):146. doi: 10.1186/s13643-021-01684-8; Hubbard G, et al. A physical activity intervention to improve the quality of life of patients with a stoma: a feasibility study. *Pilot Feasibility Stud*. 2020 Feb 5;6:12. doi: 10.1186/s40814-020-0560-0; Chen Y, Guo H, Gao T, Yu J, Wang Y, Yu H. A meta-analysis of the risk factors for surgical site infection in patients with colorectal cancer. *Int Wound J*. 2023 Oct 31;21(2):e14459. doi: 10.1111/iwj.14459; van der Storm SL, et al. Stoma APptimize Collaborative Study Group. A personalized app to improve quality of life of patients with a stoma: A protocol for a multicentre randomized controlled trial. *Colorectal Dis*. 2023 Oct;25(10):2071-2077. doi: 10.1111/codi.16694; Muhammad FA, Akpor OA, Akpor OB. Lived experiences of patients with ostomies in a University Teaching Hospital in Kwara State, Nigeria. *Heliyon*. 2022 Dec 1;8(12):e11936. doi: 10.1016/j.heliyon.2022.e11936; Augestad KM, Sneve AM, Lindsetmo RO. Telemedicine in postoperative follow-up of STOMa PATients: a randomized clinical trial (the STOMPA trial). *Br J Surg*. 2020 Apr;107(5):509-518. doi: 10.1002/bjs.11491; Skibsted CV, Jensen BT, Juul T, Kristensen HØ. Patient reported outcome measures assessing quality of life in patients with an intestinal stoma: A systematic review. *Colorectal Dis*. 2022 Oct;24(10):1128-1139. doi: 10.1111/codi.16202.

кўплаб етакчи илмий марказлари ва олий таълим муассасалари, шу жумладан Boston University School of Medicine, Boston, (USA), Division of Colorectal Surgery, Mayo Clinic, Jacksonville, (USA), Department of Surgery, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul, (Korea), Department of General Surgery, the First Affiliated Hospital of Hunan Normal University Hunan Provincial People's Hospital, Changsha, Hunan, (China), Department of Colo-Rectal Disease Surgery, The Characteristic Medical Center of PLA Rocket Force, Beijing, (China), Department of Surgery, Heinrich-Heine-University and University Hospital Duesseldorf, Duesseldorf, (Germany), Department of Gastrointestinal Surgery, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing, (China), Institute of Health Sciences, College of Medical Sciences, University of Rzeszow, (Poland), King's College London, Department of Diabetes, School of Life Course Science, London, (UK), Department of Internal Medicine, University of Padova, Padua, (Italy), Hasharon Hospital-Rabin Medical Center, Sackler School of Medicine, Tel-Aviv University, Tel-Aviv, (Israel), University of Iowa, University of Pennsylvania, University of California San Diego, University of Pittsburgh (CША); University of Cambridge, Perinatal Institute, University of Oxford, University of Glasgow, St Marks Hospital (Великобритания); University of Kyoto (Япония); University of Witten/Herdecke, University of Helios Hospital Berlin-Buch (Германия); University of Western (Канада); University of Turin (Италия); University of Pisa (Италия); Royal Alexandra Hospital (Шотландия); University of Tianjin, University of Beijing, Wenzhou Medical University, University of Hong Kong (Хитой); Jichi Medical University (Япония); University of Necmettin Erbakan, University of Sanko (Туркия); Н.И. Пирогов номидаги Миллий тиббий-жарроҳлик маркази (Москва); Ўзбекистон Республикаси Қуролли Кучлари Ҳарбий тиббиёт академияси каби ташкилотларда амалга оширилмоқда.

Ичак стомаси билан оғриган беморларнинг жарроҳлик реабилитациясини оптималлаштириш ва ҳаёт сифатини яхшилаш бўйича ўтказилган илмий тадқиқотлар натижасида бир нечта муҳим натижалар олинди, жумладан: стома шакллантириш операциясини ўтказган беморлар эрта қайта касалхонага ётқизилиш хавфи юқори эканлиги аниқланди, индекс операциядан кейин чиқарилгандан сўнг 30 кун ичида 20% гача қайта касалхонага ётқизилади, бунда қайта ётқизиш сурункали юрак етишмовчилиги ($p < 0,05$), стома билан боғлиқ операциядан кейинги асоратлар (қон кетиш, $p = 0,02$; юқори чиқишли стома, $p = 0,01$) ва ҳалқали илеостомали беморлар (34,0% га қарши 18,6%; $p = 0,01$) билан боғлиқ бўлади (Newcastle Centre for Bowel Disease Research Group, Royal Victoria Infirmary, Newcastle Hospitals, UK); ичак яллиғланиши асоратлари бўлган беморларда интервенцион тадқиқотларнинг муҳимлиги исботланди (ClinicalTrials.gov, University of Western, Canada); шошилиш операциядан сўнг ичак стомасини шакллантиришда хавф омиллари баҳоланди (University of Glasgow, St Marks Hospital, UK); операциядан кейинги даврда 25,7% ҳолатларда стома билан боғлиқ асоратлар частотаси стоманинг маркерланмаган жойлари бўлган шахсларда юқори бўлганлиги исботланди (Faculty of Nursing, Department of Surgical Nursing, Gazi University, Ankara,

Turkey), ичак стомаларини даволашнинг замонавий усуллари ва уларнинг асоратлари алгоритми аниқланди (Jichi Medical University, Japan); регрессион моделлар доимий ёки вақтинчалик стома кўйилган беморлар ўртасида асоратлар пайдо бўлиш эҳтимоли бўйича фарқларни аниқламади (OR 0,96, 95% CI: 0,70-1,32), бундан ташқари, операциялар сони, демографик ўзгарувчилар, ижтимоий-иқтисодий ва минтақавий омиллар, ёндош касалликлар ва операция турига тузатишлар киритилгандан сўнг, тўғри ичак саратонида доимий ва вақтинчалик стомалар ўртасида доимий стома яратиш логарифмик қийматида ($\beta=0,05$, $p=0,03$) сезиларли фарқ аниқланди (Division of Colorectal Surgery, Mayo Clinic, Jacksonville, FL, USA.); ичак стомали беморларнинг шахсий идрокини ва уларнинг мослашув муваффақияти даражасини баҳолашнинг муҳимлиги исботланди (University of Sanko, Turkey); ичак стомалари бўлган беморларнинг хирургик реабилитацияси ва ҳаёт сифатини яхшилашнинг оптималлаштирилган усули ишлаб чиқилган (Ўзбекистон Республикаси Куролли Кучларининг Ҳарбий тиббиёт академияси); яқинда ишлаб чиқилган нажасни чиқариб ташлаш учун бўшлиқ ичи қуримаси (FDD) ишламаётган стоманинг хавфсиз ва самарали алмаштирилиши исботланган (Department of Surgery, College of Medicine, Yeungnam University, Hyeonchung-ro, Nam-Gu, Korea); II ёки III босқич саратони бўлган беморлар I босқич беморларга қараганда умуман паст ҳаёт сифатига эга эканлиги, зарарланиш сфинктерга қанчалик проксимал жойлашган бўлса, ҳаёт сифатига салбий таъсири шунчалик катта эканлиги аниқланди. Очиқ жарроҳлик амалиётига нисбатан лапароскопик жарроҳлик фойдасига сезиларли фарқ аниқланди. Стомаси бор беморларнинг ҳаёт сифати ошқозон-ичак трактининг узлуксизлиги сақланган беморларга қараганда пастроқ бўлади ва жарроҳлик амалиётидан кейин қанча кўп вақт ўтса, стоманинг мавжудлиги ҳаёт сифатига шунчалик кўпроқ салбий таъсир кўрсатади (Department of Surgery, 4th Military Teaching Hospital, Wroclaw, Poland).

Ҳозирги вақтда дунёда ичак стомалари бўлган беморларнинг жарроҳлик реабилитациясини оптималлаштириш ва ҳаёт сифатини яхшилаш бўйича тадқиқотлар колопроктологиянинг энг долзарб йўналиши бўлиб қолмоқда. Реконструктив ва тикловчи операцияларга тайёргарлик кўриш, ичак стомалари бўлган беморларни операциядан кейинги парваришlash бўйича комплекс чоратадбирларни ишлаб чиқиш, реконструктив ҳамда тикловчи операциялардан сўнг беморларнинг ҳаёт сифати ўзгаришларини ўрганиш ҳамда ичак стомалари бўлган беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилган босқичма-босқич жарроҳлик реабилитацияси бўйича тавсиялар ишлаб чиқиш каби устувор йўналишлар давом этмоқда. Тиббиёт ривожланишининг ҳозирги босқичида сўнгги ўн йилликлар давомида клиник амалиётга лапароскопия деб аталадиган мини-инвазив эндо-видео жарроҳлик технологиясининг жорий этилиши ичак тутилишини жарроҳлик йўли билан даволашда устувор йўналишни очди. Жаҳон илмий адабиётлари таҳлили шуни кўрсатадики, колостома шакллантиришда операция пайтида лапароскопик ёрдамни қўллаш жароҳатланишни камайтиради, жарроҳлик даволашнинг биринчи босқичидаги асоратларни камайтиради ва

асосий даволаш босқичи муддатларини оптималлаштиради. Ҳозиргача проктологлар стома жароҳатларини кўпинча чизикли чоклар билан ёпишади, бу эса операциядан кейинги даврда жароҳат четларининг ажралишига олиб келади ва кейинчалик патологик чандик ҳосил бўлишига сабаб бўлади. Баъзан кўпол чандиклар пайдо бўлади, шунингдек, тери мацерацияси ва тери жароҳатининг инфекцияланиши кузатилади, натижада эстетик жиҳатдан ёмон натижа кузатилади. Бу жарроҳнинг маҳорати ва тайёргарлигига боғлиқ бўлади. Жарроҳлик реабилитацияси ва стома билан оғриган беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш соҳасидаги келгуси тадқиқотлар, шубҳасиз, ушбу патология ҳақидаги замонавий тасаввурни яхшилайти ва диагностика ҳамда жарроҳлик даволаш алгоритминини такомиллаштириш имконини беради.

Муаммони ўрганганлик даражаси. Сўнгги икки юз йил давомида стома кўйиш техникаси маълум бўлишига қарамай, адабиётлар таҳлили ичак стомаларини шакллантириш техникаси, у билан боғлиқ бўлиши мумкин бўлган асоратларни олдини олиш ва даволаш, шунингдек кеч ривожланадиган асоратларни даволаш масалаларига бағишланган тадқиқотлар етарли эмаслигини кўрсатмоқда. Ичак касалликларини жарроҳлик йўли билан даволаш муаммоларига бағишланган кўпчилик ўқув адабиёт ва қўлланмаларда қорин олди деворида стома яратиш техникасининг тавсифи замонавий талабларга тўлиқ жавоб бермайди. Бу тавсифлар кўпинча юзаки характерга эга бўлиб, жарроҳларнинг эътиборини муайян усулларни бажаришнинг аниқ кетма-кетлигига қаратмайди. Бундай ёндашувлар ушбу аралашувларга кўйиладиган ҳозирги замон талабларига мос келмайди. Ҳозирги кунга қадар ичак стомаларининг умумий таснифи этилган таснифи мавжуд эмас. Ичак стомаларини тизимлаштириш масалалари муаллифлар томонидан фақат ичак оқмаларининг умумий таснифлари доирасида кўриб чиқилган, уларда ичак стомаси муаммосининг барча жиҳатлари ҳисобга олинмаган ^{5,6}. Бу ҳолатлар ҳар бир клиника ёки жарроҳлик бўлимида ичак стомаларини шакллантиришнинг ўзига хос хусусиятлари мавжудлигига олиб келди. Бундай шароитда ушбу аралашувларни амалга оширишда стандартлар ҳақида гапириш ва уларнинг аниқлигини таъминлаш қийин. Ҳолбуки, операция қилинган беморларнинг кейинги тақдири ва кўпинча ҳаёти айнан шунга боғлиқ. Ўзгарган ҳаёт шароитига муваффақиятли мослашишнинг асосий шартларидан бири кечки парастомик асоратларнинг йўқлиги ҳисобланади ⁷. Стома шакллантиришда маълум қоидаларга риоя қилмаслик операциядан кейинги дастлабки даврларда беморнинг ҳаётига хавф соладиган яллиғланиш асоратларининг ривожланишига

⁵Chinese Ostomy Collaboration Group (COCG); Colon and Rectal Surgeon Committee of Surgeon Branch of Chinese Medical Doctor Association; Committee of Colorectal Cancer, Chinese Anti-Cancer Association; Colorectal Surgery Group of Surgery Branch of the Chinese Medical Association. [Criteria of enterostomy complications: classification and grading (2023 edition)]. *Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi*. 2023 Oct 25;26(10):915-921. Chinese. doi: 10.3760/cma.j.cn441530-20230918-00094.

⁶Lin Y, Wu D, Shen Y, He Y, Ye J. Comparison of Outcomes between Two Surgical Techniques for Patients with Intestinal Neuronal Dysplasia. *J Immunol Res*. 2022 Jul 21;2022:9165651. doi: 10.1155/2022/9165651. Retraction in: *J Immunol Res*. 2023 Aug 16;2023:9891463. doi: 10.1155/2023/9891463.

⁷Plonkowski A, Allison C, Philipson P, Brady RRW. Risk factors associated with readmission within 30 days following stoma surgery: Development of a 'traffic light' prediction model. *Colorectal Dis*. 2023 Apr;25(4):747-756. doi: 10.1111/codi.16423.

сабаб бўлиши мумкин. Шу боис, ушбу асоратларнинг олдини олиш стома шакллантириш бўйича жарроҳлик аралашувларининг ажралмас қисмига айланиши зарур. Илеостомия оқибатларининг кўплаб жиҳатлари ханузгача етарлича ўрганилмаган⁸. Йўғон ичакни олиб ташлаш ёки тўхтатиш илеостома кўйиш билан ўзгаришсиз ўтмайди: нейрогуморал ва реффлектор алоқалар тизими бузилади, бу овқат ҳазм қилиш ҳамда озиқ моддаларни сўриш жараёнларига таъсир кўрсатади⁹. Бу жиҳатдан илеостоманинг ўзи қандай роль ўйнаши унчалик аниқ эмас. Шунинг учун илеостома дисфункцияси масаласи ниҳоятда муҳим аҳамият касб этади. Бинобарин, илеостомиянинг клиник ва физиологик оқибатлари масалалари махсус ўрганишни талаб қилади. Йўғон ичак декомпрессиясининг замонавий мини-инвазив жарроҳлик усуллари паракोलостомик йирингли асоратлар частотасини 5,4% гача, ўлим даражасини 3% гача камайтириш имконини беради ва анъанавий очик аралашувларга муқобил бўлиб хизмат қилиши мумкин¹⁰. Бироқ, стома шакллантириш билан лапароскопик операциялар, очик операцияларга қараганда, парастомал чурраларнинг юқори даражасига эга бўлиши мумкин. Стома лапароскопик усулда шакллантирилганда, қулфланувчи тешиги билан тўрни ретромускуляр жойлаштириш парастомал чурраларнинг олдини олиш учун энг мақбул усул бўлмаслиги мумкин. Парастомал чурраларни олдини олиш мақсадидаги қўлланиладиган лапароскопик стоманинг шакллантиришда, бекилувчи тешиг билан тўрни ретромускуляр жойлаштириш идеал усул бўлмаслиги мумкин¹¹.

Ўзбекистонда жарроҳлик аралашувлари натижасида келиб чиқадиган турли аъзо ва тизимлар касалликларини эрта ташхислаш ҳамда даволашга бағишланган қатор ишлар бажарилган (А.М. Хаджибаев, 2015; 2023; Ф.Г. Назиров, 2023; 2024; Ш.И. Каримов, 2024; А.В. Абдурахмонов, 2024). Бироқ, ичак стомалари бўлган беморларнинг жарроҳлик реабилитациясини оптималлаштириш ва ҳаёт сифатини баҳолаш етарли даражада ўрганилмаган. Ҳозирги кунга қадар ҳал қилинмаган, янада ишлаб чиқишни талаб қиладиган кўплаб масалалар мавжуд. Булар: ичак стоми кўйиш билан жарроҳлик аралашувларида асоратларни олдини олиш ҳамда даволаш усуллари тақомиллаштириш, тикловчи-реконструктив операцияларни бажариш учун аниқ кўрсатмалар ва муддатларни аниқлаш, чанок ичи ичак резервуарини шакллантириш билан операциялар учун объектив мезонларни ишлаб чиқиш. Жарроҳлик аралашувининг мумкин бўлган натижаларига таъсир қилувчи хавф омиллари, уларнинг олдини олиш усуллари етарли даражада ўрганилмаган, шунингдек, тикловчи операцияларнинг янги

⁸Yang S, Tang G, Zhang Y, Wei Z, Du D. Meta-analysis: loop ileostomy versus colostomy to prevent complications of anterior resection for rectal cancer. *Int J Colorectal Dis.* 2024 May 8;39(1):68. doi: 10.1007/s00384-024-04639-2.

⁹Michońska I, Polak-Szczybyło E, Sokal A, Jarmakiewicz-Czaja S, Stępień AE, Dereń K. Nutritional Issues Faced by Patients with Intestinal Stoma: A Narrative Review. *J Clin Med.* 2023 Jan 8;12(2):510. doi: 10.3390/jcm12020510.

¹⁰Burghgraef TA, Geitenbeek RTJ, Broekman M, Hol JC, Hompes R, Consten ECJ; MIRECA Study Group. Permanent stoma rate and long-term stoma complications in laparoscopic, robot-assisted, and transanal total mesorectal excisions: a retrospective cohort study. *Surg Endosc.* 2024 Jan;38(1):105-115. doi: 10.1007/s00464-023-10517-9.

¹¹Lambrech J. Mini-invasive Surgery and Parastomal Hernia: Higher Frequency and No Prophylactic Mesh Effect. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech.* 2020 Aug;30(4):345-350. doi: 10.1097/SLE.0000000000000791.

усулларини ишлаб чиқиш ва излаш зарурати сақланиб қолмоқда¹². Ҳаёт сифати - тадқиқотчилар тобора кўпроқ эътибор қаратаётган мавзу. Колоректал саратон билан касалланишнинг кўпайиши муносабати билан бу масала айниқса долзарб бўлиб қолмоқда. Ушбу мавзу бўйича нашрлар сони йилдан-йилга ортиб бораётганига қарамай, у ҳали ҳам чуқур ўрганишни талаб қилади. Очик операцияга нисбатан лапароскопик жарроҳлик фойдасига сезиларли фарқ аниқланган. Стома билан оғриган беморларнинг ҳаёт сифати ошқозон-ичак тракти узлуксизлиги сақланган беморларга нисбатан паст. Жарроҳлик амалиётидан кейин қанча кўп вақт ўтган бўлса, стома мавжудлиги ҳаёт сифатига шунчалик салбий таъсир кўрсатади. Колоректал саратон бўйича жарроҳлик амалиёти, айниқса ёшларда ва эркакларда беморларнинг жинсий ҳаётига салбий таъсир кўрсатади¹³.

Колопроктологияда коррекциянинг назарий жиҳатлари ҳамда янги усулларини ишлаб чиқиш, ташхис ва даволашнинг замонавий усуллари бўйича адабиётлар таҳлили шуни кўрсатадики, ичак стомасини кўйиш операциясидан кейинги эрта даврдан то беморларнинг тўлиқ реабилитациясигача бўлган даврда босқичма-босқич даволаш тизимини яратиш зарур. Шу билан бирга, стома кўйилган беморларда реабилитация чора-тадбирлари мажмуасини оптималлаштириш билан дифференциал ёндашувни танлаш масалалари ҳали ҳам мунозарали бўлиб қолмоқда ва кўшимча тадқиқотларни талаб этади. Ўзбекистонда ҳам, бошқа мамлакатларда ҳам стома кўйилган беморларни даволаш натижаларини яхшилаш ва ҳаёт сифатини баҳолаш бўйича мақсадли тадқиқотларни давом эттириш долзарб бўлиб қолмоқда, чунки беморларнинг жисмоний ва руҳий ҳолатини оғирлаштирувчи маҳаллий асоратларнинг юқори даражаси сақланиб қолмоқда.

Диссертация тадқиқоти диссертация бажарилган илмий-тадқиқот муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари бўйича режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Ўзбекистон Республикаси Қуролли Кучлари Ҳарбий тиббиёт академиясининг илмий тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №5436012000261-сонли “Аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, оналар, болалар ва ўсмирлар саломатлигини муҳофаза қилиш соҳасида янги технологияларни ишлаб чиқиш” (2018-2022 йиллар) мавзуси доирасида амалга оширилган.

Тадқиқотнинг мақсади: ичак стомаси билан оғриган беморларни операциядан кейинги эрта ва кечки асоратларни олдини олиш ҳамда коррекциялашга қаратилган комплекс реабилитация дастурини такомиллаштириш орқали даволаш натижаларини яхшилашдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

ичак стомаси бўлган беморларни реабилитация қилишнинг мултимодал концепциясининг асосий тамойилларини аниқлаш;

¹²Liu F, Wang LL, Liu XR, Li ZW, Peng D. Risk Factors for Radical Rectal Cancer Surgery with a Temporary Stoma Becoming a Permanent Stoma: A Pooling Up Analysis. J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2023 Aug;33(8):743-749. doi: 10.1089/lap.2023.0119.

¹³Świątkowski F, Górnicki T, Bułdyś K, Chabowski M. The Quality of Life of Patients with Surgically Treated Colorectal Cancer: A Narrative Review. J Clin Med. 2022 Oct 21;11(20):6211. doi: 10.3390/jcm11206211.

стома билан касалланган беморларни реабилитация қилиш сифатини яхшилашга йўналтирилган тиббиёт муассасалари фаолиятини мувофиқлаштиришнинг тактик жиҳатларини аниқлаштириш;

тизимли ва маҳаллий таъсир кўрсатишнинг қўшимча усулларини киритиш ҳисобига ичак стомаси бўлган беморларда реабилитация тадбирларининг комплекс дастурини такомиллаштириш;

таклиф этилган реабилитация дастурининг ичак стомаси бўлган беморларда операциядан кейинги эрта стома ва тизимли асоратлар частотасига таъсирини аниқлаш;

операциядан кейинги эрта асоратлар тузилмасини уларнинг оғирлик даражасига, шунингдек, стомия қилинган беморларнинг дастлабки ҳолатига қараб баҳолаш;

операциядан кейинги эрта реабилитация даврининг асосий натижаларини таҳлил қилиш;

таклиф этилган реабилитация дастурининг ичак стомаси бўлган беморларда кечки маҳаллий асоратларнинг ривожланиш частотасига таъсирини ўрганиш;

асосий кечки стоматологик асоратларнинг тузилишини ва уларни жарроҳлик йўли билан тузатиш зарурлигини текшириш;

таклиф этилган даволаш-профилактика чора-тадбирларининг умумий самарадорлигини тиклаш операцияларини бажаришнинг мумкин бўлган муддатлари нуқтаи назаридан баҳолаш;

психологик дисфункцияни баҳолаган ҳолда ичак стомаси қўйилгандан кейинги эрта муддатларда беморларнинг ҳаёт сифатини таҳлил қилиш;

Stoma-QoL махсус сўровномаси бўйича стома билан касалланган беморларнинг ҳаёт сифати даражасини ўрганиш.

Тадқиқотнинг объекти: 2012 йилдан 2019 йилгача бўлган даврда Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази кўп тармоқли клиникасида ичак стомаси билан операция қилинган 397 нафар беморни даволаш натижаларининг таҳлили олинган.

Тадқиқотнинг предмети: ичак стомаси ўрнатилган беморларни даволаш натижаларини таҳлил қилишдан иборат бўлиб, реабилитация босқичида анъанавий ёндашувлар қўлланилган - таққослаш гуруҳи ва даволаш комплексига айрим янги тактик-техник жиҳатлар киритилган такомиллаштирилган дастур қўлланилган - асосий гуруҳ ўрганилди. Операциядан кейинги эрта ва кечки даврдаги асоратлар, шунингдек, тикловчи операцияларни ўтказиш муддатлари тадқиқ этилди.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқот мақсадига эришиш ва қўйилган вазифаларни ҳал этиш учун қуйидаги усуллар: умумклиник, инструментал, статистик усуллар қўлланилган, шунингдек, беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш шкалаларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

ичак стомаси билан оғриган беморларни операциядан кейинги тизимли ва маҳаллий асоратларини олдини олиш ва даволашга комплекс ёндашувнинг ўзаро боғлиқ тамойилларини оптималлаштиришга ва реконструктив босқични

Ўтказиш имкониятини қисқартиришга қаратилган реабилитация қилиш усули такомиллаштирилган;

ичак стомасини нейтрал анализ билан даволаш терининг физиологик рН муҳитини сақлашга ёрдам бериши, мацерация ва яллиғланиш ҳавфини камайтириши, перистомал соҳасида патоген флоранинг тўпланишига тўсқинлик қилиши ва тўқималарнинг регенерацияси учун шароитларни яхшилаши аниқланган;

оғир тизимли яллиғланиш синдроми бўлган стомали беморларда қон томир ичига лазер билан нурлантириш антиоксидант механизмларни фаоллаштириши ва яллиғланишга қарши цитокинлар даражасини пасайтириши ва бу тизимли яллиғланишнинг пасайишига, микроциркуляция ва тўқималарнинг кислород билан тўйинганлигини яхшилашга ёрдам бериши ҳамда тўқималарнинг битиш жараёнларини тезлаштириши исботланган;

стома майдонини лазер билан нурлантириш микроциркуляция ва ҳужайралар пролиферациясини фаоллаштириб, эпителизация жараёнларининг тезлашишини рағбатлантиради ва антисептик ва яллиғланишга қарши таъсирга сезиларли таъсир кўрсатиб, шунингдек яллиғланиш медиаторларини фаоллигини камайтириш орқали оғриқни камайтириши аниқланган;

пробиотиклардан фойдаланиш нормал ичак микробиотини тиклашга ёрдам бериши, дисбиоз ва патоген бактерияларнинг транслокациясини олдини олиши, шиллиқ қаватнинг иммунитетини ошириши, тизимли яллиғланиш реакциялари ҳавфини камайтириши, ичак моторикасини нормаллаштириши, ичак стомаси бўлган беморларда ич қотиши ва диарея ҳавфини камайтириши аниқланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

ичак стомаси билан оғриган беморларни комплекс реабилитация қилиш дастурининг айрим тактик ва техник жиҳатларини оптималлаштириш операциядан кейинги ўзига хос асоратларнинг юзага келиш частотасини камайтириш, тикланиш босқичини тезлаштириш ва умуман олганда даволаш натижаларини сифат жиҳатидан яхшилаш имконини берганлиги аниқланган;

нейтрал анализдан фойдаланиш терининг мацерацияси ва таъсирланишини олдини олиши, калорецепторларнинг адгезияси учун шароитларни яхшилаши шунингдек умуман олганда стомалар ҳамда перистомаларнинг яқин ва узоқ муддатли асоратлари ривожланиш ҳавфини камайтириши исботланган;

ичак стомаси билан оғриган беморларнинг реабилитация протоколига қоннинг томир ичи лазерли нурланишини қўллаш тизимли асоратлар намоён бўлишининг оғирлигини камайтириши, тўқималарнинг тикланишини тезлаштириши ва тизимли яллиғланиш синдроми намоён бўлишининг дастлабки оғир даражаси бўлган беморларнинг умумий ҳолатининг яхшиланишини тезлаштиришга ёрдам бериши исботланган;

ичак стома соҳасининг маҳаллий лазерли нурлантирилиши комбинацияланган яллиғланишга қарши, антисептик ва регенератив таъсирга эга бўлиб, тўқималарнинг тез битишини таъминлаши ва маҳаллий яллиғланиш ва инфекция асоратлар ривожланиш ҳавфини камайтириши аниқланган;

ичак стомаси билан оғриган беморларнинг комплекс терапияси таркибида пробиотикларни эрта қўллаш дисбиознинг ривожланишини олдини олишни таъминлаши, ичак микробиотасини тикланишига, шиллиқ қаватнинг иммун жавобини яхшилашга ҳамда ичак функциясини меъёрлаштиришга ёрдам бериши исботланган;

узоқ муддатли кузатув даврида комплекс реабилитация дастури асоратлар частотаси ҳамда оғирлигини сезиларли даражада камайтиришга, жарроҳлик аралашувларига бўлган эҳтиёжни камайтиришга, тикловчи операцияларни бажариш муддатларини қисқартиришга ва асоратларсиз беморлар улушини оширишга имкон берганлиги аниқланган;

таклиф этилган реабилитация дастури стома билан оғриган беморларнинг ҳиссий, жисмоний ва ижтимоий фаровонлигини сезиларли даражада яхшилаганлиги, уларнинг ҳаёт сифати даражасининг сезиларли даражада ижобий ўзгаришини таъминлаганлиги аниқланган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги: ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, ўтказилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғри бажарилганлиги, етарли миқдорда материал танланганлиги, замонавий усулларнинг қўлланилганлиги, ҳамда морфологик, морфометрик, гистокимёвий, иммуногистокимёвий, ёруғлик микроскопик шунингдек статистик тадқиқот усулларининг ўзаро тўлдирувчи хусусиятига эга эканлиги билан асосланади. Ичак стомалари билан оғриган беморларнинг жарроҳлик реабилитациясини оптималлаштириш ва ҳаёт сифатини яхшилашнинг ноёблиги халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослаш орқали тасдиқланган шунингдек хулосалар ва олинган натижалар тегишли ваколатли ташкилотлар томонидан тасдиқланиб, исботланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти ичак стомалари билан оғриган беморларни операциядан кейинги даврнинг турли босқичларида реабилитация қилишга комплекс ёндашувнинг назарий асосларини асослаш, яратиш, стомали ва тизимли асоратларнинг ривожланиш механизмларига таъсир қилиш тамойилларини ишлаб чиқиш ҳамда илмий асослашдан иборат бўлиб, бу яллиғланиш реакцияларини камайтириш, тўқималар регенерациясини тезлаштириш шунингдек умуман олганда, реабилитация босқичини яхшилаш учун тикловчи операцияларни бажариш даврини қисқартириш билан изоҳланади.

Тадқиқотнинг амалий аҳамияти ичак стомалари бўлган беморларни даволаш ва реабилитация қилиш учун амалий тавсияларни ишлаб чиқиш ҳамда жорий этишда намоён бўлади. Бунда асоратларни жарроҳлик ва консерватив даволашга табақалаштирилган ёндашув, шунингдек, уларнинг ривожланишини олдини олиш учун тактик ҳамда техник ечимлар қўлланилади. Бу эса операциядан кейинги эрта ва кечки даврда асоратлар частотасини камайтириш, касалхонада даволаниш муддатини қисқартириш, узоқ муддатли натижалар ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Ичак стомалари бўлган беморларнинг жарроҳлик реабилитациясини оптималлаштириш ва ҳаёт сифатини яхшилаш бўйича олинган илмий натижаларини яхшилаш бўйича илмий тадқиқот натижаларига кўра:

биринчи илмий янгилик: ичак стомаси билан оғриган беморларни операциядан кейинги тизимли ва маҳаллий асоратларини олдини олиш ва даволашга комплекс ёндашувнинг ўзаро боғлиқ тамойилларини оптималлаштиришга ва реконструктив босқични ўтказиш имкониятини қисқартиришга қаратилган реабилитация қилиш усули такомиллаштирилганлиги - Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази (30.09.2024 йилдаги 90-сонли буйруқ), Ўзбекистон Республикаси миллий хавфсизлик хизмати Марказий ҳарбий госпитали (13.09.2024 йилдаги 174-сонли буйруқ) ва Навоий вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази (16.09.2024 йилдаги 67-сонли буйруқ) амалиётига жорий этилди (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Илмий-техник кенгашининг 2024 йил 26 ноябрдаги 09/69-сонли хулосаси). Ижтимоий самарадорлик: ичак стомаси билан оғриган беморларни реабилитация қилишнинг такомиллаштирилган усулини жорий этиш қуйидаги имкониятларни беради: беморларнинг умумий аҳволини яхшилаган ҳолда операциядан кейинги асоратлар (инфекция, яллиғланиш, стома соҳасининг некрози) хавфини камайтириш; оғир асоратлар частотасини камайтириш ва ижтимоий мослашувни ошириш орқали ногиронликнинг олдини олиш; реконструктив-тиклаш босқичини ўтказиш ва беморларни фаол ҳаёт тарзига қайтариш имкониятини тезлаштирган ҳолда реабилитация муддатларини қисқартириш. Иқтисодий самарадорлик: ушбу усулни қўллаш шифохонага ётқизиш, такрорий операциялар ва қўшимча лаборатория текширувлари харажатларини камайтиради. Таклиф этилган усул қўлланилганда шифохонада ётиш давомийлиги 2-3 кунга қисқаради. Янги методика бўйича даволанган 80 нафар беморда асоратларнинг олди олинди. Иқтисодий тежамкорлик: $200000 \text{ сўм} \times 2,5 \text{ кун} \times 80 \text{ бемор} = 40000000 \text{ сўм}$. Битта такрорий амалиётнинг ўртача нархи 1000000 сўм ни ташкил этади. 15 нафар беморда такрорий аралашувларнинг олди олинди. Тежамкорлик: $1000000 \text{ сўм} \times 15 \text{ бемор} = 15000000 \text{ сўм}$. Битта таҳлилнинг нархи 125000 сўм ни ташкил этади. Бир беморга ўртача текширишлар сони - 2. Тежамкорлик: $125000 \text{ сўм} \times 2 \times 80 \text{ бемор} = 20000000 \text{ сўм}$. Умумий иқтисодий тежамкорлик: $40000000 \text{ сўм} + 15000000 \text{ сўм} + 20000000 \text{ сўм} = 75000000 \text{ сўм}$. Йиллик иқтисодий тежамкорлик: ўртача йиллик беморлар сони 150 нафар бўлганда $75000000 \text{ сўм} \times (150 / 80) = 140625000 \text{ сўм}$. Хулоса: ичак стомаси билан оғриган беморларни реабилитация қилишнинг такомиллаштирилган усулини қўллаш бир йилда 75000000 сўм (80 нафар бемор) ва йиллик амалиёт миқёсида 140625000 сўм иқтисод қилиш имконини берди, шундан: 112500000 сўм бюджет маблағлари, 28125000 сўм бюджетдан ташқари маблағлардир;

иккинчи илмий янгилик: ичак стомасини нейтрал аналит билан даволаш терининг физиологик рН муҳитини сақлашга ёрдам бериши, мацерация ва яллиғланиш хавфини камайтириши, перистомал соҳасида патоген флоранинг

тўпланишига тўсқинлик қилиши ва тўқималарнинг регенерацияси учун шароитларни яхшилаши аниқланганлиги - Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази (30.09.2024 йилдаги 90-сонли буйруқ), Ўзбекистон Республикаси миллий хавфсизлик хизмати Марказий ҳарбий госпитали (13.09.2024 йилдаги 174-сонли буйруқ) ва Навоий вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази (16.09.2024 йилдаги 67-сонли буйруқ) амалиётига жорий этилди (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Илмий-техник кенгашининг 2024 йил 26 ноябрдаги 09/69-сонли хулосаси). Ижтимоий самарадорлик: ичак стома соҳасини даволаш учун нейтрал аналитни қўллаш: мацерация ва яллиғланишнинг олдини олган ҳолда терининг физиологик рН ни ушлаб туриш; инфекция асоратлар хавфини камайтирган ҳолда патоген флора тўпланишини камайтириш; битиш жараёнини тезлаштирган ҳолда тўқималар регенерацияси учун қулай шароит яратиш; беморларнинг умумий ҳолатини яхшилаган ҳолда ноқулайлик ва оғриқ синдромини минималлаштириш имконини беради. Иқтисодий самарадорлик: ушбу усулни қўллаш касалхонага ётқизиш, такрорий операциялар ва антисептик ишлов бериш харажатларини камайтиради. Таклиф этилган усул қўлланилганда шифохонада бўлиш давомийлиги 3 кунга қисқаради. Янги методика бўйича даволанган 25 нафар бемордан қўшимча шифохонага ётқизиш кунларини четлаб ўтишга эришилди. Тежамкорлик: $350000 \text{ сўм} \times 3 \text{ кун} \times 25 \text{ бемор} = 26250000 \text{ сўм}$. Битта такрорий амалиётнинг ўртача нархи 2100000 сўмни ташкил этади. 8 нафар беморда такрорий аралашувларнинг олди олинди. Тежамкорлик: $2100000 \text{ сўм} \times 8 \text{ нафар бемор} = 16800000 \text{ сўм}$. Битта антисептик ишлов бериш муолажасининг нархи 950000 сўмни ташкил қилади. 15 нафар беморда қўшимча муолажаларнинг олдини олишга муваффақ бўлинди. Тежамкорлик: $950000 \text{ сўм} \times 15 \text{ бемор} = 14250000 \text{ сўм}$. Умумий тежамкорлик: $26250000 \text{ сўм} + 16800000 \text{ сўм} + 14250000 \text{ сўм} = 57300000 \text{ сўм}$. Йиллик иқтисодий тежаш кўрсаткичи: ўртача йиллик беморлар сони 100 киши бўлганда $57300000 \text{ сўм} \times (100 / 25) = 229200000 \text{ сўм}$. Хулоса: ичак стома соҳасини даволаш учун нейтрал аналитни қўллаш бир йилда 57300000 сўм (25 нафар бемор) ва йиллик амалиёт миқёсида 229200000 сўм иқтисод қилиш имконини берди, шундан: 183360000 сўм бюджет маблағлари, 45 840 000 сўм бюджетдан ташқари маблағлардир;

учинчи илмий янгилик: оғир тизимли яллиғланиш синдроми бўлган стомали беморларда қон томир ичига лазер билан нурлантириш антиоксидант механизмларни фаоллаштириши ва яллиғланишга қарши цитокинлар даражасини пасайтириши ва бу тизимли яллиғланишнинг пасайишига, микроциркуляция ва тўқималарнинг кислород билан тўйинганлигини яхшилашга ёрдам бериши ҳамда тўқималарнинг битиш жараёнларини тезлаштириши исботланганлиги - Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази (30.09.2024 йилдаги 90-сонли буйруқ), Ўзбекистон Республикаси миллий хавфсизлик хизмати Марказий ҳарбий госпитали (13.09.2024 йилдаги 174-сонли буйруқ) ва Навоий вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази (16.09.2024 йилдаги 67-сонли буйруқ) амалиётига жорий этилди (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Илмий-техник кенгашининг 2024 йил 26 ноябрдаги 09/69-сонли хулосаси). Ижтимоий

самарадорлик: оғир тизимли яллиғланиш синдроми бўлган стома қилинган беморларда қоннинг томир ичи лазер нурлантириш усулини жорий этиш қуйидаги имкониятларни беради: антиоксидант механизмларни фаоллаштириш орқали яллиғланиш олди цитокинлари даражасини пасайтириш ва тизимли яллиғланишни камайтириш; микроциркуляция ва тўқималарнинг кислород билан тўйинишини яхшилаш, шикастланган тўқималар регенерациясини тезлаштириш ва тез битишга ёрдам бериш; оғир инфекцион асоратлар ривожланиш хавфини камайтириш, реанимация бўлимида узоқ вақт қолиш эҳтиёжини пасайтириш; беморларнинг ҳаёт сифатини ошириш, касалхонада ётиш муддатини қисқартириш ва интенсив терапияга бўлган эҳтиёжни камайтириш. Иқтисодий самарадорлик: ушбу усулни қўллаш касалхонага ётқизиш, такрорий операциялар ва қўшимча лаборатория текширувлари харажатларини камайтиради. Стома нотўғри танланганида ва асоратлар юзага келганда, касалхонада ётиш муддати 3-5 кунга узаяди. Янги усул бўйича даволанган 65 нафар беморда асоратларнинг олди олинди. Тежамкорлик: $300000 \text{ сўм} \times 4 \text{ кун} \times 65 \text{ бемор} = 78000000 \text{ сўм}$. Битта такрорий операциянинг ўртача қиймати 1 000 000 сўмни ташкил этади. 15 нафар беморда такрорий аралашувларнинг олди олинди. Тежамкорлик: $1000000 \text{ сўм} \times 15 \text{ бемор} = 15000000 \text{ сўм}$. Бир таҳлил нархи 125000 сўм. Ҳар бир беморга ўртача 2 та текширув ўтказилади. Тежамкорлик: $125000 \text{ сўм} \times 2 \times 65 \text{ бемор} = 16250000 \text{ сўм}$. Умумий тежамкорлик: $78000000 \text{ сўм} + 15000000 \text{ сўм} + 16250000 \text{ сўм} = 109250000 \text{ сўм}$. Йиллик иқтисодий тежамкорлик: ўртача йиллик беморлар сони 120 киши бўлганда $109250000 \text{ сўм} \times (120 / 65) = 201000000 \text{ сўм}$. Хулоса: оғир тизимли яллиғланиш синдроми билан стома қилинган беморларда қон томир ичи лазер нурлантириш усулини қўллаш бир йилда 109250000 сўм (65 нафар бемор) ва йиллик амалиёт миқёсида 201000000 сўм иқтисод қилиш имконини берди, шундан: 160800000 сўм бюджет маблағлари, 40200000 сўм бюджетдан ташқари маблағлар;

тўртинчи илмий янгилик: стома майдонини лазер билан нурлантириш микроциркуляция ва хужайралар пролиферациясини фаоллаштириб, эпителизация жараёнларининг тезлашишини рағбатлантиради ва антисептик ва яллиғланишга қарши таъсирга сезиларли таъсир кўрсатиб, шунингдек яллиғланиш медиаторларини фаоллигини камайтириш орқали оғрикни камайтириши аниқланганлиги - Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази (30.09.2024 йилдаги 90-сонли буйруқ), Ўзбекистон Республикаси миллий хавфсизлик хизмати Марказий ҳарбий госпитали (13.09.2024 йилдаги 174-сонли буйруқ) ва Навоий вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази (16.09.2024 йилдаги 67-сонли буйруқ) амалиётига жорий этилди (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Илмий-техник кенгашининг 2024 йил 26 ноябрдаги 09/69-сонли хулосаси). Ижтимоий самарадорлик: стома соҳасини лазерли нурлантиришни жорий этиш қуйидагиларга имкон беради: микроциркуляция ва хужайра пролиферациясини фаоллаштиради, бу тўқималарнинг тезроқ битишига ёрдам беради; юқумли асоратлар хавфини камайтирган ҳолда сезиларли антисептик ва яллиғланишга қарши таъсирни таъминлайди; оғрик синдромига камайтиради, оғрик

қолдирувчи воситаларга бўлган эҳтиёжни камайтиради ва беморларнинг умумий аҳволини яхшилайти; асоратлар частотасини камайтиради, бу эса беморларга интенсив даволанишга тезроқ мослашиш ва даволанишга бўлган эҳтиёжни камайтиради. Иқтисодий самарадорлик: ушбу усулни қўллаш реанимацияда бўлиш, такрорий операциялар ва қўшимча дори-дармонларни буюриш харажатларини камайтиради. Таклиф этилган усул қўлланилганда интенсив терапия бўлимида бўлиш давомийлиги 2 кунга қисқаради. Янги методика бўйича даволанган 90 нафар беморнинг реанимацияда узок муддат қолишининг олди олинди. Тежамкорлик: $450000 \text{ сўм} \times 2 \text{ кун} \times 90 \text{ бемор} = 81000000 \text{ сўм}$. Битта такрорий амалиётнинг ўртача нархи 1800000 сўмни ташкил этади. 16 нафар беморда такрорий аралашувларнинг олди олинди. Тежамкорлик: $1800000 \text{ сўм} \times 16 \text{ бемор} = 28800000 \text{ сўм}$. Дори-дармонлар билан даволашнинг битта схемаси 950000 сўмни ташкил қилади. 50 нафар беморда қўшимча дори-дармонлардан қочишга муваффақ бўлинди. Тежамкорлик: $950000 \text{ сўм} \times 50 \text{ нафар бемор} = 47500000 \text{ сўм}$. Умумий иқтисодий тежаш кўрсаткичи: $81000000 \text{ сўм} + 28800000 \text{ сўм} + 47500000 \text{ сўм} = 157300000 \text{ сўм}$. Йиллик тежамкорлик: ўртача йиллик беморлар сони 170 нафар $157300000 \text{ сўм} \times (170 / 90) = 297122222 \text{ сўм}$. Хулоса: стома соҳасини лазерли нурлантиришдан фойдаланиш бир йилда 157300000 сўм (90 нафар бемор) ва йиллик амалиёт миқёсида 297122222 сўм иқтисод қилиш имконини берди, шундан: 237697777 сўм бюджет маблағлари, 59424444 сўм бюджетдан ташқари маблағлардир;

бешинчи илмий янгилик: пробиотиклардан фойдаланиш нормал ичак микробиотини тиклашга ёрдам бериши, дисбиоз ва патоген бактерияларнинг транслокациясини олдини олиши, шиллик қаватнинг иммунитетини ошириши, тизимли яллиғланиш реакциялари хавфини камайтириши, ичак моторикасини нормаллаштириши, ичак стомаси бўлган беморларда ич қотиши ва диарея хавфини камайтириши аниқланганлиги - Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази (30.09.2024 йилдаги 90-сонли буйруқ), Ўзбекистон Республикаси миллий хавфсизлик хизмати Марказий ҳарбий госпитали (13.09.2024 йилдаги 174-сонли буйруқ) ва Навоий вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази (16.09.2024 йилдаги 67-сонли буйруқ) амалиётига жорий этилди (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Илмий-техник кенгашининг 2024 йил 26 ноябрдаги 09/69-сонли хулосаси). Ижтимоий самарадорлик: ичак стомаси билан оғриган беморларни даволашнинг такомиллаштирилган стратегиясини жорий этиш қуйидагиларга имкон беради: беморлар ва соғлиқни сақлаш тизимига юкламани камайтирган ҳолда такрорий жарроҳлик аралашувлар хавфини камайтириш; антибиотикотерапияга бўлган эҳтиёжни минималлаштириш, антибиотикларга резистентлик хавфини камайтириш; ичак микрофлорасини коррекциялаш, беморларнинг умумий ҳолатини яхшилаш; касалхонага ётқизиш муддатларини қисқартириш, беморларга кундалик ҳаётга тезроқ тикланиш ва қайтишга имкон бериш. Иқтисодий самарадорлик: ушбу усулни қўллаш шифохонага ётқизиш, такрорий жарроҳлик аралашувлари ва антибиотикотерапия харажатларини камайтиради. Таклиф этилган усул қўлланилганда шифохонада бўлиш давомийлиги 4 кунга қисқаради. Янги методика бўйича даволанган 100 нафар бемордан қўшимча

шифхонада қолиш кунларининг олди олинди. Тежамкорлик: $310000 \text{ сўм} \times 4 \text{ кун} \times 100 \text{ нафар бемор} = 124000000 \text{ сўм}$. Битта такрорий операциянинг ўртача қиймати $1850000 \text{ сўмни ташкил этади}$. 20 нафар беморда такрорий аралашувларнинг олди олинди. Тежамкорлик: $1850000 \text{ сўм} \times 20 \text{ нафар бемор} = 37000000 \text{ сўм}$. Антибиотик терапияси учун харажатларни камайтириш: антибиотик курси нархи $920000 \text{ сўмни ташкил қилади}$. 60 нафар беморда қўшимча антибиотиклар тайинланишининг олди олинди. Тежамкорлик: $920000 \text{ сўм} \times 60 \text{ нафар бемор} = 55200000 \text{ сўм}$. Умумий тежамкорлик: $124000000 \text{ сўм} + 37000000 \text{ сўм} + 55200000 \text{ сўм} = 216200000 \text{ сўм}$. Йиллик тежамкорлик: ўртача йиллик беморлар сони 190 киши $216200000 \text{ сўм} \times (190 / 100) = 410780000 \text{ сўм}$. Хулоса: ичак стомаси билан оғриган беморларни даволашнинг такомиллаштирилган стратегиясини қўллаш бир йилда 216200000 сўм (100 нафар бемор) ва йиллик амалиёт миқёсида 410780000 сўм иқтисод қилиш имконини берди, шундан: 328624000 сўм бюджет маблағлари, 82156000 сўм бюджетдан ташқари маблағлар ҳисобланади.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 6 та илмий-амалий анжуманларда, шу жумладан 4 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича 29 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 19 та журнал мақола, жумладан 15 таси республика ва 4 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация кириш, адабиётлар шарҳи, тадқиқотлардан иборат бешта боб, хотима, хулосалар, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 200 саҳифани ташкил қилади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Диссертациянинг **кириш қисми** тадқиқотнинг долзарблиги ва зарурлигини асослайди, объектлар ва мавзуларни тавсифлайди, тадқиқотнинг республика фан ва техникасининг устувор йўналишларига мувофиқлигини кўрсатади, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижаларини баён қилади, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамиятини очиқ беради, тадқиқот натижаларининг бажарилиши, нашр этилган ишлар тўғрисидаги маълумотлар ва диссертациянинг тузилиши келтирилган.

Диссертациянинг **“Ичак стомаси билан оғриган беморларни ташхислаш, жарроҳлик даволаш ва ҳаёт сифатини оптималлаштиришнинг замонавий усуллари (адабиётлар шарҳи)”** деб номланган биринчи боби замонавий адабиётлар таҳлилига бағишланган. Асосий патологиянинг этиологиясини, беморларнинг аҳволининг оғирлигини ҳисобга олган ҳолда ичак стомасини олиб ташлаш сабаблари ва хусусиятлари билан боғлиқ асосий масалалар кўриб чиқилган. Стомали беморларни олиб боришнинг ўзига хос хусусиятлари, асоратларнинг тузилиши ва частотаси,

шунингдек уларни бартараф этиш усуллари кўриб чиқилган. Ушбу йўналишда ҳал этилмаган масалаларнинг асосий доираси ажратиб кўрсатилган.

Диссертациянинг **“Клиник таҳлил учун материал, шунингдек, қўлланилган тадқиқот усуллари тўғрисида умумий маълумотлар”** деб номланган иккинчи бобида беморларнинг асосий тавсифи келтирилган. Тадқиқот 2012-2019 йиллар давомида Ўзбекистон Республикаси 1-сонли Республика клиник шифохонасида, ҳозирги кунда Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш марказининг кўп тармоқли клиникасида стационар даволанишда бўлган 397 нафар ичак стомаси билан оғриган беморларнинг кузатув натижаларини таҳлил қилиш натижаларига асосланган.

Беморларни тадқиқотга киритиш мезонлари қуйидагилар эди: ичак ўтказувчанлигининг динамик бузилишига олиб келадиган ичак патологиясининг мавжудлиги, қорин бўшлиғи жароҳатининг ичак бутунлигининг бузилиши билан оқибати, ичак ўтказувчанлигининг динамик бузилишига олиб келадиган қорин бўшлиғининг йирингли яллиғланиш касалликлари, битишма жараёнлари ва бошқалар.

Асосий гуруҳдаги 183 беморда комплекс реабилитация дастури қўлланилди. Таққослаш гуруҳини 214 нафар бемор ташкил этди, уларда операциядан кейинги олиб бориш тамойиллари қабул қилинган стандартларга мос келди. Аҳволнинг дастлабки оғирлигини ҳисобга олган ҳолда, таққосланаётган гуруҳлар яна иккита кичик гуруҳга бўлинди, улар тизимли яллиғланиш реакцияси синдромининг (SIRS) намоён бўлиш даражасига мос келди. А кичик гуруҳи - операция вақтида 1 ёки 2 та мезонга эга бўлган беморлар (SIRS 1-2), таққослаш гуруҳида 97 нафар бемор, асосий гуруҳда 78 нафар бемор. Б кичик гуруҳи - операция вақтида 3 ёки 4 та мезонга эга бўлган беморлар (SIRS 3-4), таққослаш гуруҳида 117 бемор, асосий гуруҳда - 105 бемор.

Беморларнинг ёши 18 дан 90 ёшгача бўлган. Таққослаш гуруҳида 119 (55,6%) эркак ва 95 (44,4%) аёл, асосий гуруҳда 104 (56,8%) ва 79 (43,2%) мос равишда.

Носпецифик ярали колит иккала гуруҳда (n=138) энг кенг тарқалган патология (34,8%) бўлди: - таққослаш гуруҳида 77 (36%) ва асосий гуруҳда 61 (33,3%). Йўғон ичак ўсмалари (n=117) частотаси бўйича иккинчи ўринни эгаллади (29,5%): мос равишда 59 (27,6%) ва 58 (31,7%) беморни ташкил этди. Битишмали ичак тутилиши 84 (21,2%) беморда - таққослаш гуруҳида 46 (21,5%) ва асосий гуруҳда 38 (20,8%) беморда аниқланди. Крон касаллиги (умумий соннинг 5,5%), йўғон ичак дивертикули (3,0%), сигмасимон ичак буралиши (2,3%), Гиршпрунг касаллиги (1,3%) колостома чиқарилганда камроқ учрайдиган патологиялар ҳисобланади. Кам учрайдиган патологияларга йўғон ичак амёбиази (0,5%), йўғон ичакнинг диффуз полипозиди (0,8%) қиради.

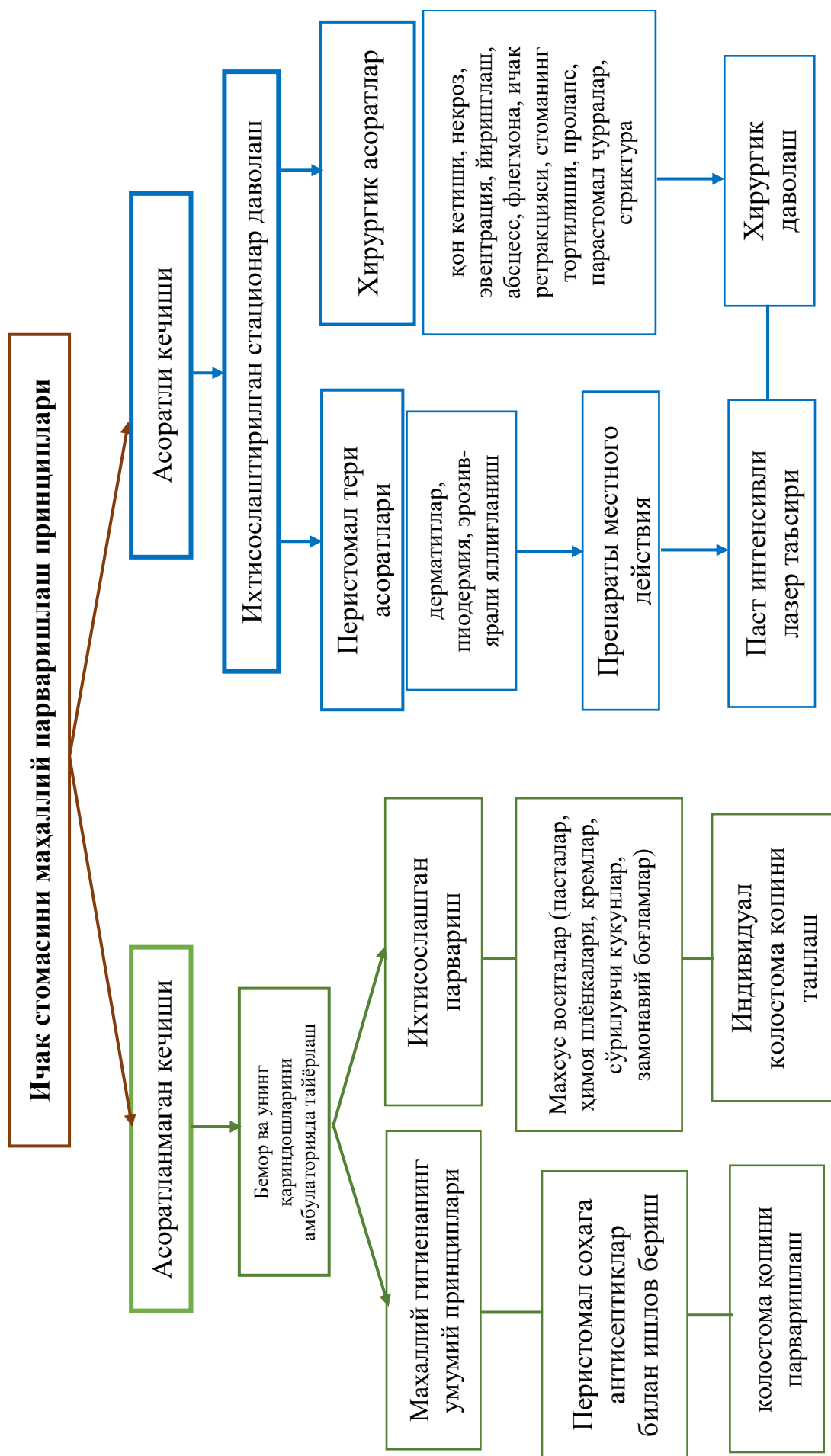
Йўғон ичакнинг кўп сонли шикастланиши 184 (46,3%) беморда патологик жараённинг энг кенг тарқалган локализацияси бўлган. Иккала тадқиқот гуруҳидаги 80 (20,2%) беморда сигмасимон ичакнинг шикастланиши қайд этилган. Патологик жараённинг тўғри ичакда жойлашуви 43 (10,8%) ҳолатда қайд этилган. Кўричакда (2,3%) ва юқорига кўтарилувчи қисмида (4,8%) жойлашуви энг кам аниқланган.

Бир стволли колостома 166 (41,8%) беморда қўйилган - таққослаш гуруҳида 89 (41,6%) ва асосий гуруҳида мос равишда 77 (42,1%) беморда. Икки стволли колостома 231 (58,2%) беморда қўйилган. Шу билан бирга, таққослаш гуруҳида мос равишда 125 (58,4%) ва асосий гуруҳида 106 (57,9%) беморда кузатилди. Шундай қилиб, икки стволли колостома тадқиқотнинг иккала гуруҳида ҳам стоматлашнинг энг кенг тарқалган тури бўлди (умумий танланмада 58,2%).

Тадқиқотга киритилган барча беморлар жарроҳлик амалиёти пайтида турли даражадаги оғирликка эга бўлганлигини ҳисобга олган ҳолда, биз беморларнинг аҳволи оғирлигини тезда баҳолаш имконини берувчи энг оддий ва қулай восита сифатида кўп сонли оғирлик даражасини баҳолаш шкалалари орасидан SIRS (systemic inflammatory response syndrome) шкаласини танладик. Таққослаш гуруҳида: 97 (45,3%) беморда 1-2 оралиғида SIRS баллари мавжуд бўлиб, бу ўртача тизимли яллиғланиш жавобини кўрсатади. Асосий гуруҳида 78 (42,6%) бемор ҳам ушбу тоифага тўғри келди. Жами 175 (44,1%) нафар бемор SIRS 1-2 билан касалланган. SIRS 3-4 мос равишда 117 (54,7%) ва 183 (57,4%) ҳолатда, жами 222 (55,9%) ҳолатда аниқланган.

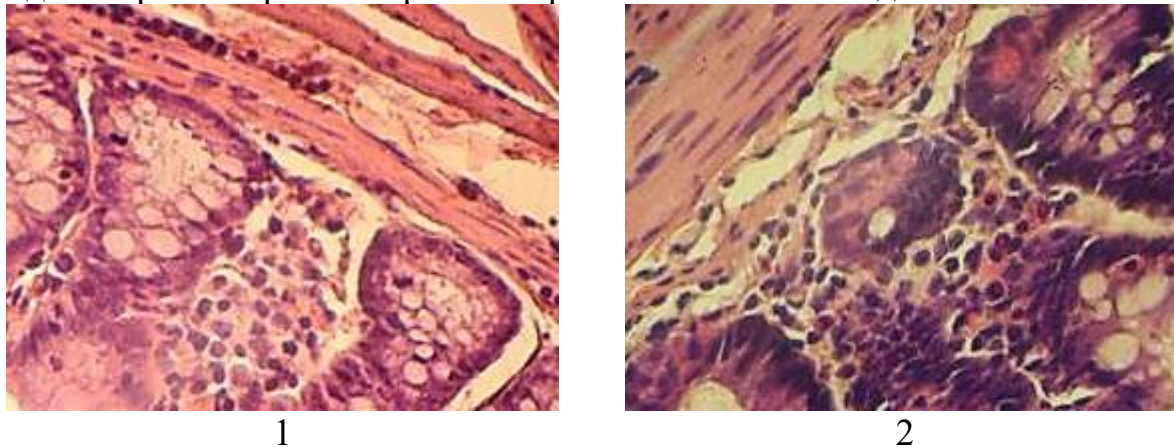
Диссертациянинг **“Ичак стомаси билан оғирган беморларни комплекс хирургик реабилитация қилиш стратегиясини ишлаб чиқиш”** деб номланган учинчи бобида стома билан касалланган беморларни комплекс реабилитация қилиш дастурини такомиллаштиришнинг асосий жиҳатлари келтирилган. Стомани маҳаллий парвариш қилиш тамойилларини асоратланмаган ва асоратланган турларга ажратиш лозим (1-расм).

Асоратланмаган стомаларни маҳаллий парвариш қилишнинг умумий тамойиллари оммавий фойдаланиш учун интернет-ресурсларда батафсил ёритилгани, асоратланган ҳолатлар эса махсус тиббий адабиётларда ва илгари бажарилган диссертация тадқиқотларида акс эттирилганини инобатга олиб, ушбу бўлимда биз фақат перистома тери асоратларини даволашни оптималлаштиришга имкон берадиган ўз тажрибамизга асосланган татбиқларни келтирамиз. Масалан, перистома соҳаси ва стома зонасига ишлов бериш учун дезинфекцияловчи восита сифатида натрий хлориднинг (нейтрал анолит) сувли эритмасидан фойдаланилди. Яра юзасини тез ва самарали битишига эришишнинг кейинги муҳим жиҳати паст энергияли лазер технологияларини қўллаш бўлиб, улар сўнгги 25 йил давомида муваффақиятли қўлланиб келинмоқда. Шу сабабли, биринчи кундан бошлаб “Мустанг” - ЛУ-1Г-ПМ-МД-2к инфрақизил яримўтказгичли лазеридан фойдаланиш тавсия этилади. Унинг тўлқин узунлиги 0,89-0,96 мкм, импульс давомийлиги 70 нс, частотаси 1000 Гс ва кириш чуқурлиги 4 см гача бўлиб, стома соҳасини 5-10 кун давомида кунига 3 мартагача, ҳар сафар 5 дақиқагача нурлантирилади.



1-расм. Ичак стомасини маҳаллий парваришlash принциплари

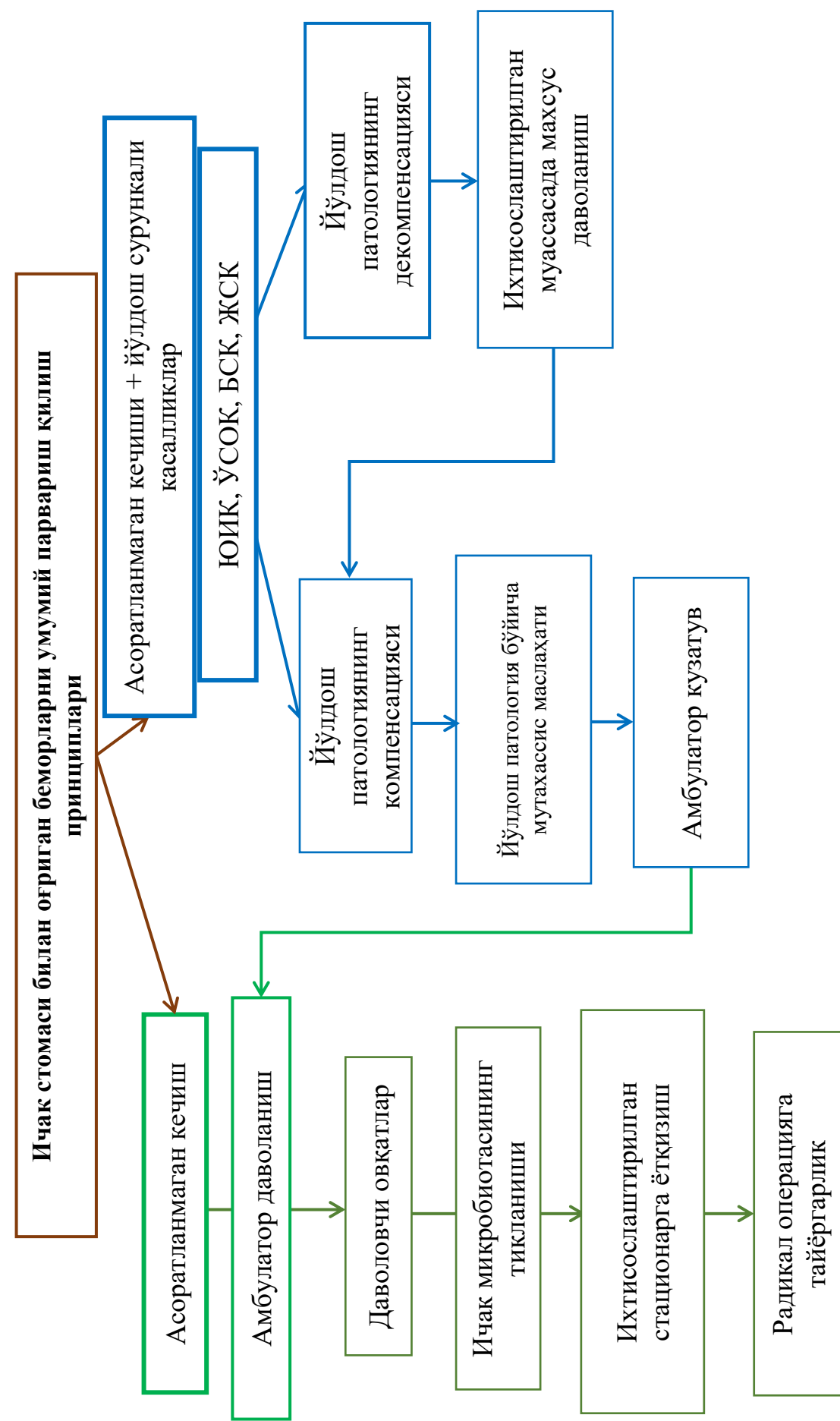
Стомани маҳаллий парвариш қилиш бўйича чора-тадбирлар мажмуасига қўшилган усулларнинг самарадорлиги қисқичли биопсия ўтказиш ва кейинчалик стома ичак шиллиқ қаватининг ҳолатини морфологик ўрганиш орқали баҳоланди (2-расм). Комплекс даволашдан сўнг йўғон ичак шиллиқ қавати архитектоникаси тикланди, бир хил баландликдаги ворсинкалар пайдо бўлди ва крипталарнинг ворсинкаларга нисбати 4:3 га етди.



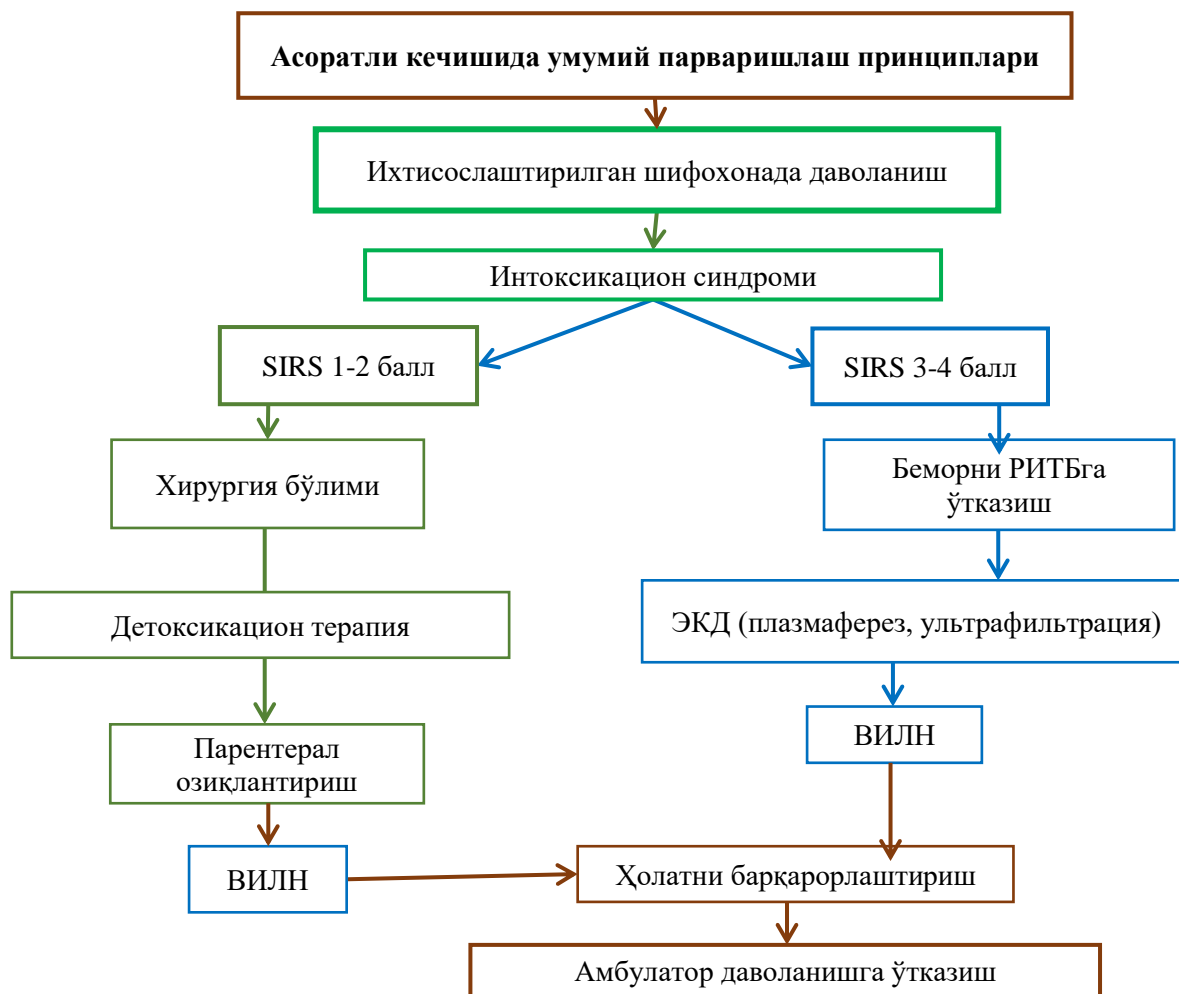
2-расм. Биопсия. Стомал шакиллантирилган сигмасимон ичак шиллиқ қавати. ПИЛН+Анолит эритмаси қўлланилгандан кейин 4 кун. Ўртача ифодаланган яллиғланиш жараёни. 1) 7x20; 2) 7x10 мартаба катталаштирилган. Гематоксилин-Эозин.

Стома билан оғриган беморларни умумий парвариш қилиш тамойиллари ҳам асоратланмаган ва асоратланган кечишга бўлинди. Асоратланмаган кечиши бўлган беморлар (3-расм) амбулатор-поликлиник ёрдам шароитида реабилитация даврини ўтказишлари ҳамда радикал операция ўтказиш ва стома ёпиш учун ихтисослаштирилган стационарга ётқизилиши керак. Алоҳида гуруҳни сурункали ёндош касаллиги бўлган беморлар ташкил қилади, унинг оғирлик босқичи нафақат радикал операцияни ўтказиш муддатига тўғридан-тўғри таъсир қилиши, балки уни амалга оширишнинг мақсадга мувофиқлигини ҳам шубҳа остига қўйиши мумкин. Тақдим этилган схемада асоратланмаган кечиши бўлган беморларни реабилитация қилишнинг барча жиҳатлари яққол акс эттирилган.

Асоратланган кечиши бўлган беморлар (4-расм) ихтисослаштирилган колопроктологик ёки йирингли-септик бўлим шароитида кўп компонентли даволашни талаб қиладиган энг оғир контингентни ифодалайди. Шу нуқтаи назардан, биз, стома билан оғриган беморларни даволаш натижаларини сезиларли даражада яхшилайдиган тажрибамизни ҳисобга олган ҳолда, умумеътироф этилган даволаш протоколларини оптималлаштиришга эътибор қаратдик. Шу муносабат билан, SIRS таснифига мувофиқ интоксикацион синдром билан оғриган беморларни 1-2 балл билан ажратиш ва интенсив терапия бўлимида даволанган беморларда 3-4 балл билан оғирроқ кечиши принципиал жиҳатлардан бири бўлди. Кўп компонентли антибиотик терапияси ва экстракорпорал детоксикация усулларини ўз ичига олган асосий даволашга қўшимча равишда қоннинг вена ичи лазерли нурланиши (ВИЛН)



3-расм. Ичак стомаси билан оғриган беморларни умумий парвариш қилиш принциплари



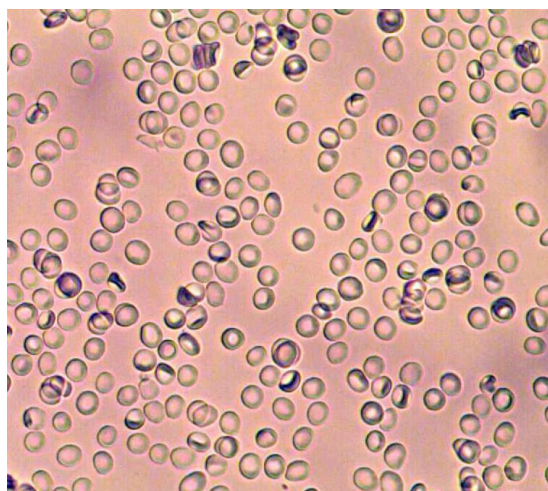
4-расм. Ичак стомаси билан оғриган беморларнинг асоратланган клиник кечишида умумий парвариш принциплари

қўлланилди. Бу муолажа “КЛ-ВЛОК-М” лазерли нурлантиришиш каллаги ёрдамида 10-15 дақиқа давомида сканерлаш усули билан v. intermedia cubiti венасига ёруғлик ўтказгичли игна киритиш орқали амалга оширилди. Бунда “Матрикс – ВЛОК” лазерли терапевтик аппаратидадан фойдаланилди. Қон 0,63 мкм тўлқин узунликдаги (инфрақизил нурланиш), чиқиш қуввати 8 мВт лазер нури билан нурлантирилди.

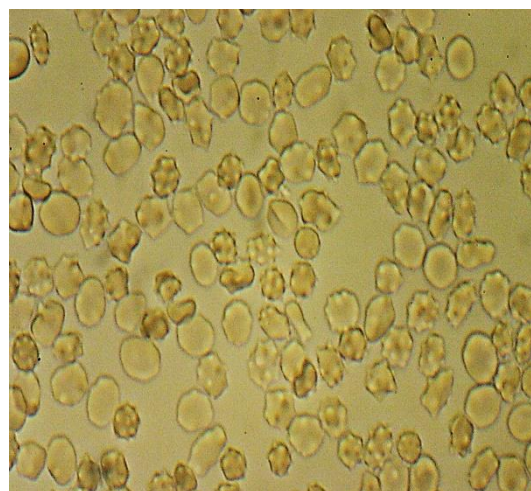
SIRS билан оғриган беморларда ВИЛН қўлланилишининг самарадорлиги “йўғон томчи” тезкор усули ёрдамида баҳоланди. SIRS ҳолатида периферик қон нормал ва патологик шаклдаги эритроцитларнинг фоиз нисбати ўзгариши билан жавоб беради. Ўтказилган таҳлиллар шуни кўрсатдики, 3-4 балл SIRS билан оғриган беморларда дискоцитлар миқдори 65% гача камайиши кузатилади, бу эса эритроцитларнинг патологик ўзгарган шакллари сонининг ўртача 14% га кўпайганлигини акс эттиради. Бундан ташқари, эритроцитларнинг кўплаб патологик шакллари, “танга устунлари” кўринишидаги эритроцитлар тўпламлари қайд этилди (5-расм. А, Б).

Патологик шакллар орасида стоматоцитлар сони энг фаол равишда 18-20% гача (меъёрда 1% гача) кўпайиб бориши аниқланди. Бу ҳужайралар бир томонлама озгина қавариқликдан тортиб, қайтариб бўлмайдиган даражада

ўзгарган шаклларга яқин бўлган кўпол деформацияларгача бўлган трансформациянинг яққоллиги билан тавсифланади.



А



Б

5-расм. SIRS билан стома қўйилган беморнинг периферик қони - А) 1-2 балл ва Б) 3-4 балл. ЙТТУ 10x40.

Бир марталик ВИЛН сеансидан сўнг, патологик трансформацияланган эритроцитлар сонининг камайиши фонида дискоцитлар сонининг 70% гача ошиши аниқланди. Кейинчалик, ҳар бир ВИЛН сеансидан сўнг, патологик ўзгарган ва деформацияланган эритроцитлар сонининг 19% гача камайиши фонида дискоцитлар сонининг 81% гача тикланиши аниқланди. Эритроцитар мембраналарнинг тез тикланиши ва нормаллашиши кузатилди, бу симметрик икки томонлама инвагинациялар пайдо бўлиши билан силлиқ ҳужайра юзалари билан намоён бўлди.

Асоратланган ва асоратланмаган кечиши бўлган беморларни реабилитация қилишнинг умумий тамойилларини оптималлаштириш нуқтаи назаридан бизнинг тадқиқотларимизнинг кейинги йўналиши стома қўйилган беморларда биоценознинг тикланишига таъсир қилувчи хавф омиллари ва патогенетик жиҳатларни ўрганиш бўлиб хизмат қилди.

Йўғон ичакнинг микроб пейзажи ҳолатини аниқлаш ва стома қўйилган беморларда операциядан кейинги даврда пробиотиклардан фойдаланиш самарадорлигини баҳолаш мақсадида 24 нафар беморда ичакда стома қўйиш операциясидан олдинги ва операциядан кейинги даврларда ичак микрофлораси ўрганилди. Гуруҳлар 2 та: 1-гуруҳ - операциядан олдинги давр ва 2-гуруҳ - операциядан кейинги даврга бўлинган. Биринчи гуруҳга 10 нафар бемор, операциядан кейинги иккинчи гуруҳга 14 нафар бемор киритилди.

Микробиома бузилишларини коррекция қилишда лактобактериялар ва бифидобактериялар - бифидонорм ва лактонорм, 1 қабул учун 5 дозадан қўлланилди. Тадқиқот таҳлилига кўра, операциядан олдинги ва операциядан кейинги барча ҳолатларда ичак дисбиозининг турли даражалари аниқланди. Энг жиддий дисбиозлар операциядан олдинги даврда кузатилган. Микробиоценознинг асосий кўрсаткичлари, шу жумладан нормал эшерихия

($p < 0,05$), лактобактериялар ($p < 0,01$) ва бифидобактериялар ($p < 0,05$) сонининг камайиши бўйича меъёрий кўрсаткичлардан таққослаганда сезиларли оғишлар қайд этилди. 20 кун давомида даволанган беморларда ичак микробиоценози ҳам микдорий, ҳам сифат кўрсаткичлари бўйича умуман 12,5% ҳолатда, хусусан 66,6% ҳолатда (2 бемор) тўлиқ тикланмади. Пробиотик препаратларни узоқ вақт қўлланилган беморларда операциядан кейинги даврда бу кўрсаткич 21,1% ($p < 0,05$) ни ташкил этди: умумий ижобий таъсир 87,5% ва 62,0% ни ташкил этди.

Келтирилган тактик ва техник жиҳатлар стома қўйилган беморларни реабилитация қилишнинг комплекс дастурини такомиллаштириш имконини берди. Бунинг натижасида, Ўзбекистон Республикаси Адлия вазирлигига топширилган ихтиро патенти учун талабнома ижобий ҳал қилинди.

Диссертациянинг **“Ичак стомаси билан оғриган беморларни комплекс реабилитация қилиш дастурининг самарадорлигини баҳолаш”** деб номланган тўртинчи бобда тадқиқотнинг клиник қисми натижалари келтирилган.

Операциядан кейинги асоратларнинг частотаси ва тузилишини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, асосий гуруҳда стомали асоратлар таққослаш гуруҳига нисбатан уч баравар кам (6,0%) учради (18,7%; $\chi^2=25,303$; $p=0,00001$). Энг кўп учрайдиган асоратлар орасида парастомал йиринглаш қайд этилди, у асосий гуруҳдаги беморларнинг 6,0% да, таққослаш гуруҳидаги беморларнинг 15,4% да кузатилди. Ичак ретракцияси, стома абсцесси ва стома чокларининг етишмовчилиги каби бошқа асоратлар ҳам асосий гуруҳда сезиларли даражада кам учради. Тизимли асоратлар таққослаш гуруҳида 7,9% дан асосий гуруҳда 6,6% гача камайди, бу реабилитация чоралари туфайли асоратлар хавфини камайтиришнинг умумий тенденциясини кўрсатади (1-жадвал).

1 жадвал

Операциядан кейинги асоратларнинг умумий учраш даражаси ва таркиби

Асорат тури	Таққослаш гуруҳи		Асосий гуруҳ	
	n	%	n	%
Стома билан боғлиқ	40	18,7%	11	6,0%
Тизимли	17	7,9%	12	6,6%
Қўшма	38	17,8%	17	9,3%
Асоратларсиз	119	55,6%	143	78,1%
Фарқларнинг ишончлилиги	$\chi^2=25,303$; $df=3$; $p=0,00001$			

Дастур самарадорлигининг асосий кўрсаткичларидан бири даволаш натижаларини яхшилаш бўлди. Асосий гуруҳда асоратларсиз чиқарилган беморларнинг улуши 78,1% ни ташкил этди, бу таққослаш гуруҳининг худди шундай кўрсаткичидан сезиларли даражада юқори (55,6%; $\chi^2=22,333$; $p=0,00001$). Асоратларни даволашдан сўнг чиқарилган беморлар сони таққослаш гуруҳидаги 37,4% га нисбатан асосий гуруҳда 18,6% гача пасайди.

Ўлим кўрсаткичи икки баробарга - 7,0% дан 3,3% гача камайди. Ўлим ҳолатлари икки баробарга - 7,0% дан 3,3% гача камайди.

Тизимли бузилишлари камроқ ифодаланган беморларни ўз ичига олган А кичик гуруҳида асоратларсиз чиқарилганлар улуши асосий гуруҳда 85,9% ни, таққослаш гуруҳида эса 69,1% ни ташкил этди ($\chi^2=6,828$; $p=0,0329$). Ўлим кўрсаткичи 3,1% дан 1,3% гача пасайди. Оғир асоратли беморларни ўз ичига олган Б кичик гуруҳида асоратларсиз чиқарилганлар улуши 44,4% дан 72,4% гача кўтарилди ва ўлим даражаси 10,3% дан 4,8% гача тушди ($\chi^2=17,708$; $p=0,00014$).

Реабилитация дастурини қўллаш стома асоратларини даволаш усулларига ҳам сезиларли таъсир кўрсатди. Таққослаш гуруҳидаги 8,4% га нисбатан асосий гуруҳдаги беморларнинг атиги 3,3% жарроҳлик даволашни талаб қилди ($\chi^2=22,567$; $p=0,00001$). Консерватив даво ҳам камроқ қўлланилди - асосий гуруҳдаги беморларнинг 12,0% ида, таққослаш гуруҳидаги беморларнинг эса 28,0% ида.

Clavien-Dindo таснифи бўйича I-II даражали асоратлар асосий гуруҳда (13,1%) таққослаш гуруҳига (27,1%) нисбатан икки баравар кам учради. Оғир асоратлар (III-V даража) ҳам асосий гуруҳда камроқ кузатилди (8,8% га қарши 17,3%).

Асосий гуруҳда операциядан кейинги касалхонада даволаниш даври ўртача 2,3 кунга қисқарди ($9,2\pm 0,35$ кун, таққослаш гуруҳида $11,5\pm 0,5$ кун; $t=3,69$; $p<0,001$). Энг сезиларли қисқариш Б кичик гуруҳида кузатилди, бу ерда касалхонада ётиш муддатининг ўртача давомийлиги $14,2\pm 0,7$ кундан $10,8\pm 0,5$ кунгача камайди ($t=3,95$; $p<0,001$). А кичик гуруҳида касалхонада ётиш муддати 1,1 кунга қисқарди ($7,6\pm 0,2$ кун $8,7\pm 0,3$ кунга қарши; $t=3,05$; $p<0,001$).

Узоқ муддатли даврда барча чиқарилган беморлар - таққослаш гуруҳида 199 нафар ва асосий гуруҳда 177 нафар кузатиб борилди. Стома томонидан турли хил маҳаллий асоратлар (2-жадвал) ва перистомал тери (3-жадвал) ҳисобга олинди. Тикловчи операцияларга тайёргарлик кўриш ва бажариш нуқтаи назаридан беморлар стома шакллангандан сўнг уч йилгача кузатиб борилди.

2 жадвал

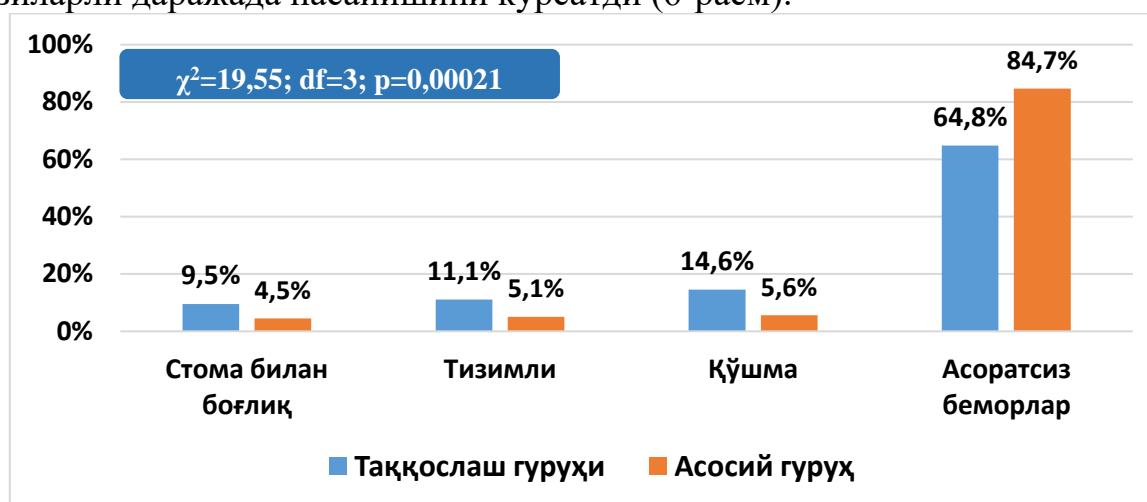
Кечки стома асоратлари тузилиши ва учраш даражаси

Асоратлар	Таққослаш гуруҳи		Асосий гуруҳ	
	n	%	n	%
Пролапс	11	5,5%	5	2,8%
Парастомал чурра	15	7,5%	5	2,8%
Стоманинг тортилиши	8	4,0%	3	1,7%
Стриктур	9	4,5%	4	2,3%
Парастомал оқма	11	5,5%	4	2,3%
Шиллиқ қават гипергрануляцияси	5	2,5%	2	1,1%
Жами асоратли беморлар	48	24,1%	18	10,2%
Асоратсиз беморлар	151	75,9%	159	89,8%
Фарқларнинг ишончлилиги	$\chi^2=12,599$; $df=1$; $p=0,000386$			

Перистомал тери асоратларининг тузилиши ва учраш даражаси

Асоратлар	Таққослаш гуруҳи		Асосий гуруҳ	
	n	%	n	%
Дерматит	44	22,1%	16	9,0%
Тери гипергрануляцияси	3	1,5%	1	0,6%
Фолликулит/пиодермия	4	2,0%	2	1,1%
Жами асоратли беморлар	51	25,6%	19	10,7%
Асоратсиз беморлар	148	74,4%	158	89,3%
Фарқларнинг ишончлилиги	$\chi^2=13,715; df=1; p=0,000213$			

Умуман олганда, кечки асоратларнинг частотаси ва тузилишини таҳлил қилиш таққослаш гуруҳига нисбатан асосий гуруҳда уларнинг частотасининг сезиларли даражада пасайишини кўрсатди (6-расм).



6-расм. Кечки асоратларнинг умумий учраш даражаси ва тузилиши

Асоратларнинг Clavien-Dindo таснифи бўйича тақсимланиши асосий гуруҳда I-II оғирлик даражасидаги асоратлар частотасининг сезиларли даражада пасайишини кўрсатди - таққослаш гуруҳида 27,6% дан (55 бемор) 12,4% гача (22 бемор). Жарроҳлик аралашувини талаб қиладиган III даражали асоратлар таққослаш гуруҳидаги беморларнинг 7,5% (15 киши) ва асосий гуруҳнинг фақат 2,8% (5 киши) да кузатилган. Асоратларсиз беморларнинг улуши асосий гуруҳда 84,7% (150 киши) га етди, бу таққослаш гуруҳида 64,8% (129 киши) дан сезиларли даражада ошди ($\chi^2=19,503; df=2; p=0,00006$).

Асоратлар бўйича жарроҳлик аралашувлар частотаси асосий гуруҳда паст бўлган. Асосий гуруҳдаги беморларнинг 3,1% (5 киши) да, таққослаш гуруҳидаги беморларнинг 9,9% (15 киши) да операциялар талаб қилинган ($\chi^2=5,915; df=1; p=0,015015$). Амалиётларга асосий кўрсатмалар стриктуралар (асосий гуруҳда 50%, таққослаш гуруҳида 55,6%) ва парастомал оқмалар (мос равишда 50% ва 63,6%) бўлди. Стома пролапси фақат таққослаш гуруҳида (18,2%, 2 бемор) операцияларни талаб қилган, асосий гуруҳда эса бундай ҳолатлар қайд этилмаган.

Асосий гуруҳдаги бир стволли стома билан оғриган беморларда тикловчи операциялар 83,3% беморда (60 киши) амалга оширилди, бу таққослаш гуруҳи кўрсаткичидан бироз юқори (78,8%, 63 бемор). Тикловчи операциялар билан ичакнинг стома қисми резекцияси камроқ амалга оширилди - асосий гуруҳдаги 2,8% беморда (2 киши), таққослаш гуруҳидаги 6,3% беморда (5 киши). Аралашувларсиз ишлайдиган стома билан оғриган беморларнинг улуши ўхшаш бўлди - асосий гуруҳда 13,9% (10 киши) ва таққослаш гуруҳида 15,0% (12 киши). Икки стволли стома билан оғриган беморлар орасида стоманинг ёпилиш частотаси асосий гуруҳда (19,0%, 20 киши) таққослаш гуруҳига (40,3%, 48 киши) нисбатан паст бўлди. Бироқ, стомани бартараф этиш билан радикал операциялар асосий гуруҳда кўпроқ амалга оширилди - беморларнинг 30,5% (32 киши) таққослаш гуруҳида 21,8% (26 киши) га қарши. Стома билан ичак қисмининг резекцияси ҳам асосий гуруҳда кўпроқ амалга оширилди - 41,9% (44 киши) таққослаш гуруҳида 26,1% (31 киши) га қарши. Аралашувларсиз ишлайдиган икки стволли стома бўлган беморлар асосий гуруҳда 8,6% (9 киши) ва таққослаш гуруҳида 11,8% (14 киши) ни ташкил этди.

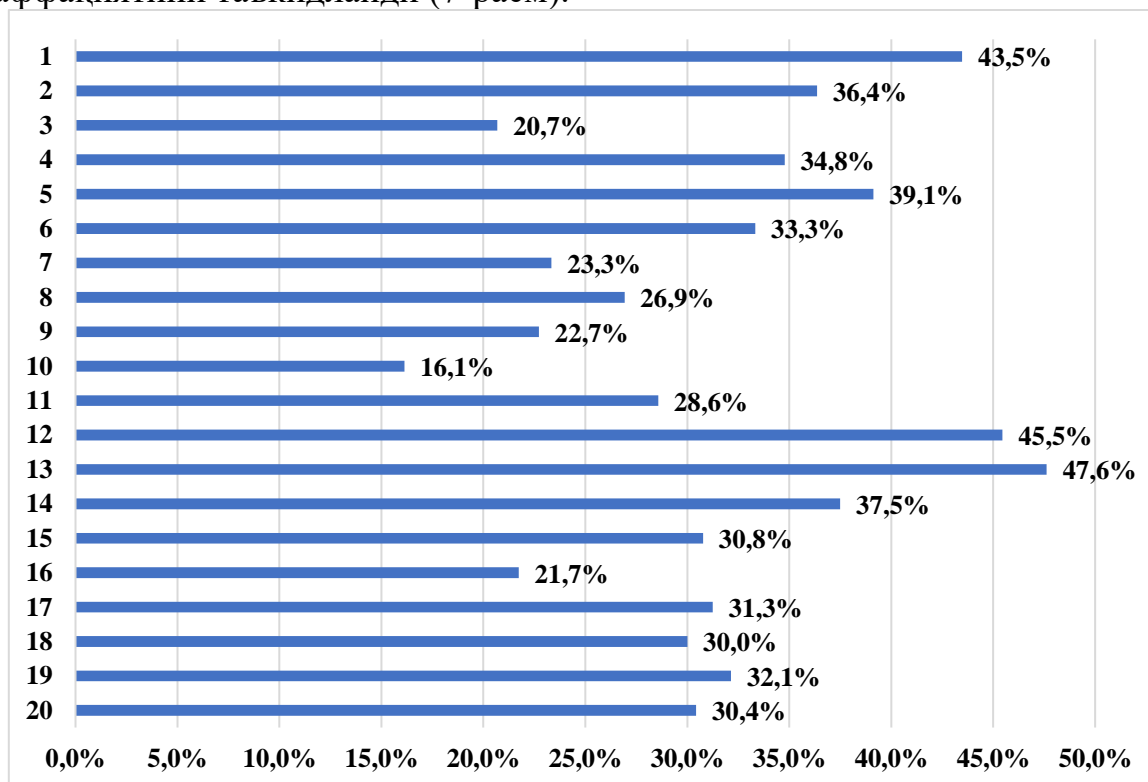
Барча беморлар учун тикловчи операцияларни бажаришнинг ўртача муддати асосий гуруҳда $4,2 \pm 0,6$ ойни, таққослаш гуруҳида эса $7,3 \pm 0,7$ ойни ташкил этди ($t=3,42$; $p<0,001$). Бир стволли стома билан оғриган беморларда муддатлар таққослаш гуруҳида $8,3 \pm 0,6$ ойдан асосий гуруҳда $5,6 \pm 0,7$ ойгача қисқарди ($t=2,93$; $p<0,001$). Икки стволли стома билан оғриган беморларда операцияларни бажаришнинг ўртача муддати асосий гуруҳда $2,7 \pm 0,5$ ойни ташкил этди, бу таққослаш гуруҳига қараганда деярли икки баравар кам ($6,3 \pm 0,8$ ой; $t=3,82$; $p<0,001$).

Диссертациянинг **“Ичак стомаси билан оғриган беморларни комплекс реабилитация қилиш дастурини такомиллаштиришнинг таклиф этилган тактик ва техник жиҳатларининг ҳаёт сифатига таъсири”** деб номланган бешинчи бобида стома билан оғриган беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш нуқтаи назаридан тадқиқот натижалари келтирилган. Биринчи қисм SF-36 сўровномаси бўйича ўтказилди ва визуал аналог шкаласини ўз ичига олди. Асосий гуруҳдаги депрессия даражаси сезиларли даражада паст бўлиб, таққослаш гуруҳидаги $1,15 \pm 0,07$ баллга нисбатан $0,73 \pm 0,06$ баллни ташкил этди ($p=0,008$). Ушбу пасайиш беморларнинг янги турмуш шароитларига мослашишига ёрдам берган комплекс реабилитация дастурининг ижобий таъсири билан боғлиқ бўлиши мумкин. Хавотирланиш кўрсаткичи ҳам асосий гуруҳда ($0,52 \pm 0,05$) таққослаш гуруҳига ($1,01 \pm 0,06$; $p=0,005$) нисбатан сезиларли даражада камайди.

Психологик ноқулайлик асосий гуруҳдаги беморларда ($0,55 \pm 0,04$) таққослаш гуруҳига ($0,99 \pm 0,05$; $p=0,01$) нисбатан камроқ намоён бўлди. Ушбу яхшиланиш, эҳтимол, фаол психологик қўллаб-қувватлаш ва асоратларнинг олдини олиш билан боғлиқ. Умидсизлик ҳисси ҳам асосий гуруҳ беморларида камроқ ифодаланган ($0,78 \pm 0,07$ га қарши $1,37 \pm 0,08$; $p=0,014$). Асосий гуруҳда ёлғизлик ҳисси $0,84 \pm 0,06$ баллни, таққослаш гуруҳида эса $1,00 \pm 0,07$ баллни ташкил этди, аммо фарқ статистик аҳамиятга эга бўлмади ($p=0,44$). Бу беморларнинг ижтимоий мослашувига янада эътибор қаратиш зарурлигини

кўрсатиши мумкин. Бироқ, асосий гуруҳда ($0,52 \pm 0,05$) таққослаш гуруҳига ($1,39 \pm 0,06$; $p=0,0004$) нисбатан уялиш ҳисси сезиларли даражада паст бўлди, бу реабилитацияда ахборот ва психологик қўллаб-қувватлашнинг муҳимлигини кўрсатади. Ўзини паст баҳолаш ҳам асосий гуруҳдаги беморларда ($1,04 \pm 0,05$) таққослаш гуруҳидаги $1,40 \pm 0,06$ га нисбатан камроқ ифодаланган, аммо фарқлар статистик жиҳатдан аҳамиятли эмас эди ($p=0,08$). Ёқимсиз ҳидни сезиш асосий гуруҳ беморларида ($0,80 \pm 0,06$) таққослаш гуруҳига ($1,35 \pm 0,07$; $p=0,032$) нисбатан сезиларли даражада паст бўлди. Бу стомани парваришда замонавий воситаларнинг самарадорлигини тасдиқлайди. Ташқи кўриниш ҳақида қайғуриш билан боғлиқ кўрсаткич асосий гуруҳда яхшироқ эди ($0,50 \pm 0,04$ га қарши $0,98 \pm 0,05$; $p=0,037$). Асосий гуруҳдаги беморлар ўзига кўпроқ ишонч билдирдилар, бу уларнинг ижтимоий мослашувининг муҳим жиҳати ҳисобланади. Қоматнинг ўзгариши, ноқулайликнинг жисмоний кўриниши сифатида, ҳам асосий гуруҳда камроқ ифодаланган ($1,49 \pm 0,05$ га қарши $2,03 \pm 0,06$; $p=0,016$).

Кейинчалик, Stoma-QoL сўровномаси маълумотлари бўйича операциядан 1-2 ой ўтгач, ичак стомаси бўлган беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш бўйича тадқиқот ўтказилди. Асосий гуруҳдаги беморлар хавотир ва депрессия даражасининг сезиларли даражада пасайишини қайд этишди. Масалан, хавотир ҳисси (1-савол) билан боғлиқ кўрсаткичлар бўйича яхшиланиш 43,5% ни, депрессия (5-савол) эса 39,1% ни ташкил этди. Бундан ташқари, ишонч ҳисси ва стресснинг пасайиши (12- ва 13-саволлар) 45,5% ва 47,6% га яхшиланди, бу беморларнинг ҳиссий мослашуви билан ишлашнинг муваффақиятини таъкидлайди (7-расм).



7-расм. Stoma-QoL сўровномаси орқали баҳоланган ҳаёт сифати кўрсаткичининг яхшиланиш фоизи

Тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, комплекс реабилитация дастурини жорий этиш ичак стомаси билан оғриган беморларнинг ҳаёт сифатига ижобий таъсир кўрсатади. Психологик ҳолатнинг яхшиланиши, жисмоний қулайликнинг ошиши ва муваффақиятли ижтимоий мослашув стоманинг беморлар ҳаётига салбий таъсирини сезиларли даражада камайтиришга ёрдам берди. Ушбу маълумотлар реабилитацияда комплекс ёндашувнинг муҳимлигини ҳамда ушбу тоифадаги беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш учун ушбу йўналишдаги ишларни давом эттириш зарурлигини тасдиқлайди.

ХУЛОСА

1. Ҳам фуқаролик, ҳам ҳарбий тиббиёт соҳасида стома билан касалланган беморларни реабилитация қилишнинг таклиф этилган концепцияси бир-бири билан узвий боғлиқ бўлган тамойилларни (умумий ва маҳаллий парвариш, психосоматик реабилитация, ташкилий ва ахлоқий-ҳуқуқий жиҳатлар) назарда тутаяди, улар биргаликда якуний мақсад: хирургик реабилитациянинг реконструктив-тиклаш босқичи натижаларини тезроқ тайёрлаш ва яхшилаш, шунингдек, узок муддатли стома билан оғриган беморлар учун ижтимоий мослашувни белгилайди.

2. Стома қўйилган беморларни реабилитация қилиш фаолиятини мувофиқлаштириш ягона марказини ташкил этишга асосланиши лозим бўлиб, ушбу марказ қуйидаги вазифаларни бажаради: беморларнинг мазкур тоифаси бўйича тармоқ ичидаги мувофиқлаштириш ва ахборот алмашинувини таъминлаш; стома қўйилган беморларни маслаҳат бериш ва кузатиб бориш учун телетиббиёт технологияларини жорий этиш; стомани парвариш қилиш учун замонавий воситаларни харид қилиш бўйича фаолият олиб бориш; стома қўйилган беморларни ахлоқий-ҳуқуқий ҳимоя қилиш ва жамиятга мослаштиришнинг оптимал йўллари ишлаб чиқиш лойиҳасини тайёрлаш.

3. Ичак стомаси билан оғриган беморларни реабилитация қилишнинг таклиф этилган усули комплекс даволашга стома соҳасига ишлов бериш учун нейтрал анолитни, паст интенсивликдаги лазер нурланишини, пробиотиклар ҳамда қонни томир ичи лазер билан нурлантириш каби маҳаллий усулларни ўз ичига олган бўлиб, бу яллиғланиш ва инфекция асоратларнинг ривожланиш частотасини камайтиришга, тикланиш жараёнларини тезлаштиришга шунингдек тикловчи аралашувларни амалга ошириш имкониятига қадар бўлган даврни қисқартиришга қаратилган.

4. Ичак стомаси бўлган беморларни даволаш стандартларига таклиф этилган комплекс реабилитация дастурининг жиҳатларини киритиш турли хил эрта операциядан кейинги асоратлар ривожланиш хавфини 44,4% дан 21,9% гача (асоратланмаган дастлабки ҳолатда - 30,9% дан 14,1% гача - $\chi^2=10,364$; $p=0,01572$; оғир ҳолатда - 55,6% дан 27,6% гача - $\chi^2=18,442$; $p=0,00036$) пасайтириш имконини берди. Бунда асоратлар таркибида алоҳида стома асоратлари улуши 18,7% дан 6,0% гача, тизимли асоратлар 7,9% дан 6,6% гача

ва уларнинг биргаликдаги намоён бўлиши 17,8% дан 9,3% гача ($\chi^2=25,303$; $p=0,00001$) камайди.

5. Стома қўйилган беморларда ривожланган операциядан кейинги эрта асоратларнинг оғирлик даражаси бўйича якуний тақсимот қуйидагиларни кўрсатди: асосий гуруҳда I-II даражали (Clavien-Dindo) асоратлар улуши таққослаш гуруҳига нисбатан икки барабар паст бўлди (27,1% га нисбатан 13,1%), такрорий кам инвазив ёки очиқ жарроҳлик аралашувларига бўлган эҳтиёж (III даража) 7,5% дан 3,3% гача камайди, интенсив терапияни талаб қиладиган асоратлар частотаси (IV даража) 2,8% ва 2,2% ни ташкил этди, ўз навбатида ўлим кўрсаткичи (V даража) 7,0% дан 3,3% гача пасайди ($\chi^2=22,817$; $p=0,0001$), шу жумладан, дастлабки ҳолат SIRS 1-2 бўйича 3,1% дан 1,3% гача ($\chi^2=6,828$; $p=0,0329$) ва SIRS 3-4 бўйича 10,3% дан 4,8% гача ($\chi^2=17,708$; $p=0,00014$) камайди.

6. Стома қўйилган беморларнинг эрта реабилитация даври натижаларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, асосий гуруҳда асоратларсиз чиқарилганлар улуши 78,1% ни, таққослаш гуруҳида эса 55,6% ни ташкил этди, асоратларни даволашдан сўнг чиқарилганлар улуши мос равишда 18,6% ва 37,4% ни ташкил этди ($\chi^2=22,333$; $df=2$; $p=0,00001$), бунда операциядан кейинги госпитализация даврининг давомийлиги умуман олганда $11,5\pm 0,5$ кундан $9,2\pm 0,35$ кунгача қисқарди ($t=3,69$; $p<0,001$), А кичик гуруҳи беморлари орасида бу кўрсаткич $8,7\pm 0,3$ кундан $7,6\pm 0,2$ кунгача ($t=3,05$; $p<0,001$), Б кичик гуруҳида эса $14,2\pm 0,7$ кундан $10,8\pm 0,5$ кунгача ($t=3,95$; $p<0,001$) қисқарди.

7. Ичак стомаси қўйилгандан кейинги узок муддатли даврда таклиф этилган комплекс реабилитация дастури стома билан боғлиқ (асосий гуруҳда 4,5%, таққослаш гуруҳида эса 9,5%) ҳамда стома атрофидаги асоратлар частотасини сезиларли даражада камайтиришга имкон берди (10,7% га нисбатан 25,6%; $\chi^2=13,715$; $p=0,000213$), бунда уларнинг умумий частотаси икки барабардан кўпроқ камайди - 35,2% дан 15,3% гача. Шунга мос равишда, асоратсиз беморлар улуши 64,8% дан 84,7% гача ошди ($\chi^2=19,422$; $p=0,00001$).

8. Реабилитация дастурининг муҳим натижаси асоратлар оғирлигининг камайиши бўлди, чунки асосий гуруҳдаги беморларнинг 12,4 фоизида I-II даражали асоратлар кузатилган бўлса, таққослаш гуруҳида бу кўрсаткич 27,6 фоизни ташкил этди, III даражали асоратлар эса мос равишда 2,8 фоиз ва 7,5 фоизда учраб, кечки стомал асоратларни жарроҳлик йўли билан бартараф этиш зарурати 9,9 фоиздан 3,1 фоизгача пасайди ($\chi^2=5,915$; $p=0,015015$), бу натижалар, умуман олганда, ичак стома соҳасининг битишини ва перистомал тери ҳолатини яхшилаган даволаш-профилактика чораларининг самарадорлигидан далолат беради.

9. Тикловчи операцияларни бажаришнинг ўртача муддатлари асосий гуруҳда ($4,2\pm 0,6$ ой) таққослаш гуруҳига нисбатан ($7,3\pm 0,7$ ой; $t=3,42$; $p<0,001$) сезиларли даражада қисқароқ бўлди, бунда бир стволли ичак стомаси бўлган беморларда муддатлар $8,3\pm 0,6$ ойдан $5,6\pm 0,7$ ойгача ($t=2,93$; $p<0,001$), икки стволли стома бўлган беморларда эса $6,3\pm 0,8$ ойдан $2,7\pm 0,5$ ойгача ($t=3,82$; $p<0,001$) қисқарди, бу маҳаллий стома асоратлари ривожланиш хавфини камайтирган ҳолда тезроқ реабилитация даври билан боғлиқ бўлди.

10. Психологик дисфункцияни баҳолаш орқали ҳаёт сифатини таҳлил қилиш асосий гуруҳ беморларида кўрсаткичларнинг сезиларли яхшиланишини кўрсатди, хусусан, депрессия даражаси 36,5% га пасайди ($1,15 \pm 0,07$ га нисбатан $0,73 \pm 0,06$; $p=0,008$), хавотирланиш 48,5% га камайди ($1,01 \pm 0,06$ га нисбатан $0,52 \pm 0,05$; $p=0,005$), ичак стомаси билан оғриган беморларда тез-тез учрайдиган уят ҳисси 62,6% га қисқарди ($1,39 \pm 0,06$ га нисбатан $0,52 \pm 0,05$; $p=0,0004$), бу натижалар умуман олганда беморларнинг ҳиссий ҳолатини барқарорлашганини, стома билан яшашга мослашиш билан боғлиқ стресс таъсирининг камайганини кўрсатади ва таклиф этилган комплекс реабилитация дастурининг самарадорлигини тасдиқлайди.

11. Stoma-QoL сўровномаси бўйича ҳаёт сифатини баҳолаш натижалари энг сезиларли яхшиланишларни ҳиссий барқарорлик ва ўзига ишонч кўрсаткичларида кўрсатди, хусусан, ичак стомаси билан яшашга мослашиш билан боғлиқ ўзига ишонч ҳисси 47,6% га ошди, ҳиссий ҳолатнинг барқарорлашуви 45,5% га яхшиланди, шунингдек, жисмоний қулайлик жиҳатларида ҳам сезиларли ўзгаришлар кузатилди: стома тақиш билан боғлиқ ноқулайлик даражаси 33,3% га камайди, умумий жисмоний фаоллик ҳисси эса 32,1% га ошди, бундан ташқари, жамиятда ижтимоий мослашиш кўрсаткичлари 31,3-37,5% га яхшилангани тасдиқланди.

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 ПРИ
РЕСПУБЛИКАНСКОМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ
ХИРУРГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА В.ВАХИДОВА ПО
ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ**

**ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

ИСОКУЛОВ ТУЛКИН УРАЛОВИЧ

**ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И
КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С КИШЕЧНОЙ СТОМОЙ**

21.02.23 – Военная медицина

14.00.27 – Хирургия

**АВТОРЕФЕРАТ
ДОКТОРСКОЙ (DSC) ДИССЕРТАЦИИ ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ – 2025

Тема докторской диссертации (DSc) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за №B2024.2.DSc/Har12.

Докторская диссертация выполнена в Военно-медицинской академии и Центре развития профессиональной квалификации медицинских работников.

Автореферат диссертации на двух языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.rscs.uz) и Информационно-образовательном портале «Ziynet» (www.ziynet.uz).

Научные консультанты:

Наврузов Саримбек Наврузович
доктор медицинских наук, профессор

Мирзаев Алишер Умирзокович
доктор медицинских наук

Официальные оппоненты:

Баймаханов Болатбек Бимендеевич
доктор медицинских наук, академик
(Республика Казахстан)

Акбаров Миршавкат Миролимович
доктор медицинских наук, профессор

Юсупбеков Аброр Ахмеджанович
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация:

Андижанский государственный медицинский институт

Защита состоится «___» _____ 2025 г. в _____ часов на заседании Разового Научного Совета DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 при Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре хирургии имени академика В. Вахидова (Адрес: 100115, г. Ташкент, ул. Кичик халка йули, 10. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42; e-mail: cs.75@mail.ru, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова).

С докторской диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра хирургии имени академика В.Вахидова (зарегистрирована за №199). Адрес: 100115, г. Ташкент, ул. Кичик халка йули, 10. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42.

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2025 года.
(реестр протокола рассылки № _____ от «___» _____ 2025 года).

Ф.Г. Назиров

Председатель Разового научного
совета по присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук, профессор, академик

У.М. Махмудов

Ученый секретарь Разового научного совета по
присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук

Р.А. Ибадов

Председатель научного семинара при Разовом научном
совете по присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация докторской диссертации (DSc))

Актуальность и востребованность темы диссертации. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «в последнее время отмечается неуклонный рост доброкачественных и злокачественных заболеваний кишечника, что привело к увеличению числа пациентов до 120-150 человек на сто тысяч населения, оперативное лечение у которых завершается наложением кишечной стомы»¹. В этом аспекте не менее важную роль играет старение населения и рост числа пациентов с тяжелыми сопутствующими заболеваниями (сахарный диабет, сердечно-сосудистые патологии), что повышает риск осложнений и необходимость временной или постоянной кишечной разгрузки путем стомирования. Развитие современных технологий продлевает жизнь пациентам после обширных хирургических вмешательств, однако сопровождается увеличением числа лиц, нуждающихся в длительной реабилитации и специализированном уходе. Реабилитация пациентов с кишечной стомой остается одной из актуальных проблем современной хирургии, поскольку значительное их число сталкивается с ранними и поздними осложнениями, ухудшением физического и психологического состояния. «Частота различных стомальных осложнений варьирует от 18% до 30%, в свою очередь перистомальные кожные осложнения имеют место у 25-35% пациентов. Эти состояния приводят к ограничению физической активности, затрудняют уход за стомой и способствуют снижению качества жизни. Дополнительно, значительный процент пациентов испытывает депрессию, тревожность, чувство социальной изоляции и низкую самооценку, что требует не только медицинской, но и психологической поддержки»². Существующие протоколы реабилитации не в полной мере охватывают комплексную профилактику осложнений и не учитывают необходимость персонализированного подхода, что определяет необходимость дальнейшего совершенствования методик ведения пациентов, включая современные методы профилактики, ухода за стомой и физиотерапевтические технологии, направленные на ускорение адаптации и улучшение качества жизни.

В мировой практике в настоящее время наиболее актуальными продолжают оставаться мультицентровые исследования, направленные на оптимизацию хирургической реабилитации и улучшение качества жизни пациентов с кишечными стомами, в этом контексте особое значение имеет выполнение научных исследований, направленных на оценку состояния пациентов, перенёсших хирургические операции, в зависимости от типа установленных кишечных стом, продолжается контролируемое исследование STOMAD по определению наилучшего времени закрытия стомы с точки зрения осуществимости адьювантного лечения.

¹Jabbal IS, Spaulding AC, Lemini R, Borkar SR, Stanek K, Colibaseanu DT. Temporary vs. permanent stoma: factors associated with the development of complications and costs for rectal cancer patients. *Int J Colorectal Dis.* 2022 Apr;37(4):823-833. doi: 10.1007/s00384-022-04116-8.

²Michońska I, Polak-Szczybyło E, Sokal A, Jarmakiewicz-Czaja S, Stępień AE, Dereń K. Nutritional Issues Faced by Patients with Intestinal Stoma: A Narrative Review. *J Clin Med.* 2023 Jan 8;12(2):510. doi: 10.3390/jcm12020510.

Современные аспекты развития отечественной колопроктологии включают множество мер, направленных на улучшение результатов лечения больных с кишечной стомой. В стратегию развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы по семи приоритетным направлениям включены задачи по повышению качества оказания населению квалифицированных медицинских услуг³. Реализация данных задач, в том числе, путем совершенствования тактико-технических аспектов паллиативных вмешательств, является одним из актуальных направлений колопроктологии и медицины в целом, ввиду высокой медико-социальной значимости данной патологии.

Данная диссертационная работа в определенной степени соответствует выполнению задач, утвержденных Указом Президента Республики Узбекистан «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» за №УП-5590 от 7 декабря 2018 года, Постановлениями Президента Республики Узбекистан «О мерах по трансформации хирургической службы, повышению качества и расширению масштаба хирургических операций в регионах» за №ПП-5254 от 4 октября 2021 года и «О дополнительных мерах по углублению реформ в сфере здравоохранения» за №ПП-38 от 22 января 2024 года, а также других нормативно-правовых документов, принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI «Медицина и фармакология».

Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации.⁴ Научно-исследовательские работы, направленные на улучшение качества оказываемой высокотехнологичной медицинской помощи больным с кишечными стомами, проведены многими ведущими научными центрами и

³Указ Президента РУз от 28.01.2022 г. № УП-60 «О стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы». Сборник законодательных актов.

⁴Özden ZM, Kılıç M. The effect of self-efficacy levels of patients with intestinal stoma on stoma adaptation. *Support Care Cancer*. 2023 Apr 10;31(5):252. doi: 10.1007/s00520-023-07702-w; Świątkowski F, Górnicki T, Bułdyś K, Chabowski M. The Quality of Life of Patients with Surgically Treated Colorectal Cancer: A Narrative Review. *J Clin Med*. 2022 Oct 21;11(20):6211; Ren Y, et al. Readiness for return-to-work model-based analysis of return-to-work perception of young and middle-aged colorectal cancer patients with stoma in the early postoperative period: a descriptive qualitative study. *Support Care Cancer*. 2023 Jun 23;31(7):411. doi: 10.1007/s00520-023-07828-x; Gialamas E, Meyer J, Abbassi Z, Popeskou S, Buchs NC, Ris F. The Use of a Stoma Rod/Bridge to Prevent Retraction: A Systematic Review. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2021 Jan-Feb 01;48(1):39-43; Kugler CM, et al. The effect of preoperative stoma site marking on risk of stoma-related complications in patients with intestinal ostomy-protocol of a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2021 May 12;10(1):146. doi: 10.1186/s13643-021-01684-8; Hubbard G, et al. A physical activity intervention to improve the quality of life of patients with a stoma: a feasibility study. *Pilot Feasibility Stud*. 2020 Feb 5;6:12. doi: 10.1186/s40814-020-0560-0; Chen Y, Guo H, Gao T, Yu J, Wang Y, Yu H. A meta-analysis of the risk factors for surgical site infection in patients with colorectal cancer. *Int Wound J*. 2023 Oct 31;21(2):e14459. doi: 10.1111/iwj.14459; van der Storm SL, et al. Stoma APptimize Collaborative Study Group. A personalized app to improve quality of life of patients with a stoma: A protocol for a multicentre randomized controlled trial. *Colorectal Dis*. 2023 Oct;25(10):2071-2077. doi: 10.1111/codi.16694; Muhammad FA, Akpor OA, Akpor OB. Lived experiences of patients with ostomies in a University Teaching Hospital in Kwara State, Nigeria. *Heliyon*. 2022 Dec 1;8(12):e11936. doi: 10.1016/j.heliyon.2022.e11936; Augestad KM, Sneve AM, Lindsetmo RO. Telemedicine in postoperative follow-up of STOMa PATients: a randomized clinical trial (the STOMPA trial). *Br J Surg*. 2020 Apr;107(5):509-518. doi: 10.1002/bjs.11491; Skibsted CV, Jensen BT, Juul T, Kristensen HØ. Patient reported outcome measures assessing quality of life in patients with an intestinal stoma: A systematic review. *Colorectal Dis*. 2022 Oct;24(10):1128-1139. doi: 10.1111/codi.16202.

высшими учебными заведениями мира, в том числе в Boston University School of Medicine, Boston, (USA), Division of Colorectal Surgery, Mayo Clinic, Jacksonville, (USA), Department of Surgery, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul, (Korea), Department of General Surgery, the First Affiliated Hospital of Hunan Normal University Hunan Provincial People's Hospital, Changsha, Hunan, (China), Department of Colo-Rectal Disease Surgery, The Characteristic Medical Center of PLA Rocket Force, Beijing, (China), Department of Surgery, Heinrich-Heine-University and University Hospital Duesseldorf, Duesseldorf, (Germany), Department of Gastrointestinal Surgery, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing, (China), Institute of Health Sciences, College of Medical Sciences, University of Rzeszow, (Poland), King's College London, Department of Diabetes, School of Life Course Science, London, (UK), Department of Internal Medicine, University of Padova, Padua, (Italy), Hasharon Hospital-Rabin Medical Center, Sackler School of Medicine, Tel-Aviv University, Tel-Aviv, (Israel), University of Iowa, University of Pennsylvania, University of California San Diego, University of Pittsburgh (США); University of Cambridge, Perinatal Institute, University of Oxford, University of Glasgow, St Marks Hospital (Великобритания); University of Kyoto (Япония); University of Witten/Herdecke, University of Helios Hospital Berlin-Buch (Германия); University of Western (Канада); University of Turin (Италия); University of Pisa (Италия); Royal Alexandra Hospital (Шотландия); University of Tianjin, University of Beijing, Wenzhou Medical University, University of Hong Kong (Китай); Jichi Medical University (Япония); University of Necmettin Erbakan, University of Sanko (Турция); Национальный медицинский-хирургический центр имени Н.И. Пирогова (Москва); Академия военной медицины Вооруженных сил Республики Узбекистан.

В результате проведенных научных исследований в области оптимизации хирургической реабилитации и улучшения качества жизни пациентов с кишечными стомами были получены несколько значимых результатов, включая: установлено, что пациенты, перенесшие операцию по формированию стомы, имеют более высокий риск ранней повторной госпитализации, до 20% повторно госпитализируются в течение 30 дней после выписки после индексной операции, причем повторная госпитализация была связана с хронической сердечной недостаточностью ($p < 0,05$), послеоперационными осложнениями, связанными со стомой (кровотечение, $p = 0,02$; стома с высоким выходом, $p = 0,01$) и пациентами с петлевой илеостомой (34,0% против 18,6%; $p = 0,01$) (Newcastle Centre for Bowel Disease Research Group, Royal Victoria Infirmary, Newcastle Hospitals, UK); доказана важность интервенционных исследований у пациентов с осложнениями воспаления кишечника (ClinicalTrials.gov, University of Western, Canada); оценены факторы риска при формировании кишечной стомы после экстренной операции (University of Glasgow, St Marks Hospital, UK); доказано, что частота осложнений, связанных со стомой, в послеоперационный период была выше у лиц с немаркированными местами стомы - 25,7% (Faculty of Nursing, Department of Surgical Nursing, Gazi University, Ankara, Turkey),

определен алгоритм современных методов лечения кишечных стом и их осложнений, (Jichi Medical University, Japan); определено, что регрессионные модели не выявили разницы в шансах возникновения осложнений между пациентами, которым была наложена постоянная или временная стома (OR 0,96, 95% CI: 0,70-1,32), кроме того, после корректировки количества операций, демографических переменных, социально-экономических и региональных факторов, сопутствующих заболеваний и типа операции, была выявлена значительная разница между постоянными и временными стомами при раке прямой кишки ($\beta=0,05$, $p=0,03$) в логарифмической стоимости создания постоянной стомы (Division of Colorectal Surgery, Mayo Clinic, Jacksonville, FL, USA.); доказана важность оценки личного восприятия пациентов с кишечной стомой и их уровня успешности адаптации (University of Sanko, Turkey); разработана оптимизированная методика хирургической реабилитации и улучшения качества жизни пациентов с кишечными стомами (Академия военной медицины Вооруженных сил Республики Узбекистан); доказано, что недавно разработанное внутрипросветное устройство для отвода фекалий (FDD) является безопасной и эффективной заменой нефункционирующей стомы (Department of Surgery, College of Medicine, Yeungnam University, Hyeonchung-ro, Nam-Gu, Korea); доказано, что пациенты со стадией рака II или III имеют общее более низкое качество жизни, чем пациенты со стадией I, чем проксимальнее поражение расположено к сфинктерам, тем больше отрицательное влияние на качество жизни. Была выявлена значительная разница в пользу лапароскопической хирургии по сравнению с открытой операцией. У пациентов со стомой качество жизни ниже по сравнению с пациентами с сохраненной непрерывностью желудочно-кишечного тракта и чем больше времени прошло с момента операции, тем больше наличие стомы оказывает отрицательное влияние на качество жизни (Department of Surgery, 4th Military Teaching Hospital, Wroclaw, Poland).

В настоящий период в мире наиболее актуальными исследованиями колопроктологии продолжают оставаться работы по оптимизации хирургической реабилитации и улучшения качества жизни пациентов с кишечными стомами. Продолжаются такие приоритетные направления, как разработка комплексных мероприятий подготовки к реконструктивным и восстанавливающим операциям, а также послеоперационного ухода за пациентами с кишечными стомами, изучение динамики качества жизни пациентов после реконструктивных и восстанавливающих операций, и разработка рекомендаций для поэтапной хирургической реабилитации, направленных на улучшение качества жизни пациентов с кишечными стомами. На современном этапе развития медицины внедрение новых методов в клиническую практику как мини-инвазивной эндо-видеохирургической технологии называемой лапароскопией за последние десятилетия открыло приоритетное направление в хирургическом лечении кишечной непроходимости. Анализ мировой научной литературы указывает что, применение лапароскопической ассистенции во время операции при формировании колостомы позволяет снизить травматичность, и уменьшит

осложнений первого этапа хирургического лечения и оптимизировать сроки основного этапа лечения. До настоящего времени проктологи стомальные раны чаще всего закрывают линейными швами, что нередко приводит к расхождению краев раны в послеоперационном периоде с последующим образованием патологического рубца, иногда появляются грубые рубцы, а также с мацерацией кожи и инфицированием кожной раны при плохом эстетическом результате, это зависит от таланта оперирующего хирурга и его подготовленности. Дальнейшие исследования в области хирургической реабилитации и улучшения качества жизни стомированных больных, несомненно, улучшат современное представление о данной патологии и позволят усовершенствовать алгоритм диагностики и хирургического лечения.

Степень изученности проблемы. Несмотря на тот факт, что техника наложения стомы известна в течение последних двухсот лет, проведенный анализ литературных источников показывает недостаточность исследований, посвященных вопросам техники формирования кишечных стом, профилактике и лечению возможных осложнений, с ней связанных, а также вопросам лечения развивающихся поздних осложнений. Описание техники создания стомы на передней брюшной стенке в большинстве учебных пособий и руководств, посвященных проблемам хирургического лечения заболеваний кишечника, не всегда соответствует современным требованиям, предъявляемым к данным вмешательствам, часто носит поверхностный характер и не акцентирует внимание хирургов на определенной последовательности выполнения тех или иных приемов. До настоящего времени не существует общепризнанной классификации кишечных стом. Вопросы систематизации кишечных стом рассматривались авторами лишь в рамках общих классификаций кишечных свищей, в которых не учитывалось все многообразие проблемы кишечной стомы^{5,6}. Все эти обстоятельства привели к тому, что в каждой клинике или хирургическом отделении существуют свои особенности формирования кишечных стом. В подобных условиях вряд ли можно говорить о стандартах при выполнении данных вмешательств, а значит, и настаивать на точности их проведения. А ведь именно от этого зависит дальнейшая судьба и нередко жизнь оперированных пациентов. Одним из основных условий успешной адаптации к изменившимся обстоятельствам жизни является отсутствие поздних парастомических осложнений⁷. Несоблюдение определенных правил при формировании стомы

⁵Chinese Ostomy Collaboration Group (COCG); Colon and Rectal Surgeon Committee of Surgeon Branch of Chinese Medical Doctor Association; Committee of Colorectal Cancer, Chinese Anti-Cancer Association; Colorectal Surgery Group of Surgery Branch of the Chinese Medical Association. [Criteria of enterostomy complications: classification and grading (2023 edition)]. *Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi*. 2023 Oct 25;26(10):915-921. Chinese. doi: 10.3760/cma.j.cn441530-20230918-00094.

⁶Lin Y, Wu D, Shen Y, He Y, Ye J. Comparison of Outcomes between Two Surgical Techniques for Patients with Intestinal Neuronal Dysplasia. *J Immunol Res*. 2022 Jul 21;2022:9165651. doi: 10.1155/2022/9165651. Retraction in: *J Immunol Res*. 2023 Aug 16;2023:9891463. doi: 10.1155/2023/9891463.

⁷Plonkowski A, Allison C, Philipson P, Brady RRW. Risk factors associated with readmission within 30 days following stoma surgery: Development of a 'traffic light' prediction model. *Colorectal Dis*. 2023 Apr;25(4):747-756. doi: 10.1111/codi.16423.

может стать причиной развития воспалительных осложнений в ранние сроки после операции с угрозой для жизни пациента. В связи с этим профилактика данных осложнений должна стать неотъемлемой частью хирургических вмешательств по формированию стомы. До сих пор остаются недостаточно изученными многие аспекты последствий илеостомии⁸. Удаление или отключение толстой кишки с наложением илеостомы не может пройти бесследно: нарушается система нейрогуморальных и рефлекторных связей, что отражается на процессах пищеварения и всасывания пищевых веществ⁹. В этом аспекте не совсем ясна роль самой илеостомы. Поэтому вопрос о дисфункции илеостомы приобретает исключительно важное значение. Следовательно, вопросы клинико-физиологических последствий илеостомии требуют специального изучения. Современные хирургические мини-инвазивные методики декомпрессии толстой кишки дают возможность снизить частоту параколостомических гнойных осложнений до 5,4%, уровень летальности - до 3% и могут служить альтернативой традиционным открытым вмешательствам¹⁰. Однако, лапароскопические операции с формированием стомы, по-видимому, имеют более высокий уровень парастомальных грыж по сравнению с открытыми операциями. Ретромускулярное размещение сетки с замочной скважиной может не быть идеальным методом профилактики парастомальных грыж при лапароскопическом формировании стомы¹¹.

В Узбекистане выполнены ряд работ, посвящённых раннему диагностированию и лечению заболеваний различных органов и систем, возникающих в результате проведения хирургических вмешательств (А.М. Хаджибаев, 2015; 2023; Ф.Г. Назиров, 2023; 2024; Ш.И. Каримов, 2024; А.В. Абдурахмонов, 2024). Однако оптимизация хирургической реабилитации и оценка качества жизни пациентов с кишечными стомами остаются недостаточно изученными. До настоящего времени существует широкий круг нерешенных вопросов, требующих дальнейшей разработки. Это: совершенствование методов профилактики и лечения осложнений при оперативных вмешательствах с наложением кишечных стом, определение четких показаний и сроков выполнения восстановительных и реконструктивных операций, выработка объективных критериев для операций с формированием внутри тазового кишечного резервуара. Недостаточно изучены факторы риска, влияющие на возможные исходы оперативного вмешательства, методы их профилактики, а также сохраняется необходимость

⁸Yang S, Tang G, Zhang Y, Wei Z, Du D. Meta-analysis: loop ileostomy versus colostomy to prevent complications of anterior resection for rectal cancer. *Int J Colorectal Dis.* 2024 May 8;39(1):68. doi: 10.1007/s00384-024-04639-2.

⁹Michońska I, Polak-Szczybyło E, Sokal A, Jarmakiewicz-Czaja S, Stępień AE, Dereń K. Nutritional Issues Faced by Patients with Intestinal Stoma: A Narrative Review. *J Clin Med.* 2023 Jan 8;12(2):510. doi: 10.3390/jcm12020510.

¹⁰Burghgraef TA, Geitenbeek RTJ, Broekman M, Hol JC, Hompes R, Consten ECJ; MIRECA Study Group. Permanent stoma rate and long-term stoma complications in laparoscopic, robot-assisted, and transanal total mesorectal excisions: a retrospective cohort study. *Surg Endosc.* 2024 Jan;38(1):105-115. doi: 10.1007/s00464-023-10517-9.

¹¹Lambrecht JR. Mini-invasive Surgery and Parastomal Hernia: Higher Frequency and No Prophylactic Mesh Effect. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech.* 2020 Aug;30(4):345-350. doi: 10.1097/SLE.0000000000000791.

разработки и поиска новых методов восстановительных операций¹². Качество жизни - тема, к которой исследователи все чаще обращаются. В связи с ростом заболеваемости колоректальным раком этот вопрос становится особенно актуальным. Несмотря на ежегодное увеличение числа публикаций по этой теме, она по-прежнему требует дальнейшего изучения. Была выявлена значительная разница в пользу лапароскопической хирургии по сравнению с открытой операцией. У пациентов со стомой качество жизни ниже по сравнению с пациентами с сохраненной непрерывностью желудочно-кишечного тракта. Чем больше времени прошло с момента операции, тем больше наличие стомы оказывает отрицательное влияние на качество жизни. Операция по поводу колоректального рака отрицательно влияет на половую жизнь пациентов, особенно у молодых людей и среди мужчин¹³.

Проведенный анализ литературы, касающейся теоретических аспектов и разработки новых методов коррекции в колопроктологии, современных методов диагностики и лечения, подчеркивает необходимость создания системы поэтапного лечения больных после операций с наложением кишечной стомы, начиная с раннего послеоперационного периода и кончая полной реабилитацией больных. При этом вопросы выбора дифференцированной тактики с оптимизацией комплекса реабилитационных мероприятий у стомированных пациентов остаются противоречивыми и требуют дополнительных исследований. Продолжение целенаправленных исследований по улучшению результатов лечения и оценке качества жизни стомированных пациентов, как в Узбекистане, так и в других странах, остаются актуальными, ввиду сохранения высокой частоты локальных осложнений, усугубляющих как физический, так и психологический статус.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ научно-исследовательского учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование было выполнено в соответствии с планом научных исследований Академии военной медицины Вооруженных сил Республики Узбекистан в рамках темы №5436012000261 «Укрепление репродуктивного здоровья населения, разработка новых технологий в области охраны здоровья матерей, детей и подростков» (2018–2022 гг.).

Целью исследования является улучшить результаты лечения пациентов с кишечной стомой путем совершенствования комплексной реабилитационной программы, направленной на профилактику развития и коррекцию ранних и поздних послеоперационных осложнений.

Задачи исследования:

определить основные принципы мультимодальной концепции реабилитации пациентов с кишечной стомой;

¹²Liu F, Wang LL, Liu XR, Li ZW, Peng D. Risk Factors for Radical Rectal Cancer Surgery with a Temporary Stoma Becoming a Permanent Stoma: A Pooling Up Analysis. J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2023 Aug;33(8):743-749. doi: 10.1089/lap.2023.0119.

¹³Świątkowski F, Górnicki T, Bułdyś K, Chabowski M. The Quality of Life of Patients with Surgically Treated Colorectal Cancer: A Narrative Review. J Clin Med. 2022 Oct 21;11(20):6211. doi: 10.3390/jcm11206211.

уточнить тактические аспекты по координации деятельности медицинских учреждений, направленной на улучшение качества реабилитации стомированных пациентов;

усовершенствовать комплексную программу реабилитационных мероприятий у пациентов с кишечной стомой за счет включения дополнительных методов системного и локального воздействия;

определить влияние предложенной реабилитационной программы на частоту ранних послеоперационных стомальных и системных осложнений у пациентов с кишечной стомой;

оценить структуру ранних послеоперационных осложнений в зависимости от их степени тяжести, а также исходного состояния стомированных пациентов;

проанализировать основные показатели исхода периода ранней послеоперационной реабилитации;

изучить влияние предложенной реабилитационной программы на частоту развития поздних локальных осложнений у пациентов с кишечной стомой;

исследовать структуру основных поздних стомальных осложнений и необходимость в их хирургической коррекции;

оценить общую эффективность предложенных лечебно-профилактических мероприятий в аспекте потенциальных сроков выполнения восстановительных операций;

провести анализ качества жизни пациентов в ранние сроки после наложения кишечной стомы с оценкой психологической дисфункции;

исследовать уровень качества жизни стомированных пациентов по специфическому опроснику Stoma-QoL.

Объектом исследования послужил анализ результатов лечения 397 пациентов с кишечной стомой, оперированных за период с 2012 по 2019 гг. в Многопрофильной клинике центра развития профессиональной квалификации медицинских работников.

Предмет исследования составляет анализ результатов лечения пациентов с установленной кишечной стомой, которым на этапе реабилитации были использованы традиционные подходы – группа сравнения и усовершенствованная программа с включением в комплекс лечения некоторых новых тактико-технических аспектов – основная группа. Исследовались осложнения в ранний и отдаленный послеоперационный период, а также сроки выполнения восстановительных операций.

Методы исследования. Для достижения цели исследования и решения поставленных задач использованы следующие методы: общеклинические, инструментальные, статистические методы, а также шкалы оценки качества жизни больных.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

усовершенствован способ реабилитации пациентов с кишечной стомой, направленный на оптимизацию взаимосвязанных принципов комплексного подхода к профилактике и лечению системных и локальных

послеоперационных осложнений и сокращение периода для возможности проведения этапа реконструктивно-восстановительного этапа;

определено, что обработка зоны кишечной стомы нейтральным анализом способствует поддержанию физиологического рН кожи, минимизируя риск мацерации, воспаления, предотвращает накопление патогенной флоры в перистомальной зоне, а также улучшает условия для регенерации тканей;

установлено, что внутрисосудистое лазерное облучение крови у стомированных пациентов с тяжелым проявлением системного воспалительного синдрома активирует антиоксидантные механизмы и снижает уровень провоспалительных цитокинов, способствуя уменьшению системного воспаления, улучшению микроциркуляции и насыщения тканей кислородом, а также ускорению процессов заживления;

определено, что лазерное облучение зоны стомы активирует микроциркуляцию и клеточную пролиферацию, обеспечивающих стимуляцию ускорения процессов эпителизации, оказывает выраженное антисептическое и противовоспалительное действие, а также уменьшает болевой синдром за счет подавления активности воспалительных медиаторов;

доказано, что применение пробиотиков способствует восстановлению нормальной микробиоты кишечника, предотвращая дисбиоз и транслокацию патогенных бактерий, усиливает иммунный ответ слизистой оболочки, снижая риск системных воспалительных реакций, нормализует кишечную моторику, уменьшая риск запоров и диареи у пациентов с кишечной стомой.

Практические результаты исследования заключается в следующем:

определено, что оптимизация некоторых тактико-технических аспектов комплексной реабилитационной программы пациентов с кишечной стомой позволила снизить частоту развития специфических послеоперационных осложнений, ускорить этап восстановления и в целом качественно улучшить исходы лечения;

доказано, что применение нейтрального анализа предотвращает мацерацию и раздражение кожи, улучшает условия для адгезии калоприемников и в целом снижает риск развития стомальных и перистомальных ближайших и отдаленных осложнений;

доказано, что применение внутрисосудистого лазерного облучения крови в реабилитационный протокол пациентов с кишечной стомой снижает тяжесть проявлений системных осложнений, ускоряет восстановление тканей и способствует ускорению улучшения общего состояния пациентов с исходно тяжелой степенью проявления системного воспалительного синдрома;

определено, что локальное лазерное облучение зоны кишечной стомы оказывает комбинированное противовоспалительное, антисептическое и регенеративное действие, обеспечивая ускоренное заживление тканей и снижение риска развития локальных воспалительных и инфекционных осложнений;

доказано, что раннее применение пробиотиков в составе комплексной терапии пациентов с кишечной стомой обеспечивает профилактику прогрессирования дисбиоза, способствует восстановлению микробиоты

кишечника, улучшению иммунного ответа слизистой оболочки и нормализации функции кишечника;

установлено, что в отдаленный период наблюдения комплексная реабилитационная программа позволила значительно снизить частоту и тяжесть осложнений, уменьшить необходимость в хирургических вмешательствах, сократить сроки выполнения восстановительных операций и повысить долю пациентов без осложнений;

определено, что предложенная реабилитационная программа обеспечила значительное улучшение эмоционального, физического и социального благополучия стомированных пациентов, обеспечив существенное положительное изменение уровня качества их жизни.

Достоверность результатов исследования основывается на теоретическом подходе и методах, использованных в работе, правильности методологического выполнения проведенных исследований, достаточности выбранного материала, современности применяемых методов, их взаимодополняемости на основе морфологических, морфометрических, гистохимических, иммуногистохимических, световых микроскопических и статистических методов исследований. Уникальность оптимизации хирургической реабилитации и улучшения качества жизни пациентов с кишечными стомами подтверждена сравнением с международным и местным опытом, а выводы и полученные результаты подкреплены подтверждением соответствующими уполномоченными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость проведенного исследования заключается в обосновании и создании теоретических основ комплексного подхода к реабилитации пациентов с кишечными стомами на различных этапах послеоперационного периода с разработкой и научным обоснованием принципов воздействия на механизмы развития стомальных и системных осложнений, обеспечивающих снижение воспалительных реакций, ускорение регенерации тканей и в целом улучшение этапа реабилитации с сокращением периода для выполнения восстановительных операций.

Практическая значимость исследования заключается в разработке и внедрении практических рекомендаций для лечения и реабилитации пациентов с кишечными стомами, внедрении дифференцированного подхода к хирургическому и консервативному лечению осложнений, а также тактических и технических решений для профилактики их развития, что позволило сократить частоту осложненного течения раннего и позднего послеоперационного периода, сроки госпитализации, улучшить отдаленные результаты и качество жизни.

Внедрение результатов исследования в практику. На основе полученных научных результатов по оптимизации хирургической реабилитации и улучшению качества жизни пациентов с кишечными стомами внедрены следующие научные данные:

первая научная новизна: усовершенствован способ реабилитации пациентов с кишечной стомой, направленный на оптимизацию

взаимосвязанных принципов комплексного подхода к профилактике и лечению системных и локальных послеоперационных осложнений и сокращение периода для возможности проведения этапа реконструктивно-восстановительного этапа - внедрены в практику на основании приказов Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (№90 от 30.09.2024), Центрального клинического госпиталя Государственной службы безопасности Республики Узбекистан (№174 от 13.09.2024) и многопрофильной клинической больницы Навоийской области (№67 от 16.09.2024) (Заключение Научно-технического совета Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №09/69 от 26 ноября 2024 года).

Социальная эффективность: внедрение усовершенствованного способа реабилитации пациентов с кишечной стомой позволяет: снизить риск послеоперационных осложнений (инфекции, воспаления, некроз стомированного участка), улучшая общее состояние пациентов; предотвратить инвалидизацию за счёт сокращения частоты тяжёлых осложнений и повышения социальной адаптации; сократить сроки реабилитации, ускоряя возможность проведения реконструктивно-восстановительного этапа и возвращения пациентов к активному образу жизни.

Экономическая эффективность: применение данной методики снижает расходы на госпитализацию, повторные операции и дополнительные лабораторные исследования. При применении предложенного метода длительность госпитализации сокращается на 2-3 дня. Среди 80 пациентов, прошедших лечение по новой методике, удалось избежать осложнений.

Экономия: $200\ 000\ \text{сум} \times 2,5\ \text{дня} \times 80\ \text{пациентов} = 40\ 000\ 000\ \text{сум}$. Средняя стоимость одной повторной операции составляет 1 000 000 сум. У 15 пациентов удалось избежать повторных вмешательств. Экономия: $1\ 000\ 000\ \text{сум} \times 15\ \text{пациентов} = 15\ 000\ 000\ \text{сум}$. Стоимость одного анализа составляет 125 000 сум. Среднее количество исследований на пациента - 2. Экономия: $125\ 000\ \text{сум} \times 2 \times 80\ \text{пациентов} = 20\ 000\ 000\ \text{сум}$. Общая экономия: $40\ 000\ 000\ \text{сум} + 15\ 000\ 000\ \text{сум} + 20\ 000\ 000\ \text{сум} = 75\ 000\ 000\ \text{сум}$. Годовая экономия: при среднем ежегодном количестве пациентов 150 человек $75\ 000\ 000\ \text{сум} \times (150 / 80) = 140\ 625\ 000\ \text{сум}$.

Заключение: применение усовершенствованного способа реабилитации пациентов с кишечной стомой позволило сэкономить 75 000 000 сум (80 пациентов) за год, а в масштабах годовой практики - 140 625 000 сум, из которых: 112 500 000 сум составляют бюджетные средства, 28 125 000 сум - внебюджетные средства;

вторая научная новизна: кишечной стомой установлено, что внутрисосудистое лазерное облучение крови у стомированных пациентов с тяжёлым проявлением системного воспалительного синдрома активирует антиоксидантные механизмы и снижает уровень провоспалительных цитокинов, способствуя уменьшению системного воспаления, улучшению микроциркуляции и насыщения тканей кислородом, а также ускорению процессов заживления - внедрены в практику на основании приказов Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (№90 от 30.09.2024), Центрального клинического госпиталя Государственной службы

безопасности Республики Узбекистан (№174 от 13.09.2024) и многопрофильной клинической больницы Навоийской области (№67 от 16.09.2024) (Заключение Научно-технического совета Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №09/69 от 26 ноября 2024 года). Социальная эффективность: внедрение метода внутрисосудистого лазерного облучения крови у стомированных пациентов с тяжелым проявлением системного воспалительного синдрома позволяет: активировать антиоксидантные механизмы, что способствует снижению уровня провоспалительных цитокинов и уменьшению системного воспаления; улучшить микроциркуляцию и насыщение тканей кислородом, ускоряя регенерацию поврежденных тканей и способствуя быстрому заживлению; снизить риск развития тяжелых инфекционных осложнений, уменьшая потребность в длительном нахождении в отделении реанимации; повысить качество жизни пациентов, сокращая сроки госпитализации и уменьшая потребность в интенсивной терапии. Экономическая эффективность: применение данной методики снижает расходы на госпитализацию, повторные операции и дополнительные лабораторные исследования. При неправильном выборе стомы и осложнениях длительность госпитализации увеличивается на 3-5 дней. Среди 65 пациентов, прошедших лечение по новой методике, удалось избежать осложнений. Экономия: $300\ 000\ \text{сум} \times 4\ \text{дня} \times 65\ \text{пациентов} = 78\ 000\ 000\ \text{сум}$. Средняя стоимость одной повторной операции составляет $1\ 000\ 000\ \text{сум}$. У 15 пациентов удалось избежать повторных вмешательств. Экономия: $1\ 000\ 000\ \text{сум} \times 15\ \text{пациентов} = 15\ 000\ 000\ \text{сум}$. Стоимость одного анализа составляет $125\ 000\ \text{сум}$. Среднее количество исследований на пациента - 2. Экономия: $125\ 000\ \text{сум} \times 2 \times 65\ \text{пациентов} = 16\ 250\ 000\ \text{сум}$. Общая экономия: $78\ 000\ 000\ \text{сум} + 15\ 000\ 000\ \text{сум} + 16\ 250\ 000\ \text{сум} = 109\ 250\ 000\ \text{сум}$. Годовая экономия: при среднем ежегодном количестве пациентов 120 человек $109\ 250\ 000\ \text{сум} \times (120 / 65) = 201\ 000\ 000\ \text{сум}$. Заключение: применение метода внутрисосудистого лазерного облучения крови у стомированных пациентов с тяжелым системным воспалительным синдромом позволило сэкономить $109\ 250\ 000\ \text{сум}$ (65 пациентов) за год, а в масштабах годовой практики - $201\ 000\ 000\ \text{сум}$, из которых: $160\ 800\ 000\ \text{сум}$ составляют бюджетные средства, $40\ 200\ 000\ \text{сум}$ - внебюджетные средства;

третья научная новизна: определено, что лазерное облучение зоны стомы активизирует микроциркуляцию и клеточную пролиферацию, обеспечивающих стимуляцию ускорения процессов эпителизации, оказывает выраженное антисептическое и противовоспалительное действие, а также уменьшает болевой синдром за счет подавления активности воспалительных медиаторов - внедрены в практику на основании приказов Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (№90 от 30.09.2024), Центрального клинического госпиталя Государственной службы безопасности Республики Узбекистан (№174 от 13.09.2024) и многопрофильной клинической больницы Навоийской области (№67 от 16.09.2024) (Заключение Научно-технического совета Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №09/69 от 26 ноября 2024 года).

Социальная эффективность: внедрение лазерного облучения зоны стомы позволяет: активировать микроциркуляцию и клеточную пролиферацию, что способствует ускоренному заживлению тканей; обеспечить выраженное антисептическое и противовоспалительное действие, снижая риск инфекционных осложнений; уменьшить болевой синдром, снижая потребность в анальгетиках и улучшая общее состояние пациентов; снизить частоту осложнений, что позволяет пациентам быстрее адаптироваться и сокращает необходимость в интенсивном лечении. Экономическая эффективность: применение данной методики снижает расходы на нахождение в реанимации, повторные операции и дополнительные медикаментозные назначения. При применении предложенного метода длительность нахождения в отделении интенсивной терапии сокращается на 2 дня. Среди 90 пациентов, прошедших лечение по новой методике, удалось избежать длительного пребывания в реанимации. Экономия: $450\,000 \text{ сум} \times 2 \text{ дня} \times 90 \text{ пациентов} = 81\,000\,000 \text{ сум}$. Средняя стоимость одной повторной операции составляет $1\,800\,000 \text{ сум}$. У 16 пациентов удалось избежать повторных вмешательств. Экономия: $1\,800\,000 \text{ сум} \times 16 \text{ пациентов} = 28\,800\,000 \text{ сум}$. Стоимость одной схемы медикаментозного лечения составляет $950\,000 \text{ сум}$. У 50 пациентов удалось избежать дополнительных медикаментов. Экономия: $950\,000 \text{ сум} \times 50 \text{ пациентов} = 47\,500\,000 \text{ сум}$. Общая экономия: $81\,000\,000 \text{ сум} + 28\,800\,000 \text{ сум} + 47\,500\,000 \text{ сум} = 157\,300\,000 \text{ сум}$. Годовая экономия: при среднем ежегодном количестве пациентов 170 человек $157\,300\,000 \text{ сум} \times (170 / 90) = 297\,122\,222 \text{ сум}$. Заключение: применение лазерного облучения зоны стомы позволило сэкономить $157\,300\,000 \text{ сум}$ (90 пациентов) за год, а в масштабах годовой практики - $297\,122\,222 \text{ сум}$, из которых: $237\,697\,777 \text{ сум}$ составляют бюджетные средства, $59\,424\,444 \text{ сум}$ - внебюджетные средства;

четвертая научная новизна: доказано, что применение пробиотиков способствует восстановлению нормальной микробиоты кишечника, предотвращая дисбиоз и транслокацию патогенных бактерий, усиливает иммунный ответ слизистой оболочки, снижая риск системных воспалительных реакций, нормализует кишечную моторику, уменьшая риск запоров и диареи у пациентов с кишечной стомой - внедрены в практику на основании приказов Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (№90 от 30.09.2024), Центрального клинического госпиталя Государственной службы безопасности Республики Узбекистан (№174 от 13.09.2024) и многопрофильной клинической больницы Навоийской области (№67 от 16.09.2024) (Заключение Научно-технического совета Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №09/69 от 26 ноября 2024 года). Социальная эффективность: внедрение улучшенной стратегии лечения пациентов с кишечной стомой позволяет: сократить риск повторных хирургических вмешательств, снижая нагрузку на пациентов и систему здравоохранения; минимизировать потребность в антибиотикотерапии, снижая риск антибиотикорезистентности; скорректировать микрофлору кишечника, улучшая общее самочувствие пациентов; сократить сроки госпитализации, позволяя пациентам быстрее восстанавливаться и

возвращаться к повседневной жизни. Экономическая эффективность: применение данной методики снижает расходы на госпитализацию, повторные хирургические вмешательства и антибиотикотерапию. При применении предложенного метода длительность пребывания в стационаре сокращается на 4 дня. Среди 100 пациентов, прошедших лечение по новой методике, удалось избежать дополнительных дней госпитализации. Экономия: $310\ 000\ \text{сум} \times 4\ \text{дня} \times 100\ \text{пациентов} = 124\ 000\ 000\ \text{сум}$. Средняя стоимость одной повторной операции составляет $1\ 850\ 000\ \text{сум}$. У 20 пациентов удалось избежать повторных вмешательств. Экономия: $1\ 850\ 000\ \text{сум} \times 20\ \text{пациентов} = 37\ 000\ 000\ \text{сум}$. Снижение затрат на антибиотикотерапию: стоимость курса антибиотиков составляет $920\ 000\ \text{сум}$. У 60 пациентов удалось избежать назначения дополнительных антибиотиков. Экономия: $920\ 000\ \text{сум} \times 60\ \text{пациентов} = 55\ 200\ 000\ \text{сум}$. Общая экономия: $124\ 000\ 000\ \text{сум} + 37\ 000\ 000\ \text{сум} + 55\ 200\ 000\ \text{сум} = 216\ 200\ 000\ \text{сум}$. Годовая экономия: при среднем ежегодном количестве пациентов 190 человек $216\ 200\ 000\ \text{сум} \times (190 / 100) = 410\ 780\ 000\ \text{сум}$. Заключение: применение улучшенной стратегии лечения пациентов с кишечной стомой позволило сэкономить $216\ 200\ 000\ \text{сум}$ (100 пациентов) за год, а в масштабах годовой практики - $410\ 780\ 000\ \text{сум}$, из которых: $328\ 624\ 000\ \text{сум}$ составляют бюджетные средства, $82\ 156\ 000\ \text{сум}$ - внебюджетные средства;

пятая научная новизна: определено, что обработка зоны кишечной стомы нейтральным анализом способствует поддержанию физиологического pH кожи, минимизируя риск мацерации, воспаления, предотвращает накопление патогенной флоры в перистомальной зоне, а также улучшает условия для регенерации тканей - внедрены в практику на основании приказов Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (№90 от 30.09.2024), Центрального клинического госпиталя Государственной службы безопасности Республики Узбекистан (№174 от 13.09.2024) и многопрофильной клинической больницы Навоийской области (№67 от 16.09.2024) (Заключение Научно-технического совета Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №09/69 от 26 ноября 2024 года). Социальная эффективность: применение нейтрального анализа для обработки зоны кишечной стомы позволяет: поддерживать физиологический pH кожи, предотвращая мацерацию и воспаление; снизить накопление патогенной флоры, уменьшая риск инфекционных осложнений; создать благоприятные условия для регенерации тканей, ускоряя процесс заживления; минимизировать дискомфорт и болевой синдром, улучшая общее самочувствие пациентов. Экономическая эффективность: применение данной методики снижает расходы на госпитализацию, повторные операции и антисептическую обработку. При применении предложенного метода длительность пребывания в стационаре сокращается на 3 дня. Среди 25 пациентов, прошедших лечение по новой методике, удалось избежать дополнительных дней госпитализации. Экономия: $350\ 000\ \text{сум} \times 3\ \text{дня} \times 25\ \text{пациентов} = 26\ 250\ 000\ \text{сум}$. Средняя стоимость одной повторной операции составляет $2\ 100\ 000\ \text{сум}$. У 8 пациентов удалось избежать повторных

вмешательств. Экономия: $2\ 100\ 000\ \text{сум} \times 8\ \text{пациентов} = 16\ 800\ 000\ \text{сум}$. Стоимость одной процедуры антисептической обработки составляет $950\ 000\ \text{сум}$. У 15 пациентов удалось избежать дополнительных обработок. Экономия: $950\ 000\ \text{сум} \times 15\ \text{пациентов} = 14\ 250\ 000\ \text{сум}$. Общая экономия: $26\ 250\ 000\ \text{сум} + 16\ 800\ 000\ \text{сум} + 14\ 250\ 000\ \text{сум} = 57\ 300\ 000\ \text{сум}$. Годовая экономия: при среднем ежегодном количестве пациентов 100 человек $57\ 300\ 000\ \text{сум} \times (100 / 25) = 229\ 200\ 000\ \text{сум}$. Заключение: применение нейтрального аналита для обработки зоны кишечной стомы позволило сэкономить $57\ 300\ 000\ \text{сум}$ (25 пациентов) за год, а в масштабах годовой практики - $229\ 200\ 000\ \text{сум}$, из которых: $183\ 360\ 000\ \text{сум}$ составляют бюджетные средства, $45\ 840\ 000\ \text{сум}$ - внебюджетные средства.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования обсуждались на 6 научных конференциях, в том числе на 4 международных и 2 национальных научных конференциях.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 29 научных работ, в том числе 19 журнальных статей, рекомендованных к публикации основных научных результатов докторских диссертаций Высшей аттестационной комиссии Республики Узбекистан, в том числе 15 в республиканских и 4 в зарубежных журналах.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 200 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении диссертации обосновывается актуальность и востребованность проведенного исследования, характеризуются объекты и предметы, показано соответствие исследования приоритетным направлениям науки и технологий Республики, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрываются научная и практическая значимость полученных результатов, внедрение в практику результатов исследования, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

Первая глава диссертации **«Современные методы диагностики, оптимизации хирургического лечения и качества жизни пациентов с кишечной стомой (обзор литературы)»** посвящена анализу современной литературы. Рассмотрены основные вопросы касательно причин и особенностей выведения кишечной стомы с учетом этиологии основной патологии, тяжести состояния пациентов. Рассмотрены особенности ведения стомированных больных, структура и частота осложнений, а также способы их устранения. Выделен основной спектр нерешенных вопросов в этом направлении.

Во второй главе диссертации **«Общие сведения о материале для клинического анализа, а также примененных методах исследований»** представлен основная характеристика пациентов. Исследование основано на результатах анализа наблюдений за 397 пациентов с кишечной стомой за

период 2012-2019 гг., находившихся на стационарном лечении в Республиканской Клинической Больнице №1 Республики Узбекистан, в настоящее время многопрофильная клиника Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников.

Критериями включения пациентов в исследование было следующим, наличие кишечной патологии приводящей к динамическим нарушениям кишечной проходимости, последствие травмы живота с нарушением целостности кишечника, гнойно-воспалительные заболевания брюшной полости, приводящие к динамическим нарушениям кишечной проходимости, спаечные процессы и другие.

Комплексная программа реабилитации была применена у 183 пациентов в основной группе. Группу сравнения составили 214 больных, у которых принципы послеоперационного ведения соответствовали принятым стандартам. С учетом исходной тяжести состояния сравниваемые группы были еще разделены на две подгруппы, которые соответствовали степени проявления синдрома системной воспалительной реакции (SIRS). Подгруппа А – пациенты, которые к моменту операции имели 1 или 2 критерия (SIRS 1-2), в группе сравнения 97 пациентов, в основной группе – 78 пациентов. Подгруппа Б – пациенты, которые к моменту операции имели 3 или 4 критерия (SIRS 3-4), в группе сравнения 117 пациентов, в основной группе – 105.

Возраст пациентов составил от 18 до 90 лет. В группе сравнения было 119 (55,6%) мужчин и 95 (44,4%) женщин, в основной группе 104 (56,8%) и 79 (43,2%) соответственно.

Неспецифический язвенный колит стал наиболее распространенной патологией (34,8%) в обеих группах (n=138): - 77 (36%) в группе сравнения и 61 (33,3%) в основной. Опухоли толстой кишки (n=117) заняли второе место по частоте (29,5%): 59 (27,6%) и 58 (31,7%) больных соответственно. Спаечная кишечная непроходимость у 84 (21,2%) пациентов – 46 (21,5%) в группе сравнения и 38 (20,8%) пациентов в основной группе. Менее распространенными патологиями, при которых была выведена колостома - Болезнь Крона (5,5% от общего числа), дивертикулёз толстой кишки (3,0%), заворот сигмовидной кишки (2,3%), Болезнь Гиршпрунга (1,3%). К редким патологиям отнесены - амебиаз толстой кишки (0,5%), диффузный полипоз толстой кишки (0,8%).

Множественное поражение толстой кишки у 184 (46,3%) пациентов – была наиболее распространенной локализацией патологического процесса. Поражение сигмовидной кишки отмечено у 80 (20,2%) больных обеих групп исследования. Локализация патологического процесса в прямой кишке отмечена в 43 (10,8%) наблюдений. Локализация в слепой кишке (2,3%) и восходящем отделе (4,8%) диагностировалось реже всего.

Одноствольная колостома была наложена у 166 (41,8%) пациентов – у 89 (41,6%) в группе сравнения и у 77 (42,1%) в основной группе соответственно. Двуствольная колостома наложена у 231 (58,2%) больного. При этом в группе сравнения у 125 (58,4%) пациентов и 106 (57,9%) соответственно в основной

группе. Таким образом двустольная колостома была более распространенным видом стомирования в обеих группах исследования (58,2% в общей выборке).

Учитывая, что все пациенты, включенные в исследование, имели различную степень тяжести состояния на момент операции, нами из многочисленных шкал оценки тяжести была выбрана шкала SIRS (systemic inflammatory response syndrome) как наиболее простой и доступный инструмент, который позволяет быстро оценить тяжесть состояния пациента. В группе сравнения: 97 (45,3%) больных имели баллы SIRS в пределах 1-2, что указывает на умеренный системный воспалительный ответ. В основной группе 78 (42,6%) пациентов также соответствовали этой категории. Всего было 175 (44,1%) пациентов с SIRS 1-2. SIRS 3-4 был верифицирован у 117 (54,7%) и 183 (57,4%) соответственно, всего было 222 (55,9%) случая.

В третьей диссертации **«Разработка стратегии комплексной хирургической реабилитации пациентов с кишечной стомой»** представлены основные аспекты совершенствования комплексной программы реабилитации стомированных пациентов. Принципы в отношении местного ухода за стомой необходимо подразделять на неосложненные и осложненные (рис. 1).

Учитывая, что общие принципы местного ухода за неосложненной стомой подробно расписаны в интернет-ресурсах для всеобщего пользования, а при осложненном течении отражены в специальной медицинской литературе и в ранее выполненных диссертационных исследованиях, в данном разделе мы приводим только собственные внедрения, позволяющие, как показывает наш опыт, оптимизировать лечение перистомальных кожных осложнений. Так, например, в качестве дезинфицирующего средства для обработки перистомальной области и зоны стомы, был использован водный раствор хлорида натрия (нейтрального анолита). Следующим принципиальным моментом, позволяющим добиться быстрого и эффективного заживления раневой поверхности, является применение низкоэнергетических лазерных технологий, которые с успехом применяются в течение последних 25 лет. В связи с чем, также с первых суток рекомендуется использование низкоинтенсивного лазерного воздействия посредством инфракрасного полупроводникового лазера "Мустанг" - ЛУ-1Г-ПМ-МД-2к, длиной волны 0,89-0,96 мкм, длительностью импульса 70 нс, частотой 1000 Гц и глубиной проникновения до 4 см, с облучением области стомы длительностью до 5 минут и частотой до 3 раз в день в течении 5-10 дней.

Эффективность добавление в комплекс мероприятий по местному уходу за стомой оценивалась путем щипцовой биопсии с последующим морфологическим исследованием состояния слизистой стомированного кишечника (рис. 2). После комплексного лечения отмечается восстановление архитектоники слизистой толстого кишечника, с ровными равновысокими ворсинками и с соотношением крипт к ворсинкам 4:3.

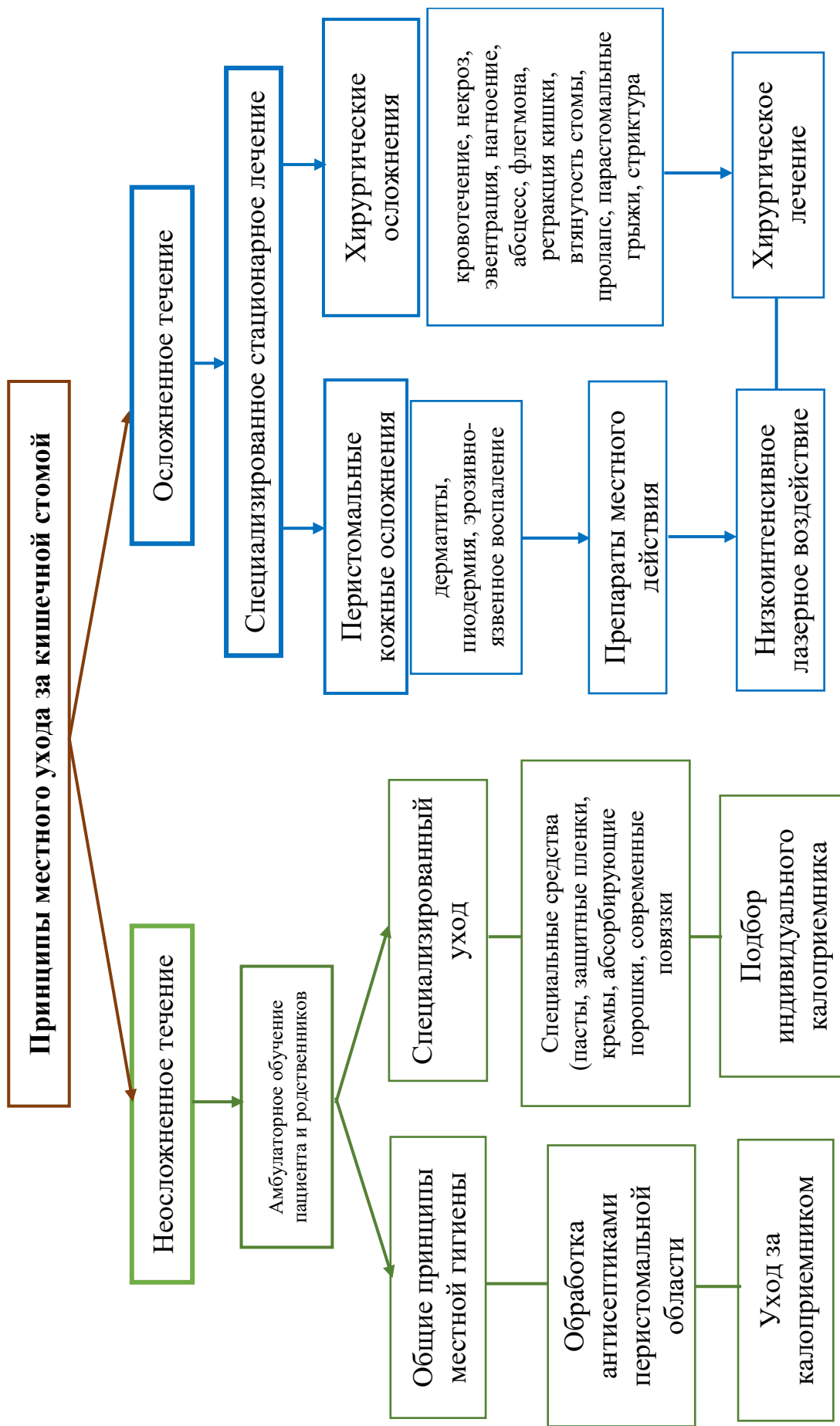
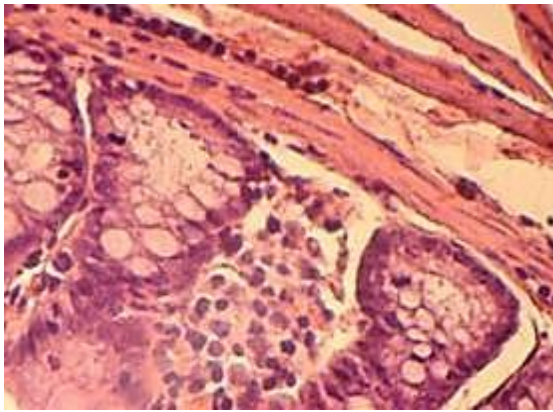
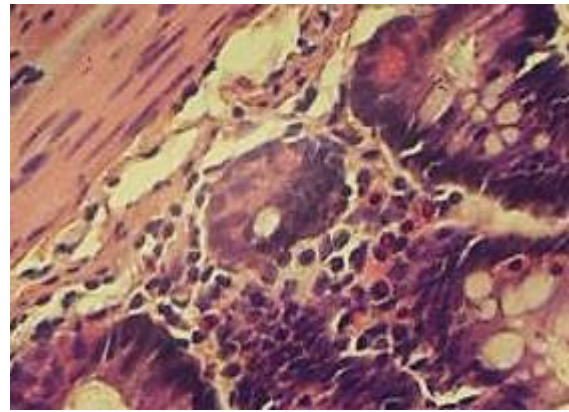


Рис. 1. Принципы местного ухода за кишечной стомой



1



2

Рис. 2. Биопсия. Участок слизистой стомированной сигмовидной кишки. 4 суток после применения НИЛИ+р-р Анолита. Умеренно-выраженный воспалительный процесс. 1) Ув. 7x20; 2), Ув. 7x10. Гематоксилин-эозин.

Принципы в отношении общего ухода за стомированными пациентами также подразделили на неосложненное течение и осложненное. Пациенты с неосложненным течением (рис. 3) должны проходить реабилитационный период в условиях амбулаторно-поликлинической помощи и госпитализируется в специализированный стационар для проведения радикальной операции и закрытие стомы. Отдельную группу составляют пациенты с наличием сопутствующего хронического заболевания, стадия тяжести которого может напрямую повлиять не только на сроки проведения радикальной операции, но и поставить под сомнение целесообразность выполнения последней. На представленной схеме наглядно отражены все моменты реабилитации пациентов с неосложненным течением.

Пациенты с осложненным течением (рис. 4), представляют наиболее тяжелый контингент, требующий многокомпонентного лечения в условиях специализированного колопроктологического или гнойно-септического отделения. В данном аспекте, мы также акцентировали внимание на оптимизацию уже общепризнанных протоколов лечения, с учетом тех позиций, которые как показывает наш опыт на порядок улучшают результаты лечения стомированных пациентов. В этой связи, одним из принципиальных моментов явилось разделение пациентов с интоксикационным синдромом согласно классификации SIRS, с 1-2 баллами и более тяжелое течение у пациентов с 3-4 баллами, которым лечение проводилось в отделении интенсивной терапии. К базовому лечению, включающий многокомпонентную антибиотикотерапию и экстракорпоральные методы детоксикации, было использовано внутривенное лазерное облучение крови (ВЛОК), которое проводили с помощью лазерной излучающей головки «КЛ-ВЛОК-М» методом сканирования в течение 10 - 15 мин. путём введения иглы со световодом в *v. intermedia cubiti*. Использовался аппарат лазерный терапевтический «Матрикс – ВЛОК». Кровь подвергалась лазерному облучению длиной волны 0,63 мкм (инфракрасное облучение), выходная мощность 8 мВт.

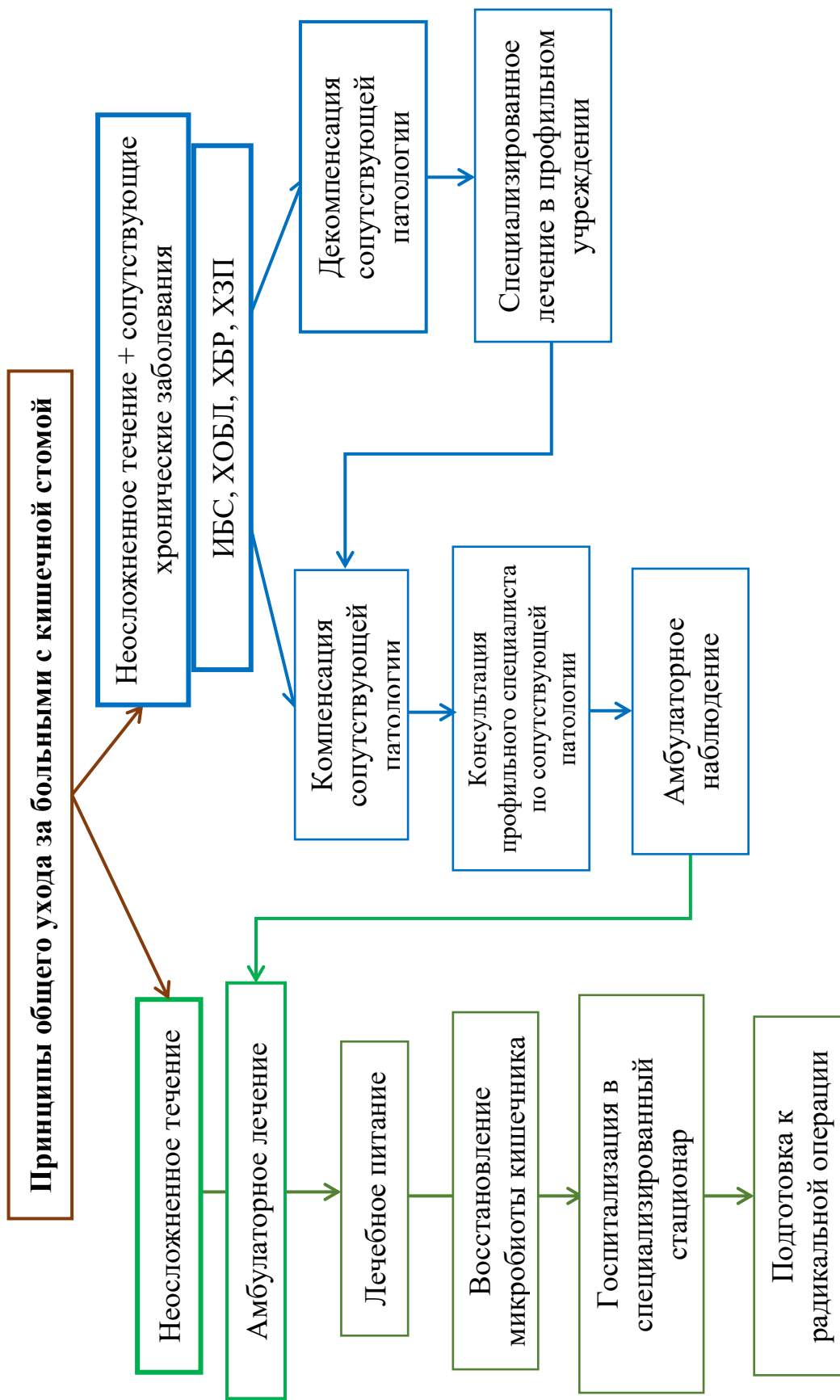


Рис. 3. Принципы общего ухода за больными с кишечной стомой

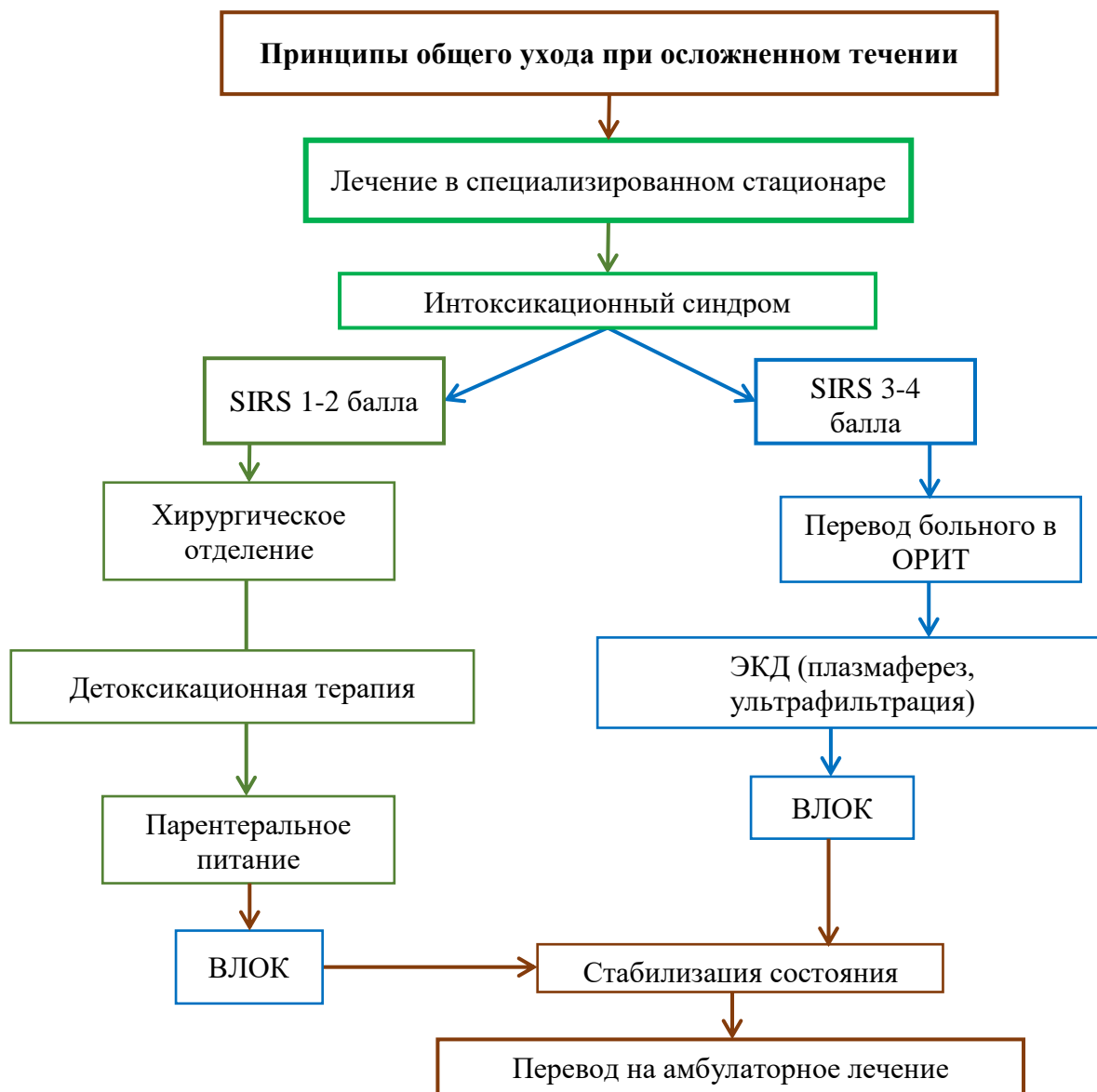
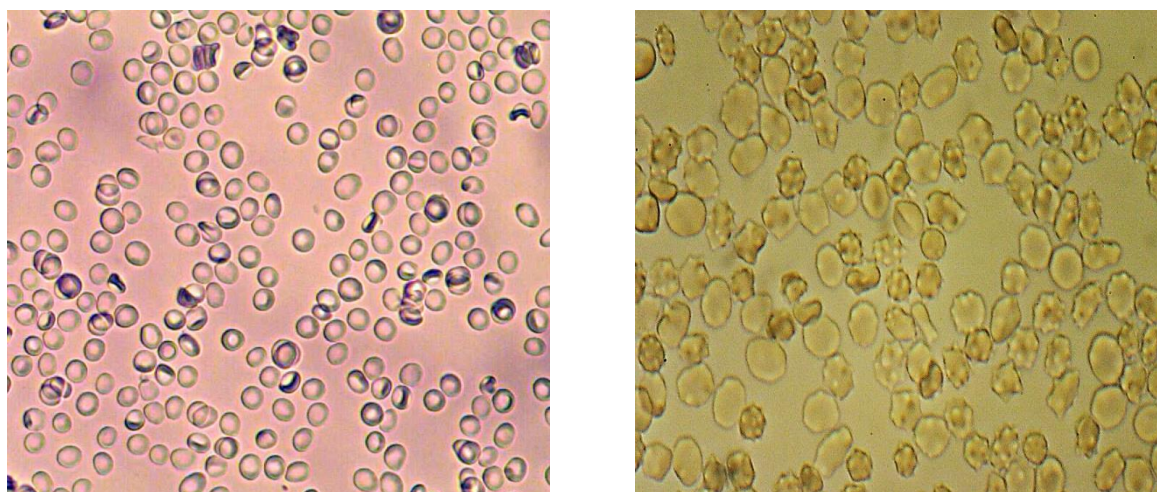


Рис. 4. Принципы общего ухода при осложненном клиническом течении пациентов с кишечной стомой

Эффективность применения ВЛОК у пациентов с SIRS была оценена с помощью экспресс метода «толстой капли». При SIRS периферическая кровь реагирует изменением процентного соотношения эритроцитов с нормальной и патологической формой. Проведенные подсчеты показали, что у пациентов с SIRS 3-4 балла наблюдается уменьшение количества дискоцитов до 65%, что отражает увеличение содержания числа патологически изменённых форм эритроцитов в среднем на 14%. Также отмечено, большое число патологических форм эритроцитов, эритроцитарные агрегаты типа «монетных столбиков» (рис. 5. А, Б).

Среди патологических форм наиболее активно увеличивается количество стоматоцитов до 18-20%, (при норме до 1%) которые характеризуются выраженностью трансформации от формы клеток с незначительной односторонней выпуклостью, до грубых деформаций, приближающихся к необратимо изменённым формам.



А

Б

Рис. 5. Периферическая кровь стомированного пациента с SIRS - А) 1-2 балла и Б) 3-4 балла. ЭМТК 10x40.

После проведения однократного сеанса ВЛОК, выявлено увеличение количества дискоцитов до 70% на фоне уменьшения числа патологически трансформированных эритроцитов. В последующем после каждого сеанса ВЛОК выявлено восстановление количества дискоцитов до 81%, на фоне уменьшения числа патологически изменённых и деформированных эритроцитов до 19% в сумме. Наблюдалось быстрое восстановление и нормализация эритроцитарных мембран, что проявляется гладкими клеточными поверхностями с появлением симметричных двусторонних инвагинаций.

Следующим направлением наших исследований с позиции оптимизации общих принципов реабилитации пациентов как с осложненным, так и неосложненным течением послужило изучение факторов риска и патогенетические аспекты, влияющие на восстановление биоценоза у стомированных пациентов.

С целью определения состояния микробного пейзажа толстой кишки и оценки эффективности использования пробиотиков в послеоперационном периоде у стомированных пациентов, проведено изучение кишечной микрофлоры в предоперационный и послеоперационный периоды стомирования кишечника у 24 больных. Группы были разделены на 2: 1 группа – предоперационный период и 2 группа – послеоперационный период. В первую группу вошли 10 больных, а во вторую группу после операции – 14.

При коррекции нарушений микробиома применяли лактобактерии и бифидобактерии - Бифидонорм и лактонорм, по 5 доз за 1 прием. По анализу исследования во всех случаях дооперационного и послеоперационного периодов выявлялась различная степень дисбиоза кишечника. Наиболее существенные дисбиозы наблюдались в дооперационный период. Значительные отклонения от нормальных значений были зафиксированы по ключевым показателям микробиоценоза, включая снижение количества нормальной эшерихии ($p < 0,05$), лактобактерий ($p < 0,01$) и бифидобактерий

($p < 0,05$). У пациентов, проходивших лечение в течение 20 дней, микробиоценоз кишечника не восстановился полностью как по количественным, так и по качественным показателям в 12,5% случаев в общем, и в 66,6% случаев (2 больных) в частности. У больных в послеоперационный период с длительным применением пробиотических препаратов этот показатель составил 21,1% ($P < 0,05$): 87,5% положительных эффектов в общем, и 62,0% случаев.

Приведенные тактико-технические аспекты позволили усовершенствовать комплексную программу реабилитации стомированных пациентов, на что было получено положительное решение на поданную заявку на патент на изобретение из Министерства юстиции Республики Узбекистан.

В четвертой главе диссертации «**Оценка эффективности комплексной программы реабилитации пациентов с кишечной стомой**» представлены результаты клинической части исследований.

Анализ частоты и структуры послеоперационных осложнений показал, что в основной группе стомальные осложнения встречались в три раза реже (6,0%) по сравнению с группой сравнения (18,7%; $\chi^2=25,303$; $p=0,00001$). Среди наиболее часто встречающихся осложнений было отмечено парастомальное нагноение, которое наблюдалось у 6,0% пациентов основной группы против 15,4% в группе сравнения. Другие осложнения, такие как ретракция кишки, парастомальный абсцесс и несостоятельность стомальных швов, также встречались существенно реже в основной группе. Системные осложнения снизились с 7,9% в группе сравнения до 6,6% в основной группе, что демонстрирует общую тенденцию к уменьшению риска осложнений благодаря реабилитационным мероприятиям (табл. 1).

Таблица 1

Общая частота и структура послеоперационных осложнений

Вид осложнения	Группа сравнения		Основная группа	
	n	%	n	%
Стомальные	40	18,7%	11	6,0%
Системные	17	7,9%	12	6,6%
Сочетанные	38	17,8%	17	9,3%
Без осложнений	119	55,6%	143	78,1%
Достоверность отличий	$\chi^2=25,303$; $df=3$; $p=0,00001$			

Одним из ключевых показателей эффективности программы стало улучшение исходов лечения. В основной группе доля пациентов, выписанных без осложнений, составила 78,1%, что значительно превышает аналогичный показатель группы сравнения (55,6%; $\chi^2=22,333$; $p=0,00001$). Количество пациентов, выписанных после лечения осложнений, снизилось до 18,6% в основной группе по сравнению с 37,4% в группе сравнения. Летальность уменьшилась в два раза - с 7,0% до 3,3%.

В подгруппе А, включающей пациентов с менее выраженными системными нарушениями, доля выписанных без осложнений составила

85,9% в основной группе против 69,1% в группе сравнения ($\chi^2=6,828$; $p=0,0329$). Летальность снизилась с 3,1% до 1,3%. В подгруппе Б, представляющей пациентов с тяжелыми осложнениями, доля выписанных без осложнений увеличилась с 44,4% до 72,4%, а летальность снизилась с 10,3% до 4,8% ($\chi^2=17,708$; $p=0,00014$).

Применение реабилитационной программы также существенно повлияло на методы лечения стомальных осложнений. Хирургическое лечение потребовалось только 3,3% пациентов основной группы против 8,4% в группе сравнения ($\chi^2=22,567$; $p=0,00001$). Консервативное лечение также применялось реже - у 12,0% пациентов основной группы против 28,0% в группе сравнения.

По классификации Clavien-Dindo осложнения I-II степени встречались вдвое реже в основной группе (13,1%) по сравнению с группой сравнения (27,1%). Тяжелые осложнения (III-V степени) также наблюдались реже в основной группе (8,8% против 17,3%).

Продолжительность послеоперационного госпитального периода в основной группе сократилась в среднем на 2,3 дня ($9,2\pm 0,35$ суток против $11,5\pm 0,5$ суток в группе сравнения; $t=3,69$; $p<0,001$). Наиболее выраженное сокращение наблюдалось в подгруппе Б, где средняя продолжительность госпитализации снизилась с $14,2\pm 0,7$ до $10,8\pm 0,5$ суток ($t=3,95$; $p<0,001$). В подгруппе А госпитализация уменьшилась на 1,1 дня ($7,6\pm 0,2$ суток против $8,7\pm 0,3$ суток; $t=3,05$; $p<0,001$).

В отдаленном периоде прослежены все выписанные больные – 199 в группе сравнения и 177 – в основной группе. Учитывались различные локальные осложнения со стороны стомы (табл. 2) и перистомальной кожи (табл. 3). В плане подготовки и выполнения восстановительных операций пациенты были прослежены до трех лет после формирования стомы.

Таблица 2

Структура и частота поздних стомальных осложнений

Осложнение	Группа сравнения		Основная группа	
	n	%	n	%
Пролапс	11	5,5%	5	2,8%
Парастомальная грыжа	15	7,5%	5	2,8%
Втянутость стомы	8	4,0%	3	1,7%
Стриктура	9	4,5%	4	2,3%
Парастомальный свищ	11	5,5%	4	2,3%
Гипергрануляции слизистой оболочки	5	2,5%	2	1,1%
Всего больных с осложнениями	48	24,1%	18	10,2%
Больных без осложнений	151	75,9%	159	89,8%
Достоверность отличий	$\chi^2=12,599$; $df=1$; $p=0,000386$			

Таблица 3

Структура и частота перистомальных кожных осложнений

Осложнение	Группа сравнения		Основная группа	
	n	%	n	%
Дерматит	44	22,1%	16	9,0%
Гипергрануляция кожи	3	1,5%	1	0,6%
Фолликулит/пиодермия	4	2,0%	2	1,1%
Всего больных с осложнениями	51	25,6%	19	10,7%
Больных без осложнений	148	74,4%	158	89,3%
Достоверность отличий	$\chi^2=13,715$; $df=1$; $p=0,000213$			

В целом анализ частоты и структуры поздних осложнений продемонстрировал значительное снижение их частоты в основной группе по сравнению с группой сравнения (рис. 6).

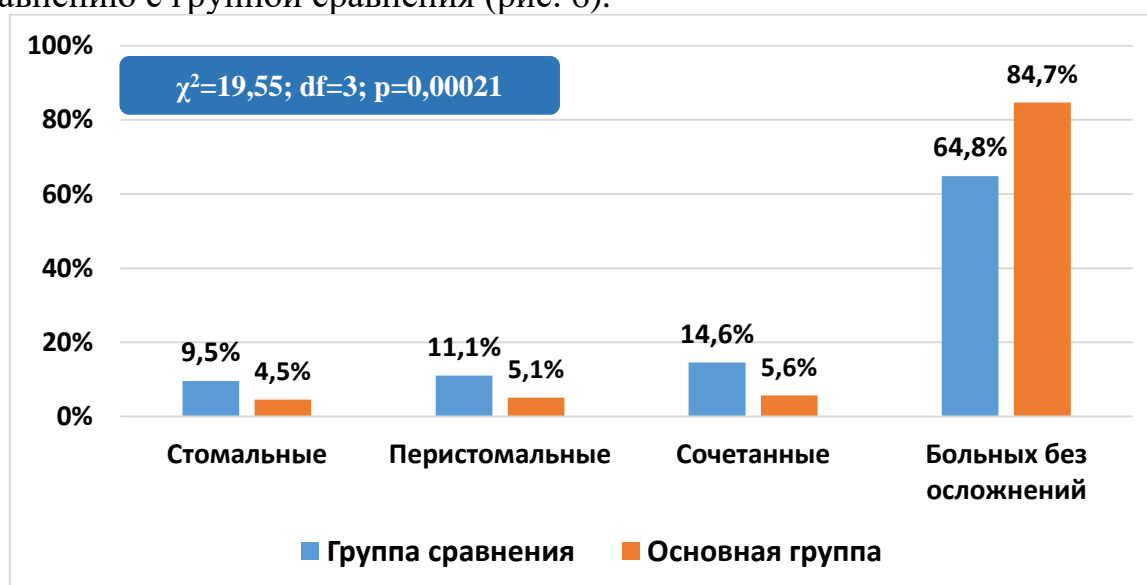


Рис. 6. Общая частота и структура поздних осложнений

Распределение осложнений по классификации Clavien-Dindo показало значительное снижение частоты осложнений I-II степени тяжести в основной группе - с 27,6% (55 пациентов) в группе сравнения до 12,4% (22 пациента). Осложнения III степени, требующие хирургического вмешательства, наблюдались у 7,5% пациентов (15 человек) группы сравнения и только у 2,8% (5 человек) основной группы. Доля пациентов без осложнений достигла 84,7% (150 человек) в основной группе, что значительно превышало 64,8% (129 человек) в группе сравнения ($\chi^2=19,503$; $df=2$; $p=0,00006$).

Частота хирургических вмешательств по поводу осложнений была ниже в основной группе. Операции потребовались у 3,1% пациентов (5 человек) в основной группе против 9,9% (15 человек) в группе сравнения ($\chi^2=5,915$; $df=1$; $p=0,015015$). Основными показаниями к вмешательствам были стриктуры (50% в основной группе против 55,6% в группе сравнения) и парастомальные

свищи (50% против 63,6%). Проплап стомы потребовал операций только в группе сравнения (18,2%, 2 пациента), в то время как в основной группе таких случаев не было зарегистрировано.

У пациентов с одностольной стомой восстановительные операции были выполнены у 83,3% пациентов (60 человек) в основной группе, что немного выше показателя группы сравнения (78,8%, 63 пациента). Резекция части кишки со стомой с восстановлением проводилась реже - у 2,8% пациентов (2 человека) основной группы против 6,3% (5 человек) в группе сравнения. Доля пациентов с функционирующей стомой без вмешательств была сходной - 13,9% (10 человек) в основной группе и 15,0% (12 человек) в группе сравнения. Среди пациентов с двустольной стомой частота закрытия стомы была ниже в основной группе (19,0%, 20 человек) по сравнению с группой сравнения (40,3%, 48 человек). Однако радикальные операции с ликвидацией стомы чаще выполнялись в основной группе - у 30,5% пациентов (32 человека) против 21,8% (26 человек) в группе сравнения. Резекции участка кишки со стомой также проводились чаще в основной группе - 41,9% (44 человека) против 26,1% (31 человек) в группе сравнения. Пациенты с функционирующей двустольной стомой без вмешательств составляли 8,6% (9 человек) в основной группе и 11,8% (14 человек) в группе сравнения.

Средние сроки выполнения восстановительных операций для всех пациентов составили $4,2 \pm 0,6$ месяца в основной группе против $7,3 \pm 0,7$ месяца в группе сравнения ($t=3,42$; $p<0,001$). У пациентов с одностольной стомой сроки сократились с $8,3 \pm 0,6$ месяца в группе сравнения до $5,6 \pm 0,7$ месяца в основной группе ($t=2,93$; $p<0,001$). У пациентов с двустольной стомой средние сроки выполнения операций составили $2,7 \pm 0,5$ месяца в основной группе, что почти в два раза меньше, чем в группе сравнения ($6,3 \pm 0,8$ месяца; $t=3,82$; $p<0,001$).

В пятой главе диссертации «**Влияние предложенных тактико-технических аспектов совершенствования комплексной программы реабилитации пациентов с кишечной стомой на качество жизни**» представлены результаты исследований в аспекте оценки качества жизни стомированных пациентов. Первая часть проведена по анкете SF-36 и включала визуальную аналоговую шкалу. Уровень депрессии в основной группе был значительно ниже и составил $0,73 \pm 0,06$ балла против $1,15 \pm 0,07$ балла в группе сравнения ($p=0,008$). Это снижение могло быть связано с положительным эффектом комплексной реабилитационной программы, которая помогла пациентам адаптироваться к новым условиям жизни. Показатель тревожности также существенно снизился в основной группе ($0,52 \pm 0,05$) по сравнению с группой сравнения ($1,01 \pm 0,06$; $p=0,005$).

Психологический дискомфорт оказался менее выраженным у пациентов основной группы ($0,55 \pm 0,04$) по сравнению с группой сравнения ($0,99 \pm 0,05$; $p=0,01$). Это улучшение, вероятно, связано с активной психологической поддержкой и профилактикой осложнений. Чувство отчаяния также было реже выражено у пациентов основной группы ($0,78 \pm 0,07$ против $1,37 \pm 0,08$; $p=0,014$). Чувство одиночества в основной группе составило $0,84 \pm 0,06$ балла

против $1,00 \pm 0,07$ в группе сравнения, однако разница не достигла статистической значимости ($p=0,44$). Это может указывать на необходимость дальнейшего акцента на социальной адаптации пациентов. Однако чувство позора было значительно ниже в основной группе ($0,52 \pm 0,05$) по сравнению с группой сравнения ($1,39 \pm 0,06$; $p=0,0004$), что говорит о важности информационной и психологической поддержки в реабилитации. Низкая самооценка была также менее выражена у пациентов основной группы ($1,04 \pm 0,05$) против $1,40 \pm 0,06$ в группе сравнения, однако различия не были статистически значимыми ($p=0,08$). Ощущение неприятного запаха оказалось существенно ниже у пациентов основной группы ($0,80 \pm 0,06$) по сравнению с группой сравнения ($1,35 \pm 0,07$; $p=0,032$). Это подтверждает эффективность современных средств ухода за стомой. Показатель, связанный с заботой о внешнем виде, был лучше в основной группе ($0,50 \pm 0,04$ против $0,98 \pm 0,05$; $p=0,037$). Пациенты основной группы были более уверены в себе, что является важным аспектом их социальной адаптации. Изменение осанки, как физическое проявление дискомфорта, также было реже выражено в основной группе ($1,49 \pm 0,05$ против $2,03 \pm 0,06$; $p=0,016$).

Далее проведено исследование по оценке качества жизни пациентов с кишечной стомой через 1-2 месяца после операции по данным опросника Stoma-QoL. Пациенты основной группы отметили значительное снижение уровня тревожности и депрессии. Например, улучшение по показателям, связанным с чувством тревоги (вопрос 1), составило 43,5%, а депрессии (вопрос 5) - 39,1%. Кроме того, чувство уверенности и снижение стресса (вопросы 12 и 13), улучшились на 45,5% и 47,6%, что подчеркивает успешность работы с эмоциональной адаптацией пациентов (рис. 7).

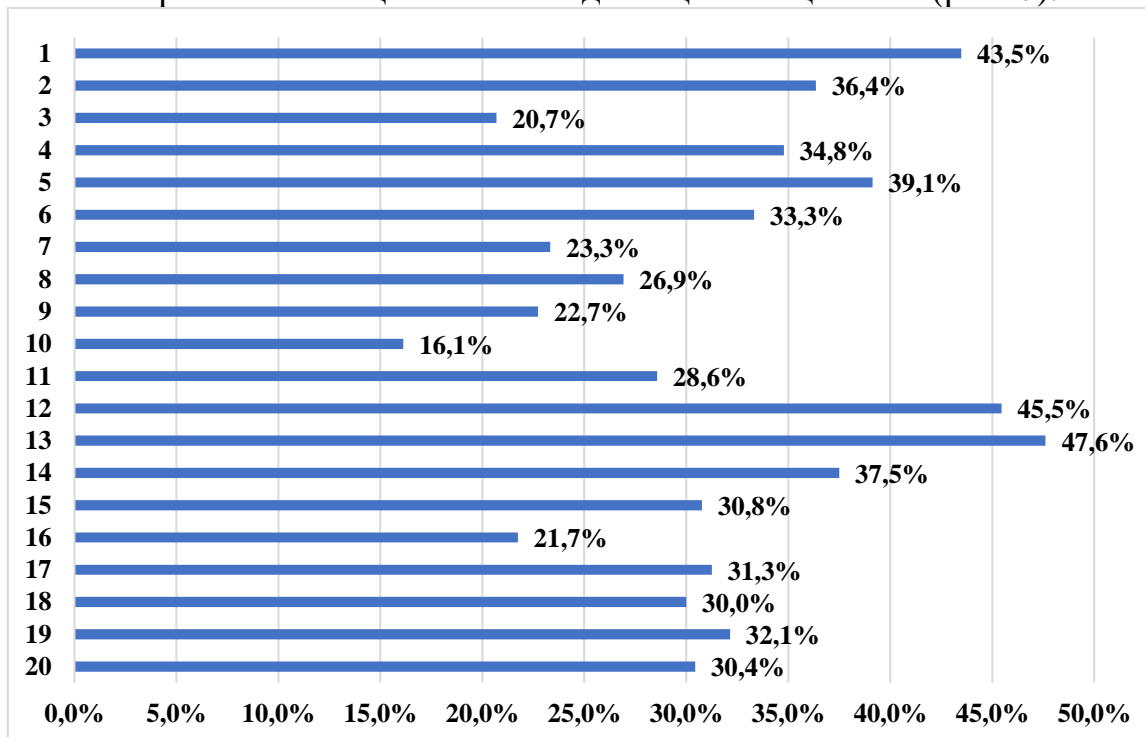


Рис. 7. Процент улучшения показателя качества жизни по оценке опросника Stoma-QoL

Результаты исследования демонстрируют, что внедрение комплексной реабилитационной программы оказывает положительное влияние на качество жизни пациентов с кишечной стомой. Улучшение психологического состояния, повышение физического комфорта и успешная социальная адаптация способствовали значительному снижению негативного влияния стомы на жизнь пациентов. Эти данные подтверждают важность комплексного подхода в реабилитации и необходимость продолжения работы в этом направлении для улучшения качества жизни данной категории пациентов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Предложенная концепция реабилитации стомированных пациентов, как в сфере гражданской, так и военной медицины, предусматривает неразрывно связанные между собой принципы (по общему и местному уходу, психосоматической реабилитации, организационные и этико-правовые аспекты), которые в совокупности определяют конечную цель: скорейшую подготовку и улучшение результатов реконструктивного восстановительного этапа хирургической реабилитации, а также социальную адаптацию для пациентов с длительным стоманосительством.

2. Координация деятельности по реабилитации стомированных пациентов должна быть основана на создании единого центра, который будет осуществлять: внутриотраслевую координацию и обмен информацией по данному контингенту пациентов; внедрение телемедицинских технологий для консультаций и мониторинга стомированных пациентов; деятельность по закупке современных устройств по уходу за стомой; разработку проекта в аспекте этико-правовой защиты и оптимальной социализации пациентов со стомами.

3. Предложенный способ реабилитации пациентов с кишечной стомой, включающий в комплексное лечение локальное использование нейтрального анолита для обработки зоны стомы, низкоинтенсивного лазерного излучения, пробиотиков и внутривенного лазерного облучения крови, направлен на снижение частоты развития воспалительных и инфекционных осложнений, ускорение процессов заживления и сокращение периода до возможности выполнения восстановительных вмешательств.

4. Включение предложенных аспектов комплексной реабилитационной программы в стандарты лечения пациентов с кишечной стомой позволило снизить риск развития различных ранних послеоперационных осложнений с 44,4% до 21,9% (при неосложненном исходном статусе – с 30,9% до 14,1% - $\chi^2=10,364$; $p=0,01572$; при тяжелом состоянии – с 55,6% до 27,6% - $\chi^2=18,442$; $p=0,00036$), в структуре которых доля изолированных стомальных осложнений сократилась с 18,7% до 6,0%, системных с 7,9% до 6,6% и их сочетанного проявления с 17,8% до 9,3% ($\chi^2=25,303$; $p=0,00001$).

5. Итоговое распределение по тяжести развившихся ранних послеоперационных осложнений у стомированных больных показало, что

доля осложнений I-II степени (Clavien-Dindo) в основной группе была вдвое ниже (13,1% против 27,1% в группе сравнения), необходимость в повторных малоинвазивных или открытых хирургических вмешательствах (III степень) сократилась с 7,5% до 3,3%, частота осложнений, требующих интенсивной терапии (IV степень) составила 2,8% и 2,2%, в свою очередь показатель летальности (V степень) снизился с 7,0% до 3,3% ($\chi^2=22,817$; $p=0,0001$), включая исходный статус – SIRS 1-2 – с 3,1% до 1,3% ($\chi^2=6,828$; $p=0,0329$) и SIRS 3-4 – с 10,3% до 4,8% ($\chi^2=17,708$; $p=0,00014$).

6. Анализ исходов раннего периода реабилитации стомированных пациентов показал, что доля выписанных без осложнений составила в основной группе – 78,1% против 55,6% в группе сравнения, доля выписанных после лечения осложнений – 18,6% и 37,4% ($\chi^2=22,333$; $df=2$; $p=0,00001$), при этом продолжительность послеоперационного госпитального периода в целом сократился с $11,5\pm 0,5$ до $9,2\pm 0,35$ суток ($t=3,69$; $p<0,001$), среди больных подгрупп А – с $8,7\pm 0,3$ до $7,6\pm 0,2$ суток ($t=3,05$; $p<0,001$), и в подгруппе Б с $14,2\pm 0,7$ до $10,8\pm 0,5$ суток ($t=3,95$; $p<0,001$).

7. В отдаленный период после наложения кишечной стомы предложенная комплексная реабилитационная программа позволила существенно снизить частоту стомальных (в основной группе – 4,5% против 9,5% в группе сравнения), а также перистомальных осложнений (10,7% против 25,6%; $\chi^2=13,715$; $p=0,000213$), при этом общая их частота снизилась более чем в два раза – с 35,2% до 15,3%, соответственно доля пациентов без осложнений возросла с 64,8% до 84,7% ($\chi^2=19,422$; $p=0,00001$).

8. Снижение тяжести осложнений стало значимым результатом реабилитационной программы, так осложнения I-II степени встречались у 12,4% пациентов основной группы против 27,6% в группе сравнения, а осложнения III степени – у 2,8% против 7,5% соответственно, при этом необходимость в хирургической коррекции поздних стомальных осложнений сократилась с 9,9% до 3,1% ($\chi^2=5,915$; $p=0,015015$), что в целом свидетельствует об эффективности лечебно-профилактических мероприятий, улучшивших приживление зоны кишечной стомы и состояние перистомальной кожи.

9. Средние сроки выполнения восстановительных операций были значительно короче в основной группе ($4,2\pm 0,6$ месяца) по сравнению с группой сравнения ($7,3\pm 0,7$ месяца; $t=3,42$; $p<0,001$), при этом у пациентов с одностольной кишечной стомой сроки сократились с $8,3\pm 0,6$ до $5,6\pm 0,7$ месяца ($t=2,93$; $p<0,001$), а у пациентов с двустольной стомой – с $6,3\pm 0,8$ до $2,7\pm 0,5$ месяца ($t=3,82$; $p<0,001$), что было обусловлено более быстрым периодом реабилитации с сокращением риска развития локальных стомальных осложнений.

10. Анализ качества жизни с оценкой психологической дисфункции продемонстрировал значительное улучшение показателей у пациентов основной группы, в частности, уровень депрессии снизился на 36,5% ($0,73\pm 0,06$ против $1,15\pm 0,07$; $p=0,008$), тревожность уменьшилась на 48,5% ($0,52\pm 0,05$ против $1,01\pm 0,06$; $p=0,005$), чувство позора, часто встречающееся у

пациентов с кишечной стомой, сократилось на 62,6% ($0,52 \pm 0,05$ против $1,39 \pm 0,06$; $p=0,0004$, что в целом указывает на успешную стабилизацию эмоционального состояния пациентов, снижение стрессового воздействия, связанного с адаптацией к жизни со стомой и соответственно подтверждает эффективность предложенной комплексной реабилитационной программы.

11. Результаты оценки качества жизни по опроснику Stoma-QoL выявили наиболее заметные улучшения в эмоциональной стабильности и уверенности в себе, в частности, чувство уверенности в себе, связанное с адаптацией к жизни с кишечной стомой, улучшилось на 47,6%, стабилизация эмоционального состояния показала улучшение на 45,5%, также отмечены значительные изменения в аспектах физического комфорта - уровень дискомфорта, связанного с ношением стомы, уменьшился на 33,3%, а общее ощущение физической активности приросло на 32,1%, кроме того, верифицировано улучшение показателей социальной адаптации в обществе на 31,3-37,5%.

**ONE-TIME SCIENTIFIC COUNCIL ON AWARDING THE SCIENTIFIC
DEGREE DSc. 04/30.12.2019.Tib.49.01. AT THE REPUBLICAN
SPECIALIZED SCIENTIFIC AND PRACTICAL MEDICAL CENTER OF
SURGERY NAMED AFTER ACADEMICIAN V. VAKHIDOV**

**MILITARY MEDICAL ACADEMY
CENTER FOR DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL QUALIFICATIONS
OF MEDICAL WORKER**

ISOKULOV TULKIN URALOVICH

**OPTIMIZATION OF SURGICAL REHABILITATION AND QUALITY OF
LIFE IN PATIENTS WITH INTESTINAL STOMA**

**21.02.23 – Military Medicine
14.00.27 – Surgery**

**DISSERTATION ABSTRACT
OF DOCTOR OF MEDICAL SCIENCES (DSc)**

TASHKENT – 2025

Subject of doctoral dissertation (DSc) is registered in the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan for the №B2024.2.DSc/Har12.

The doctoral dissertation is carried out at the Military medical academy and Center for development of professional qualifications of medical worker.

Abstract of the dissertation is available in two languages (Uzbek, Russian, English (abstract)) on the web page of Scientific Council (www.rscs.uz) and Informational and educational portal «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Scientific consultants: **Navruzov Salimbek Navruzovich**
Doctor of Medical Sciences, Professor
Mirzayev Alisher Umirzokovich
Doctor of Medical Sciences, Senior Researcher

Official opponents: **Baymakhanov Bolatbek Bimendiyevich**
Doctor of Medical Sciences, Professor, Academician
(Republic of Kazakhstan)

Akbarov Mirshavkat Miralimovich
Doctor of Medical Sciences, Professor

Yusupbekov Abror Akhmedjanovich
Doctor of Medical Sciences, Professor

Leading organization: **Andijan State Medical Institute**

The defense will take place on «____» _____ 2025 at ____ o'clock at the meeting of the One-time Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 at the Republican specialized scientific and practical medical center of surgery named after academician V. Vakhidov. (Address: 100115, Tashkent c., Kichik halka yoli str.,10. Phone.: (+99871) 277-69-10; fax: (+99871) 277-26-42; e-mail: cs.75@mail.ru, Republican specialized scientific and practical medical center of surgery named after academician V. Vakhidov).

The doctoral dissertation is available in the Information Resource Center of the Republican specialized scientific and practical medical center of surgery named after academician V. Vakhidov (Registration number № 199). Address: 100115, Tashkent c., Kichik halka yoli str.,10. Phone: (+99871) 277-69-10; fax: (+99871) 277-26-42.

Abstract of the dissertation sent out on «____» _____ 2025.
(mailing report № _____ of «__» _____ 2025).

F.G. Nazyrov

Chairman of the scientific council to award scientific degrees, doctor of medical science, professor, academician

U.M. Makhmudov

Scientific secretary of the scientific council to award scientific degrees, doctor of medical science, professor

R.A. Ibadov

Chairman of the scientific seminar at the scientific council to award scientific degrees, doctor of medical science, professor

INTRODUCTION (annotation of doctoral dissertation (DSc))

The aim of the study is to improve the treatment outcomes of patients with intestinal stoma by improving a comprehensive rehabilitation program aimed at preventing the development and correction of early and late postoperative complications.

Object of the study. The results of observations of 397 patients with intestinal stoma for the period 2012-2019, who were treated inpatient at the Republican Clinical Hospital No. 1 of the Republic of Uzbekistan (currently, a multidisciplinary clinic of the center for the development of professional qualifications of medical workers) were analyzed.

Scientific novelty of the study:

the method of rehabilitation of patients with intestinal stoma has been improved, aimed at optimizing the interrelated principles of an integrated approach to the prevention and treatment of systemic and local postoperative complications and reducing the period for the possibility of carrying out the reconstructive stage;

it has been determined that treatment of the intestinal stoma area with a neutral analyte helps maintain the physiological pH of the skin, minimizing the risk of maceration, inflammation, prevents the accumulation of pathogenic flora in the peristomal zone, and also improves the conditions for tissue regeneration;

it has been established that intravascular laser irradiation of blood in stoma patients with severe manifestations of systemic inflammatory syndrome activates antioxidant mechanisms and reduces the level of proinflammatory cytokines, helping to reduce systemic inflammation, improve microcirculation and tissue oxygenation, as well as accelerate the healing process;

it has been determined that laser irradiation of the stoma area activates microcirculation and cell proliferation, providing stimulation of acceleration of epithelialization processes, has a pronounced antiseptic and anti-inflammatory effect, and also reduces pain syndrome by suppressing the activity of inflammatory mediators;

it has been proven that the use of probiotics helps restore normal intestinal microbiota, preventing dysbiosis and translocation of pathogenic bacteria, enhances the immune response of the mucous membrane, reducing the risk of systemic inflammatory reactions, normalizes intestinal motility, reducing the risk of constipation and diarrhea in patients with intestinal stoma.

Implementation of Research Results. Based on the obtained scientific results on optimizing surgical rehabilitation and improving the quality of life of patients with intestinal stomas, the following scientific data have been implemented:

the first scientific novelty: the method of rehabilitation of patients with intestinal stoma has been improved, aimed at optimizing the interrelated principles of an integrated approach to the prevention and treatment of systemic and local postoperative complications and reducing the period for the possibility of carrying out the reconstructive and restorative stage - implemented into practice on the basis of orders of the Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers (No. 90 dated 09/30/2024), the Central Clinical Hospital of the

State Security Service of the Republic of Uzbekistan (No. 174 dated 09/13/2024) and the Multidisciplinary Clinical Hospital of Navoi Region (No. 67 dated 09/16/2024) (Conclusion of the Scientific and Technical Council of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 09/69 dated November 26, 2024). Social efficiency: the introduction of an improved method of rehabilitation of patients with intestinal stoma allows: to reduce the risk of postoperative complications (infection, inflammation, necrosis of the stoma area), improving the general condition of patients; to prevent disability by reducing the frequency of severe complications and improving social adaptation; to reduce the rehabilitation period, accelerating the possibility of carrying out the reconstructive and restorative stage and returning patients to an active lifestyle. Economic efficiency: the use of this technique reduces the costs of hospitalization, repeated surgeries and additional laboratory tests. When using the proposed method, the duration of hospitalization is reduced by 2-3 days. Among 80 patients who underwent treatment using the new technique, it was possible to avoid complications. Savings: $200,000 \text{ soums} \times 2.5 \text{ days} \times 80 \text{ patients} = 40,000,000 \text{ soums}$. The average cost of one repeated operation is 1,000,000 soums. In 15 patients, it was possible to avoid repeated interventions. Savings: $1,000,000 \text{ sum} \times 15 \text{ patients} = 15,000,000 \text{ sum}$. The cost of one analysis is 125,000 sum. The average number of tests per patient is 2. Savings: $125,000 \text{ sum} \times 2 \times 80 \text{ patients} = 20,000,000 \text{ sum}$. Total savings: $40,000,000 \text{ sum} + 15,000,000 \text{ sum} + 20,000,000 \text{ sum} = 75,000,000 \text{ sum}$. Annual savings: with an average annual number of patients of 150 people $75,000,000 \text{ sum} \times (150 / 80) = 140,625,000 \text{ sum}$. Conclusion: the use of an improved method of rehabilitation of patients with intestinal stoma allowed saving 75,000,000 sum (80 patients) per year, and on the scale of annual practice - 140,625,000 sum, of which: 112,500,000 sum are budgetary funds, 28,125,000 sum are extra-budgetary funds;

the second scientific novelty: it was established that intravascular laser irradiation of blood in stoma patients with severe manifestations of systemic inflammatory syndrome activates antioxidant mechanisms and reduces the level of proinflammatory cytokines, helping to reduce systemic inflammation, improve microcirculation and tissue oxygenation, as well as accelerate the healing processes - introduced into practice on the basis of orders of the Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers (No. 90 dated 09/30/2024), the Central Clinical Hospital of the State Security Service of the Republic of Uzbekistan (No. 174 dated 09/13/2024) and the Multidisciplinary Clinical Hospital of Navoi Region (No. 67 dated 09/16/2024) (Conclusion of the Scientific and Technical Council of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 09/69 dated November 26, 2024). Social efficiency: implementation of the method of intravascular laser irradiation of blood in stoma patients with severe manifestations of systemic inflammatory syndrome allows: activation of antioxidant mechanisms, which helps to reduce the level of proinflammatory cytokines and reduce systemic inflammation; improvement of microcirculation and tissue oxygenation, accelerating the regeneration of damaged tissues and promoting rapid healing; reduction of the risk of severe infectious complications, reducing the need for a long stay in the intensive care unit; improvement of the quality of life of patients, reducing

the duration of hospitalization and reducing the need for intensive care. Economic efficiency: the use of this technique reduces the costs of hospitalization, repeated surgeries and additional laboratory tests. With an incorrect choice of stoma and complications, the duration of hospitalization increases by 3-5 days. Among 65 patients who underwent treatment using the new technique, complications were avoided. Savings: 300,000 sum \times 4 days \times 65 patients = 78,000,000 sum. The average cost of one re-operation is 1,000,000 sum. Repeated interventions were avoided in 15 patients. Savings: 1,000,000 sum \times 15 patients = 15,000,000 sum. The cost of one analysis is 125,000 sum. The average number of studies per patient is 2. Savings: 125,000 sum \times 2 \times 65 patients = 16,250,000 sum. Total savings: 78,000,000 sum + 15,000,000 sum + 16,250,000 sum = 109,250,000 sum. Annual savings: with an average annual number of patients of 120 people 109,250,000 sum \times (120 / 65) = 201,000,000 sum. Conclusion: the use of the method of intravascular laser irradiation of blood in stoma patients with severe systemic inflammatory syndrome allowed saving 109,250,000 sum (65 patients) per year, and on the scale of annual practice - 201,000,000 sum, of which: 160,800,000 sum are budgetary funds, 40,200,000 sum are extra-budgetary funds;

the third scientific novelty: it was determined that laser irradiation of the stoma area activates microcirculation and cell proliferation, which stimulate the acceleration of epithelialization processes, has a pronounced antiseptic and anti-inflammatory effect, and also reduces pain by suppressing the activity of inflammatory mediators - introduced into practice on the basis of orders of the Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers (No. 90 dated 09/30/2024), the Central Clinical Hospital of the State Security Service of the Republic of Uzbekistan (No. 174 dated 09/13/2024) and the Multidisciplinary Clinical Hospital of Navoi Region (No. 67 dated 09/16/2024) (Conclusion of the Scientific and Technical Council of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 09/69 dated November 26, 2024). Social efficiency: the introduction of laser irradiation of the stoma area allows: to activate microcirculation and cell proliferation, which promotes accelerated tissue healing; to provide a pronounced antiseptic and anti-inflammatory effect, reducing the risk of infectious complications; to reduce pain, reducing the need for analgesics and improving the general condition of patients; to reduce the frequency of complications, which allows patients to adapt faster and reduces the need for intensive care. Economic efficiency: the use of this technique reduces the costs of staying in the intensive care unit, repeated surgeries and additional medications. When using the proposed method, the duration of stay in the intensive care unit is reduced by 2 days. Among 90 patients treated using the new technique, it was possible to avoid a long stay in the intensive care unit. Savings: 450,000 soums \times 2 days \times 90 patients = 81,000,000 soums. The average cost of one repeated operation is 1,800,000 soums. Repeated interventions were avoided in 16 patients. Savings: 1,800,000 soums \times 16 patients = 28,800,000 soums. The cost of one drug treatment regimen is 950,000 soums. It was possible to avoid additional medications in 50 patients. Savings: 950,000 soums \times 50 patients = 47,500,000 soums. Total savings: 81,000,000 soums + 28,800,000 soums + 47,500,000 soums = 157,300,000 soums. Annual savings: with an average

annual number of patients of 170 people $157,300,000 \text{ soums} \times (170 / 90) = 297,122,222 \text{ soums}$. Conclusion: the use of laser irradiation of the stoma area allowed saving 157,300,000 sum (90 patients) per year, and on the scale of annual practice - 297,122,222 sum, of which: 237,697,777 sum are budgetary funds, 59,424,444 sum are extra-budgetary funds;

the fourth scientific novelty: it has been proven that the use of probiotics helps to restore normal intestinal microbiota, preventing dysbiosis and translocation of pathogenic bacteria, enhances the immune response of the mucous membrane, reducing the risk of systemic inflammatory reactions, normalizes intestinal motility, reducing the risk of constipation and diarrhea in patients with intestinal stoma - introduced into practice on the basis of orders of the Center for Development of Professional Qualifications of Medical Workers (No. 90 dated 09/30/2024), the Central Clinical Hospital of the State Security Service of the Republic of Uzbekistan (No. 174 dated 09/13/2024) and the Multidisciplinary Clinical Hospital of Navoi Region (No. 67 dated 09/16/2024) (Conclusion of the Scientific and Technical Council of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 09/69 dated November 26, 2024). Social efficiency: the introduction of an improved treatment strategy for patients with intestinal stoma allows to: reduce the risk of repeated surgeries, reducing the burden on patients and the healthcare system; minimize the need for antibiotic therapy, reducing the risk of antibiotic resistance; correct the intestinal microflora, improving the overall well-being of patients; reduce the duration of hospitalization, allowing patients to recover faster and return to everyday life. Economic efficiency: the use of this technique reduces the costs of hospitalization, repeated surgeries and antibiotic therapy. When using the proposed method, the length of hospital stay is reduced by 4 days. Among 100 patients treated using the new technique, it was possible to avoid additional days of hospitalization. Savings: $310,000 \text{ soums} \times 4 \text{ days} \times 100 \text{ patients} = 124,000,000 \text{ soums}$. The average cost of one repeated operation is 1,850,000 soums. Repeated interventions were avoided in 20 patients. Savings: $1,850,000 \text{ soums} \times 20 \text{ patients} = 37,000,000 \text{ soums}$. Reduction in the cost of antibiotic therapy: the cost of a course of antibiotics is 920,000 soums. In 60 patients, it was possible to avoid prescribing additional antibiotics. Savings: $920,000 \text{ soums} \times 60 \text{ patients} = 55,200,000 \text{ soums}$. Total savings: $124,000,000 \text{ soums} + 37,000,000 \text{ soums} + 55,200,000 \text{ soums} = 216,200,000 \text{ soums}$. Annual savings: with an average annual number of patients of 190 people $216,200,000 \text{ soums} \times (190 / 100) = 410,780,000 \text{ soums}$. Conclusion: the use of an improved strategy for treating patients with intestinal stoma allowed saving 216,200,000 sum (100 patients) per year, and on the scale of annual practice - 410,780,000 sum, of which: 328,624,000 sum are budgetary funds, 82,156,000 sum are extra-budgetary funds;

the fifth scientific novelty: it was determined that the treatment of the intestinal stoma area with a neutral analyte helps to maintain the physiological pH of the skin, minimizing the risk of maceration, inflammation, prevents the accumulation of pathogenic flora in the peristomal zone, and also improves the conditions for tissue regeneration - introduced into practice on the basis of orders of the Center for Development of Professional Qualifications of Medical Workers (No. 90 of

09/30/2024), the Central Clinical Hospital of the State Security Service of the Republic of Uzbekistan (No. 174 of 09/13/2024) and the Multidisciplinary Clinical Hospital of Navoi Region (No. 67 of 09/16/2024) (Conclusion of the Scientific and Technical Council of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 09/69 of November 26, 2024). Social efficiency: the use of a neutral analyte for the treatment of the intestinal stoma area allows you to: maintain the physiological pH of the skin, preventing maceration and inflammation; reduce the accumulation of pathogenic flora, decreasing the risk of infectious complications; create favorable conditions for tissue regeneration, accelerating the healing process; minimize discomfort and pain, improving the overall well-being of patients. Cost-effectiveness: the use of this technique reduces the cost of hospitalization, repeated surgeries and antiseptic treatment. When using the proposed method, the length of hospital stay is reduced by 3 days. Among the 25 patients who underwent treatment using the new technique, it was possible to avoid additional days of hospitalization. Savings: $350,000 \text{ soums} \times 3 \text{ days} \times 25 \text{ patients} = 26,250,000 \text{ soums}$. The average cost of one repeated surgery is 2,100,000 soums. Repeated interventions were avoided in 8 patients. Savings: $2,100,000 \text{ soums} \times 8 \text{ patients} = 16,800,000 \text{ soums}$. The cost of one antiseptic treatment procedure is 950,000 soums. Additional treatments were avoided in 15 patients. Savings: $950,000 \text{ sum} \times 15 \text{ patients} = 14,250,000 \text{ sum}$. Total savings: $26,250,000 \text{ sum} + 16,800,000 \text{ sum} + 14,250,000 \text{ sum} = 57,300,000 \text{ sum}$. Annual savings: with an average annual number of patients of 100 people $57,300,000 \text{ sum} \times (100 / 25) = 229,200,000 \text{ sum}$. Conclusion: the use of a neutral analyte for treating the intestinal stoma area allowed saving 57,300,000 sum (25 patients) per year, and on the scale of annual practice - 229,200,000 sum, of which: 183,360,000 sum are budgetary funds, 45,840,000 sum are extra-budgetary funds.

Structure and volume of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, 5 chapters, conclusion, findings, and a list of references. The volume of the dissertation is 200 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Наврузов С.Н., Исокулов Т.У., Наврузов Б.С. Одновременные сочетанные операции при функционирующих илеостомах, колостомах и кишечных свищах // Научно-практический медицинский журнал «Колопроктология». –2009. –№3 (29). - С. 15-17. (14.00.00; №106; 24.12.2009)
2. Исокулов Т.У., Мирзаев А.У., Рахматов А.Б., Рахматов К.К., Мирзаева А.А. Методология определения критериев оценки качества жизни пациентов в медицине // Дерматовенерология и эстетическая медицина, научно-практический журнал. –2023. –№2(58). –С. 35-41. (14.00.00; №1)
3. Исокулов Т.У. Оптимизация хирургической реабилитации и качества жизни пациентов кишечной стомой (обзор) // Медицинский журнал Узбекистана. –2023. –№2. –С. 82-93. (14.00.00; №8)
4. Исокулов Т.У. Оптимизация хирургической реабилитации и качество жизни пациентов с кишечной стомой // Вестник ТМА. –2024. –№7. –С. 84-88. (14.00.00; №13)
5. Исокулов Т.У. Современные реконструктивные операции в хирургической реабилитации и качество жизни пациентов с кишечной стомой // Вестник ТМА. –2024. –№8. –С. 73-76. (14.00.00; №13)
6. Исокулов Т.У., Наврузов С.Н., Рузиев И.Р. Возможности одномоментных сочетанных операций при функционирующих илеостомах, колостомах и кишечных свищах, изучение качества жизни пациентов // Вестник ТМА. –2024. –№9. –С. 128-132. (14.00.00; №13)
7. Isokulov T.U., Mirzaev A.U. Optimization of surgical rehabilitation and quality of life of patients with intestinal stoma //Slovak international scientific journal. –2024. –№86. –P. 36-43. (№12 - Index Copernicus)
8. Исокулов Т.У., Наврузов С.Н., Рузиев И.Р. Система комплексной реабилитации стомированных пациентов и изучение их качества жизни // Вестник ТМА. –2024. –№12. –С. (14.00.00; №13)
9. Исокулов Т.У. Дифференцированная хирургическая реабилитация и качество жизни пациентов кишечной стомой // Медицинский журнал Узбекистана. –2024. –№2. –С. 91-100. (14.00.00; №8)
10. Исокулов Т.У. Показатели хирургической реабилитации и качество жизни пациентов кишечной // Журнал Проблемы биологии и медицины. – 2024. –№3. –С. 106-113. (14.00.00; №19)
11. Исокулов Т.У. Влияние хирургической реабилитации на качество жизни пациентов с кишечной стомой // Журнал гуманитарных и естественных наук. –2024. –№10(5). –V. 1. –С. 163-170. (№ 337; 24.09.2022)
12. Исокулов Т.У., Наврузов С.Н., Ахмедов М.А., Рузиев И.Р. / Реконструктивные, восстановительные операции на толстой кишке и качество

жизни пациентов // Журнал гуманитарных и естественных наук. –2024. – №11(6). –V. 2. –С. 227-235. (№ 337; 24.09.2022)

13. Исокулов Т.У., Наврузов С.Н., Маматкулов Ш.М., Рузиев И.Р. / Хирургическая реабилитация стомированных пациентов и их качество жизни в динамике // Медицинский Журнал Узбекистана. –2024. –№3. –С. 133-144. (14.00.00; №8)

14. Исокулов Т.У., Наврузов С.Н., Абдужаббаров С.Б., Рузиев И.Р. / Формирование тонкокишечного резервуара после колпорэктомии и качество жизни пациентов // Вестник ТМА. –2024. –№12. –С. . (14.00.00; №13)

15. Исокулов Т.У., Наврузов С.Н., Рузиев И.Р. / Одномоментные сочетанные операции пациентов при функционирующих колостомах, кишечных свищах и изучение их качество жизни // Вестник ТМА. –2024. – №12. –С. (14.00.00; №13)

16. Исокулов Т.У., Мирзаев А.У. Динамика качества жизни пациентов с колостомой до и после хирургической реабилитации // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. – 2024. – т. 19. – №4. – С. 62-67. (14.00.00; №16)

17. Наврузов С.Н., Исокулов Т.У. Оценка эффективности комплексной программы ранней реабилитации пациентов с кишечной стомой // Хирургия Узбекистана. –2024. –№2. –С. 125-130. (14.00.00; №9)

18. Исокулов Т.У. Влияние комплексной программы реабилитации пациентов с кишечной стомой на качество их жизни // Хирургия Узбекистана. –2024. –№4. –С. 118-125. (14.00.00; №9)

19. Isokulov T.U. Indicators of Surgical Rehabilitation and Quality of Life of Patients with Intestinal Stoma //American Journal of Medicine and Medical Sciences 2025, 15(2): 286-288. DOI: 10.5923/j.ajmms.20251502.03 (14.00.00, №2)

II бўлим (II часть; part II)

20. Исокулов Т.У., Боймурадов Ш.А., Мирзаев А.У. / Хирургическая реабилитация и улучшение качества жизни пациентов кишечной стомой //Ўқув –услугий кўлланма, Тошкент 2024 й. 28 б.

21. Исокулов Т.У., Боймурадов Ш.А., Мирзаев А.У. / Реконструктивные методы операции пациентов кишечной стомой и оценка их качества жизни //Ўқув –услугий кўлланма, Тошкент 2024 й. 35 б.

22. Исокулов Т.У., Боймурадов Ш.А., Мирзаев А.У. / Рекомендации по улучшению качества жизни пациентов кишечной стомой //Ўқув –услугий кўлланма, Тошкент 2024 й. 42 б.

23. Isokulov T.U., Mirzaev A.U. Indicators of surgical rehalitation and quality of life patients with intestinal stoma //Danish scientific journal. –2024. –№86. –V. 1 –P. 40 - 44.

24. Isokulov T.U., Mirzaev A.U. Dynamic of quality of optimate patients before and after surgical rehalitation //Sciences of Europe. –2024. –№145. –P 37-43.

25. Isokulov T.U., Mirzaev A.U. Social rehabilitation and quality of life patients with intestinal ostomy // Deutche international Zeitschrift Medical Sciences. 2024. –№85. –P. 46-52.

26. Isokulov T.U., Mirzaev A.U. Differentiated surgical rehabilitation and quality of patients with intestinal ostomy // Znanstvena misel journal. 2024. –№92. –V. 1. –P. 27-33.

27. Наврузов С.Н., Исокулов Т. У., Маматкулов Ш.М., Рахманов С.Т. Формирование тонкокишечного резервуара после колпорэктомии и качество жизни пациентов // Сборник тезисов и докладов международной научно-практической конференции колопроктологов Узбекистана, Ташкент – 2024; стр. 84.

28. Наврузов С.Н., Ахмедов М.А., Маматкулов Ш.М., Исокулов Т.У. Возможности одномоментных сочетанных операций при функционирующих илеостомах, колостомах и кишечных свищах, изучение качества жизни пациентов // Сборник тезисов и докладов международной научно-практической конференции колопроктологов Узбекистана, Ташкент – 2024; стр. 87.

29. Исокулов Т.У. Результаты ранней реабилитации пациентов с кишечной стомой // Материалы XXVIII Республиканского международного научно-практического конгресса «Вахидовские чтения - 2024», посвященного 50-летию Республиканского специализированного научно-практического центра хирургии имени академика В.Вахидова, Ж. «Хирургия Узбекистана», 2024; №3 (103); стр. 94-95.

Автореферат « _____ » журналі
тахририятида тахрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги
матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

Босмахона лицензияси:



9338

Бичими: 84x60 ¹/₁₆. «Times New Roman» гарнитураси.
Рақамли босма усулда босилди.
Шартли босма табағи: 4,75. Адади 100 дона. Буюртма № 5/25.

Гувоҳнома № 851684.
«Тірограф» МЧЖ босмахонасида чоп этилган.
Босмахона манзили: 100011, Тошкент ш., Беруний кўчаси, 83-уй.