

Article

ANOREKTAL MALFORMATSIYA ANIQLANGAN GO'DAKLARDA ICHAK STOMALARINI SHAKLLANTIRISHDA TANLOV TAKTIKASI

Yuldashev M.A.¹  Gafurov A.A.¹  Toshboev Sh.O.¹ 

1. Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon, O'zbekiston.

Abstract: Hozirgi davrga kelib adabiyotlarda chaqaloqlarning birlamchi patalogiyasi, zararlanish darajasi va qo'yilgan ichak stomasidan kelib chiqilgan holatda ichak stomasini shakllantirishning texnik va taktik variantlari xususida ma'lum bir to'xtamga kelinmagan. Hali hanuz ichaklar butunligini tiklangandan keyin yuzaga keladigan enteral zo'riqish haqidagi munozaralar davom etmoqda. Shunday qilib, ko'rsatmalarni optimallashtirish, chaqaloqlarda va ko'krak yoshida bo'lgan bolalarga entero-kolostomalarni qo'yishning taktik va texnik usullarini shakllantirish hamda ularning rekonstruktsiya muddatini aniqlash neonatal xirurgiyaning aktual vazifalaridan hisoblanadi.

Keywords: anorektal tug'ma nuqsonlar, ichak stomalari, ichak tutilishi, chaqaloqlar, erta yoshli bolalar.

Muammoning dolzarbligi.

Anorektal soha a'zolarining rivojlanish nuqsonlari-anorektal malformatsiyalar (ARM) nafaqat anus, to'g'ri ichak, urogenital traktning, balki keng ko'lamdagi boshqa a'zo va tizimlar tug'ma nuqsonlari va anomaliyalarini ham o'z ichiga oladi.

Tug'ma nuqsonlar va rivojlanish anomaliyalari tarkibida anorektal malformatsiyalarning (ARM) nisbati 7% dan oshadi...» [3], ARM larning uchrash darajasi yiliga 1:9000 dan 1:2000 gachani tashkil etadi va uning diagnostikasi va davolash muammolari nafaqat ushbu soha embriogenezing murakkabligi, balki nuqsonning turli shakllarda uchrashi bilan ham bog'liq bo'lib, bolalarning hayot sifatini pasayishiga, nogironlik va o'lim ko'rsatgichlarining oshishiga olib kelmoqda. Bu o'z navbatda tibbiy va ijtimoiy jihatdan dolzarb muammolardan biri bo'lib qolmoqda.

Jahonda bolalar koloproktologiyasining zamonaviy rivojlanish bosqichida kolostomalar o'rnatishning ko'plab usullari va turlari taklif qilingan. Biroq, kolostomalarni shakllantirish, olib yurish muddatlari, faoliyati to'xtagan ichak qovuzlog'ining xolati, shuningdek, keyinchalik ichak devori butunligini tiklash bilan bog'liq asoratlarning yuqori darajasi (10% dan 33% gacha) ARM ni davolashda ko'plab taktik muammolar o'z echimini topmaganligi bolalar jarroxliligi oldida turgan echimga muhtoj muammolardan hisoblanadi.

Bolalar koloproktologiyasida to'g'ri ichak va oraliq sohasida o'tkaziladigan rekonstruktiv tashrixlarning dastlabki bosqichida ichak stomalarini o'rnatish zarurati tug'iladi [4, 9]. Stoma o'rnatishning asosiy maqsadlari bo'lib ingichka ichak distal qismini hazm jarayonidan ajratish va tashrix sohasini yaxshi bitishini ta'minlash uchun najas massalari bilan ushbu sohasini ifloslantirmaslik hisoblanadi. Bu kabi stomalar rejali (anus va to'g'ri ichak atreziyalarda) yoki shoshilinch (to'g'ri ichakning oqmasiz shakllarida, siydik ajratish tizimiga oqma xosil qilgan yuqori atreziyalarda, shuningdek, oraliq sohasi jaroxatlarida) ravishda o'rnatilishi mumkin [1, 2].

To'g'ri shakllantirilgan stomalar o'z funksiyasini

bajarish bilan birga bemor holatini yaxshilanishiga xizmat qilishi kerak. Biroq, bir qarashda oddiy bo'lib ko'ringan mazkur tashrix, ya'ni ichak stomasini o'rnatish, turli texnik xatoliklar bilan bajarilishi mumkin. Bu esa o'z navbatida keng spektrdagi asoratlar bilan, ba'zan esa hayot uchun xavf soluvchi asoratlar bilan birga kechishi mumkin [10, 12].

Hozirgi davrga kelib ham adabiyotlarda chaqaloqlarning birlamchi patalogiyasi, zararlanish darajasi va qo'yilgan ichak stomasidan kelib chiqqan holatda ichak stomasini shakllantirishning texnik va taktik variantlari xususida ma'lum bir to'xtamga kelinmagan [2, 5, 11]. Hali-hanuz ichaklar butunligi tiklangandan keyin yuzaga keluvchi enteral zo'riqish haqidagi munozaralar davom etmoqda [14]. Shunday qilib, ko'rsatmalarni optimallashtirish, chaqaloqlar va erta yoshli bolalarga entero- va kolostomalar o'rnatishning taktik va texnik usullarini shakllantirish hamda ularning rekonstruktsiya muddatini aniqlash neonatal xirurgiyaning dolzarb vazifalaridan hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi. Chaqaloqlar hamda ko'krak yoshida bo'lgan bolalar hazm tizimi tug'ma va ortirilgan patalogiyalarida turli shakldagi ichak stomalarini shakllantirishga ko'rsatmalarni aniqlash.

Tadqiqot materiali va usullari. 2015 - 2020 yillarda Andijon viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi va RSHTYOIM Andijon filiali reanimatsiya va xirurgiya bo'limlarida davolangan chaqaloqlar va erta yoshli 119 nafar bolalar kasallik tarixlarining retrospektiv taxlili o'tkazildi. Tadqiqot guruhlariga 1 sutkadan 6 oygacha bo'lgan chaqaloqlar yoki hazm tizimi ortirilgan patalogiyalari aniqlangan bolalar tanlab olindi. Tadqiqotga kiritilish mezonlari bo'lib entero- va kolostomiya xisoblandi.

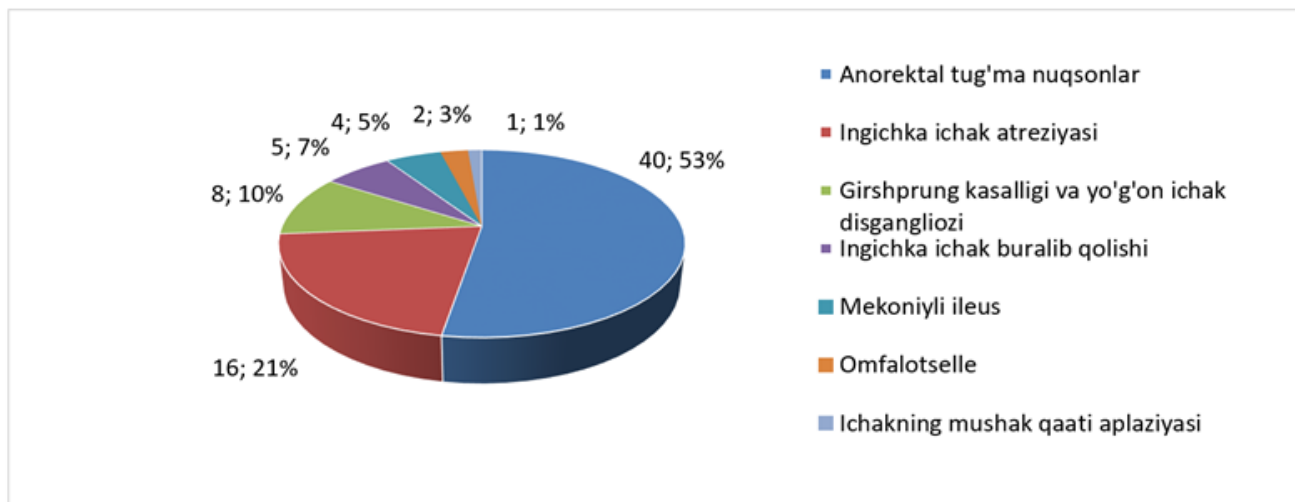
Barcha bemorlarning 89 (75%) nafarini chala tug'ilgan chaqaloqlar tashkil qildi. Bolalarning qabul qilingan paytdagi o'rtacha tana vazni 2024 ± 565 gr ni, tug'ruq muddati 32 ± 4.3 haftani, ulardan 72 (60,5%) nafari o'g'il bolalarni, 47 (39,5%) tasi esa qiz bolalarni tashkil etdi. Tug'ilgandan keyingi birinchi kunda 34 (28,5%) ta bola hazm traktining tug'ma nuqsonlari tufayli kasalxonaga keltirilgan. Tug'ilgandan keyingi 1-haftada 70 (58,8%),

2- haftada 19 (15,9%), 3-haftada 12 (10%), 4- haftada - 1 (0,8%) nafar chaqaloqlar shifoxonaga o'tkazilgan. 1 oylikda 6 (5%) bemor, 2 oylikda 3 (2,5%), 3 oylik va undan

katta yoshda - 8 (6,7%) ta bemor kasalxonaga yotqizilgan. Hazm trakti tug'ma va orttirilgan patologiyalarining uchrash darajasi jadvalda keltirilgan.

1-diagramma.

Tadqiqot guruhidagi bemor bolalarda hazm trakti tug'ma patologiyalarining uchrash darajasi.



2-diagramma.

Hazm trakti orttirilgan patologiyalarining uchrash darajasi.

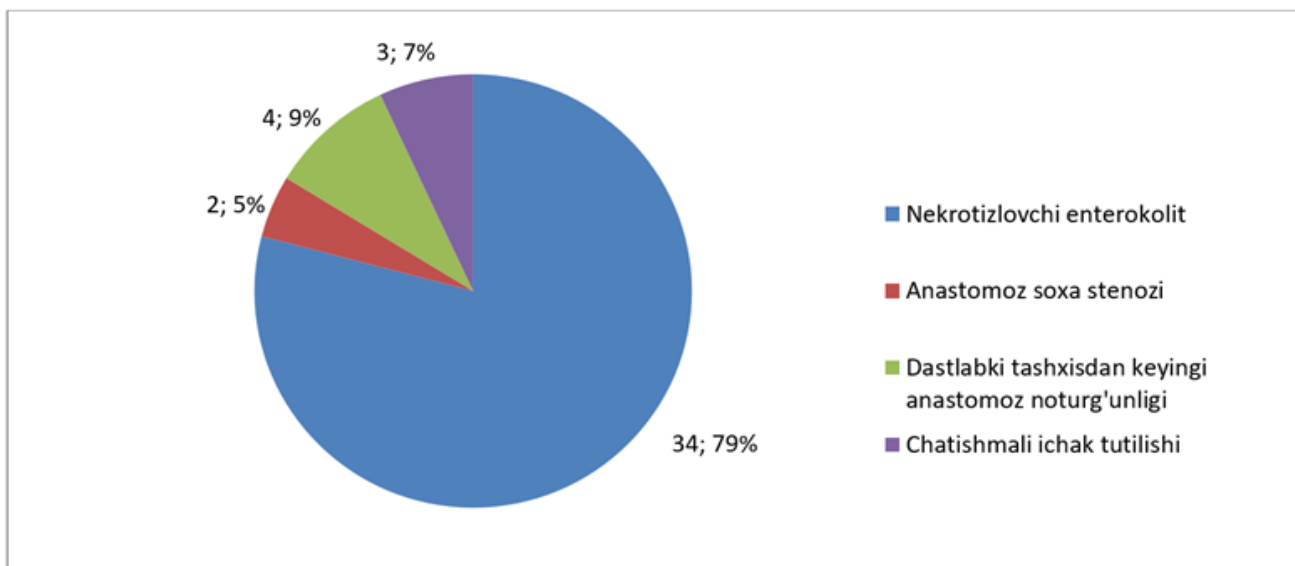


Diagramma ma'lumotlaridan ko'rinib turibdiki, tug'ma nuqsonlar jami 76 (63,9%) nafar bemorlarda aniqlandi, ulardan anorektal nuqsonlar - 40 (33,6%) ta, ingichka ichak atreziyasi - 16 (13,4%) ta, Girshprung kasalligi va yo'g'on ichak disgangliozi - 8 (6,7%) ta, ingichka ichakning buralishi - 5 (4,2%) ta, mekoniylili ileus - 4 (3,4%) ta, omfalotsele - 2 (1,7%) ta, ichakning mushak qavati aplaziyasi - 1 (0,8%) nafarni tashkil qildi. Ichak nayining ortirilgan kasalliklari jami 43 (36,1%) ta bemorlarda kuzatilgan bo'lib, ulardan nekrotik enterokolit - 34 (28,6%) ta, anastomoz zonasi stenoz, o'rnatilgan anastomozning barqaror emasligi - 6 (5,1%) ta, chatishmali ichak tutilishi - 3 (2,5%) nafar bemorda aniqlandi.

Bemorlarning 90 (24,4%) tasida stomalar laparotomik jaroxatning lateral tomondan amalga oshirildi, 29 nafarida qorin old devoridan alohida kesma orqali amalga oshirildi.

Klinik vaziyatga bog'liq ravishda quyidagi turdagi enterostomalar o'rnatilgan: ileostoma - 55 (46,2%) ta,

eyunostoma - 5 (4,2%) (1-jadval).

Jadval ma'lumotlaridan ko'rinib turganidek tadqiqot guruhidagi bemorlarning ko'p qismida ileostoma shakllantirilgan, shu jumladan 28 (23,5%) ta bemorda Mikulich bo'yicha ileostomiya, 15 (12,6%) tasida alohida ileostomiya va 2 (1,7%) nafar bemorda terminal ileostomiya o'rnatilgan. Bishop-Koop bo'yicha T-simon anastomoz yonbosh ichak patologiyasi bilan bo'lgan 5 (4,2%) ta va och ichak anomaliyasi aniqlangan 1 (0,8%) nafar bemorda qo'llanilgan. Terminal ileostomiya uzoq muddatli peritonit fonida bir nechta ichak rezeksiyasini o'tkazgan bemorlarda amalga oshirilgan. 4 (3,4%) ta holatda alohida eyunostomiya o'tkazilgan, ulardan 3 (2,5%) ta bemorda och ichakning teshilishi va davomli peritonit sababli, 1 (0,8%) ta bemorda mezenterial tomirlar trombozi fonidagi och ichak ishemiyasi va nekrozi sababli o'rnatildi.

Yo'g'on ichak stomalari bo'yicha anorektal nuqsonlarning xissasi ko'proq ekanligi aniqlandi (1-jadval).

1-jadval. Enterostomiya va kolostomiya turlari bo'yicha bemorlar taqsimoti (%)

No	Enterostomiya turlari	abs	%
1	Mikulich bo'yicha ileostomiya	28	23,5
2	Alohida ileostomiya	15	12,6
3	Terminal ileostomiya	2	1,7
4	Bishop-Koop T-simon anastomozi	6	5,0
	Jami	51	42,8
	Kolostomiya turlari		
1	Alohida sigmostomiya	38	31,9
2	Terminal sigmostomiya	6	5,0
3	Halqali sigmostomiya	5	4,2
4	Transverzostomiya	9	7,5
5	Dessendostoma	4	3,3
6	Sekostomiya	6	5,0
	Jami	68	57,1

Bemorlarning ko'p qismida, ya'ni 45 (37,8%) tasida sigmastomiya o'tkazilgan bo'lsa, 7 (5,9%) tasida transverzostomiya, 4 (3,4%) tasida dessendostomiya va 3 (2,5%) nafar bemorda sekostomiya shakllantirilgan.

Ko'p hollarda alohida sigmostomiya - 38 (31,9%) anorektal tug'ma nuqsonlarning oraliq va yuqori shakllarida amalga oshirilgan. Terminal sigmostomiya 6 (5,0%) ta holatda anorektal nuqson yuqori shakllarida o'tkazilgan bo'lsa 5 (4,2%) ta holatda halqali sigmostomiya bajarilgan. Alohida transverzostomiya ko'ndalang chamber ichak atreziyasi va Girshprung kasalligi aniqlangan 9 (7,5%) ta bemorlarda shakllantirilgan. 4 (3,3%) ta to'g'ri ichak yuqori atreziyasi va 2 (1,7%) nafar nekrotik enterokolitli bemorlarda dessendostoma o'rnatilgan. Sekostomiya 6 (5,0%) nafar bemorda qo'llanilgan bo'lib, ulardan 2 (1,7%) tasida bir vaqtning o'zida ileostomiya va sigmostomiya ham bajarilgan.

Tadqiqot guruhidagi 119 bemorda pnevmoniya, markaziy asab tizimi perinatal shikastlanishi va gipoksik zararlaniishi, anemiya, ko'plab tug'ma nuqsonlar, Daun kasalligi va b. lar qayd qilingan.

Tadqiqot natijalari va ularning muhokamasi. Ichak stomasini o'rnatish asosan anus va to'g'ri ichak atreziyasi (nuqsonni bartaraf etishning dastlabki bosqichi sifatida) hamda nekrozlovchi enterokolit aniqlangan bolalarda amalga oshirildi. SHuningdek, turli darajadagi ichak atreziyalari, Girshprung kasalligi, yo'g'on ichak disgangliozlari va operatsiyadan keyingi ba'zi orttirilgan holatlar (chatishmali ichak tutilishi, anastomoz sohasi stenoz, anastomoz noturg'unligi) ichak stomasini shakllantirishga ko'rsatma bo'lib xisoblandi. Operatsion kirish yo'li sifatida ko'ndalang supraumbilakal laparatomiya yo'li tanlangan, chunki ushbu usul qorin bo'shlig'ining barcha qismlarini taftish qilish imkonini bera oladi. CHaaloqlarda enterostoma qo'yishga ko'rsatma bo'lgan holatlarda ichak segmentlari laparatom jarohatning lateral qismiga chiqarilgan. Bir qancha ichak stomalarini qo'yish kerak bo'lgan holatlarda, ushbu amaliyot qorin oldingi devorida alohida kesmalar orqali amalga oshirilgan. Ichak

stomasini hosil qilishda uning shilliq va shilliq osti qavatlarini eversiya qilinga hamda retraksiyani oldini olish maqsadida ichak seroz-mushak qavati qorin old devori to'qimalariga maxkamlangan.

Ingichka ichak stomalari ichida Mikulich bo'yicha amalga oshirilgan ileostomiya xissasi ko'p uchradi. Ammo asoratlangan ichak kasalliklari va peritonitlarda terminal stoma qo'yish amaliyoti o'tkazilgan. Oziq moddalarni hamda mikroelementlarni yo'qotish havfi yuqori bo'lganligi sababli kam hollarda eyunostoma qo'yish amaliyoti bajarilgan. Stomani yopish amaliyoti bolaning holati stabilashgandan so'ng maksimal qisqa muddatlarda amalga oshirilgan. Nekrotik enterokolit holatlarida ichak stomasini qo'yishda ichakning zararlangan qismining hajmi hisobga olingan. Bunday holatlarda ileostoma qo'yish orqali ichakning sog'lom qismi saqlanib qolinib, katta hajmdagi rezeksion aralashuvning oldi olingan. Och ichak atreziyalari, mekoniyli ileus va radikal operatsiya amalga oshirib bo'lmaydigan holatlarda eng samarali usul sifatida Bishop-Koop bo'yicha T-simon anastomoz o'rnatilgan [11]. Ushbu amaliyot orqali olib keluvchi ichak segmentlarining dekompressiyasi hamda olib ketuvchi ichak qismlarining adaptatsiyasiga erishiladi. Mekoniyli ichak tutilishida T-simon anastomozning qo'llanilishi orqali mekoniy massalarini eritish hamda fermentlar instillyasiyasi imkonini yaratiladi. Ingichka ichakning buralishi mezenterial qon aylanishining o'tkir buzilishlariga olib kelishi oqibatida ichak devori bo'ylab katta hajmli qaytmas o'zgarishlar yuzaga kelgan va o'z navbatida, perforatsiya va ichak gangrenalari bilan kechishi kuzatilgan. Bunday sharoitda birlamchi anastomoz hosil qilish amaliyoti ilojisiz bo'lganligi tufayli uni amalga oshirish ehtimoli kam bo'ladi. Ileostomiya yoki uning eyunostomiya bilan kombinatsiyalari ichak devorida buzilgan qon aylanishini qaytadan tiklash imkoniyatini yaratadi. Total ichak agangliozida ileostomiya qo'yish amaliyoti radikal operativ aralashuvga tayyorlov bosqichi sifatida amalga oshirildi.

Tug'ma anorektal nuqsonlarning aksariyat hollarida alohida sigmostomiya qo'llaniladi. Bu usul tashrixdan keyingi

bosqichlarda ichaklarning samarali dekompressiyasini ta'minlaydi va ichakdan o'tayotgan massalarni keyingi qismlarga o'tishining oldini oladi, ichakning katta hajmidagi funksional ahamiyatini saqlab qoladi va shu bilan birga oraliq sohasidagi rekonstruktiv operatsiyalarda himoya vazifasini o'taydi. Terminal sigmoidstoma amaliyoti anorektal nuqsonlarning yuqori shakllarida qo'llaniladi. Ko'ndalang chamber ichak atreziyalarida T-simon anastomoz qo'yish amaliyoti keng qo'llanilgan va kolostoma chiqarilishi bilan yakunlangan. Ushbu anastomozni qo'yish imkoniyati bo'lmagan holatlarda o'tkir ichak tutilishini oldini olish

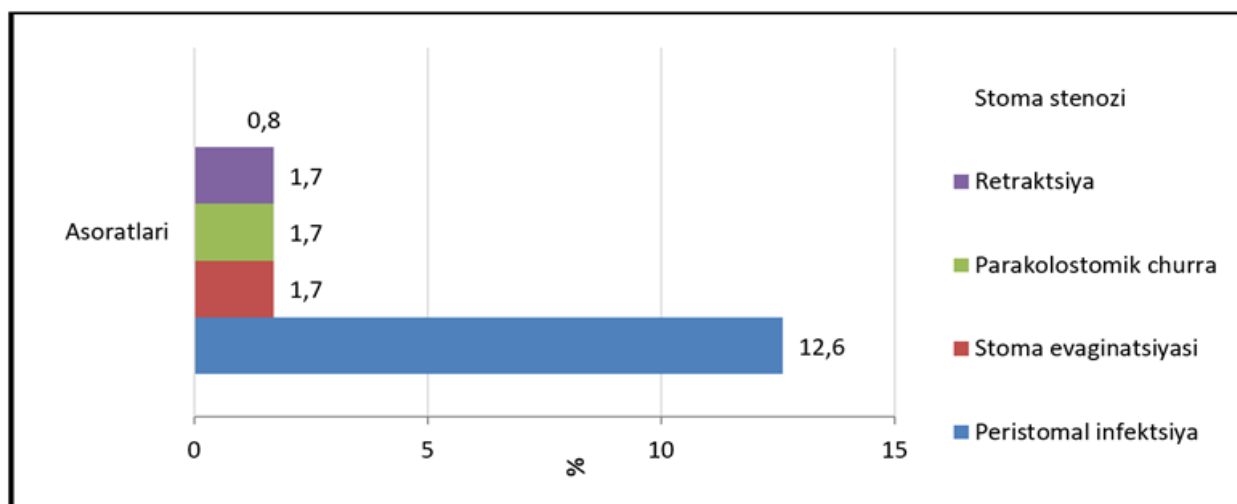
maqsadida transversostomiya amalga oshirilgan. Sekostomiya ichakning ko'p marotaba rezeksiyasi va anastomozlar qo'yilishidan hosil bo'lgan qorin bo'shlig'idagi og'ir fibrinoz-yiringli chatishmali jarayonlarda amalga oshirilgan va bu amaliyot ko'p hollarda oshqozon-ichak traktida o'tkaziladigan boshqa dekompressiv usullar bilan birgalikda amalga oshiriladi.

Ichak stomalari bilan bog'liq asoratlar va qayta o'tkazilgan tashrixlar to'g'risida ma'lumot 3-diagrammada keltirilgan.

Ichak stomalarini shakllantirish bilan bog'liq

3-diagramma.

Ichak stomalarini shakllantirish bilan bog'liq asoratlanish ko'rsatkichlari (%)



asoratlanish ko'rsatkichlari taxlil qilinganda perikolostomik infektsiya - 15 (12,6%) ta bemor bolada aniqlandi. 10 (8,2%) ta holatda stoma o'rnatishdagi texnik xatoliklar bilan bog'liq asoratlar, ya'ni stoma evaginatsiyasi 2 (1,7%) ta bolada, parakolostomik churra 2 (1,7%) ta bolada, retraksiya 2 (1,7%) ta va chiqarilgan stoma nekrozi 3 (2,5%) ta, stoma stenoz 1 (0,8%) nafar bolada uchradi. Jami 9 (7,6%) nafar bemorlarda reenterostomiya va rekolonostomiya amalga oshirilgan. Dastlabki tashrix mobaynida o'rnatilgan ichak choklarining noturg'unligi sababli 2 (1,7%) nafar bemorda tashrixdan keyingi davrning 4-6 sutkalarida qayta ichak choklari o'rnatilgan. Birinchi holatda ko'ndalang chamber ichak yashirin perforatsiyasi sababli anastomoz sohasi rezeksiya qilinib, terminal sigmoidstoma o'rnatilgan bo'lsa ikkinchi holatda och ichak atreziyasi aniqlangan chaqaloqda mekoniyli ileus fonida anastomoz noturg'unligi aniqlanganligi sababli alohida ileostoma shakllantirilgan. Jadallashib boruvchi nekrotik enterokolit tufayli kelib chiqqan ichak perforatsiyasi 2 (1,7%) ta holatda uchradi va ushbu bemorlarda qayta jarrohlik amaliyoti talab etilgan. Birinchi bemorda terminal sigmoidstoma, ikkinchisida esa osilib turuvchi T-simon ileostoma shakllantirilgan. 4 (3,4%) nafar bemorda olib keluvchi ichak segmentidagi nekrotik va ishemik o'zgarishlar ichak stomasini rekonstruksiya qilishga ko'rsatma bo'lib xizmat qilgan. Bu bemorlarning 3 (0,8%) tasida terminal ileostoma hosil qilindi, 1 (0,8%) tasida parallel ravishda ichakning subtotal rezeksiyasi o'tkazildi va alohida ileostoma o'rnatildi. 1 (0,8%) ta bemorda olib keluvchi ichak qovuzlog'ining stenoz tufayli stoma rekonstruksiya amalga oshirilgan.

Chaqaloqlar orasidagi umumiy o'lim

ko'rsatkichining qariyb 10% neonatal davrdagi tug'ma yoki orttirilgan patologiyalar xissasiga to'g'ri keladi [8,13]. Butun jaxon sog'liqni saqlash tashkilotining baholash natijalariga ko'ra har yili 303000 nafar 4 haftagacha bo'lgan bolalar rivojlanish nuqsonlari tufayli vafot etadilar [3]. CHaqaloqlarda tug'ma rivojlanish nuqsonlarini o'z vaqtida tashxislash, davolash va reabilitatsiya qilishning dolzarbligi ushbu nuqsonlarning uzoq muddat nogironlikka olib kelishi, alohida oilalar, sog'liqni saqlash tizimi va jamiyatga sezilarli ta'siri bilan belgilanadi. Hozirgi davrga kelib zamonaviy diagnostik usullar va davolash turlarining ko'ligiga qaramasdan chaqaloqlarda nekrotik enterokolit oqibatida o'lim darajasi baland, ya'ni 50% ni tashkil etadi. Nekrotik enterokolit bilan kasallangan bolalarning operatsiyadan keyingi o'lim holatlari 18 (15%) tashkil etdi [6, 7, 14].

Xulosalar. O'tkazilgan retrospektiv taxlil natijalari shuni ko'rsatadiki, chaqaloqlarda hazm trakti tug'ma nuqsonlarni bartaraf qilishda mutaxassislar tomonidan ratsional taktik va texnik echimga asoslangan holatda individual yondoshuvni talab qiladi. Bunda yondosh kasalliklar va bolaning og'irlik darajasini hisobga olgan holatda tug'ma ichak nuqsonlarini erta tashxislash, shuningdek differensial yondoshuv muhim ahamiyat kasb etadi. Nekrotik enterokolit tufayli o'lim oqibatlarini kamaytirishda uning profilaktikasi va o'z vaqtida aniqlanishi muhim ahamiyatga ega. CHaqaloqlar hamda ko'krak yoshida bo'lgan bolalarning ichak kasalliklari va rivojlanish nuqsonlarini bartaraf qilish usullari va jarrohlik taktikalari mazkur toifadagi bemorlarning ijtimoiy reabilitatsiyasini hisobga olgan holda amalga oshirilishi zarur.

ARM ning yuqori shakllari aniqlangan erta yoshli

bolalarda hamda qayta-korreksiyalovchi operatsiyalarda alohidalangan ikkitalik kolostomiya usulini qo'llash parakolostomik asoratlarni rivojlanishini oldini olishi, preventiv xirurgik taktika ARM bo'lgan bolalarda xirurgik davolash natijalarini yaxshilash va operatsiyadan keyingi asoratlarni sonini kamaytirish bilan izohlanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar.

1. Bisaliev B.N., Sap N.A., Tusupkaliev A.B. i dr. *Primenenie magnitno-kompressionnogo mejkishechnogo anastomoza v lechenii detey s enterostomami* //Novosti xirurgii.-2020.-T.28.-№1.-R.46-52
2. Bozorov SH.T., Turakulov Z.SH., Toshboev SH.O. *Otsenka effektivnosti odnoetapnoy korrektsii svisnykh form anorektal'nykh porokov razvitiya u novorozhdennykh* // Novyy den v meditsine.-2019.-№4(28).-S.136-139
3. WHO | Sixty-third World Health Assembly closes after passing multiple resolutions //WHO [Elektronnyy resurs]. URL: https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/wha_closes_20100521/en/.
4. Ivanov V.V., Akselrov M.A., Askelrov V.M. i dr. *Protivostestvennyy zadniy prohod na sigmovidnoy kishke kak pervyy etap xirurgicheskoy korrektsii porokov razvitiya anorektal'noy oblasti u novorozhdennykh* //Detskaya xirurgiya.-2008.-№1.-S.14-16.
5. Popov F.B. *O texnike enterostomii u novorozhdennykh* //Detskaya xirurgiya.-2004.-№3.-S.46-47.
6. Battersby C., Longford N., Mandalia S. et al. *Incidence and enteral feed antecedents of severe neonatal necrotising enterocolitis across neonatal networks in England, 2012–13: a whole-population surveillance study* //Lancet gastroenterol Hepatol.-2016./doi: 10.1016/S2468-1253(16)30117-0.
7. Binder C., Longford N., Gale S. et al. *Body Composition following Necrotising enterocolitis in Preterm Infants* //Neonatology.-2018.-№113(3).-R.242-248.
8. Liechty S.T., Barnhart D.C., Huber J.T. et al. *The morbidity of a divided stoma compared to a loop colostomy in patients with anorectal malformation* //J. Pediatr. Surg.-2016.-№51.-R.107-110
9. Oda O., Davies D., Colapinto K. et al. *Loop versus divided colostomy for the management of anorectal malformations* //J.Pediatr. Surg.-2014.-№49.-R.87-90
10. Rokhsar S., Harrison E.A., Shaul D.B., Phillips J.D. *Intestinal stoma complications in immunocompromised children* //J. Pediatr. Surg.-2009.-№34(12).-R.1757-1761
11. Samiul H., Ashrarur R. M., Sabbir K. *Comparison of T Tube Ileostomy and Bishop Koop Ileostomy for the management of Uncomplicated Meconium Ileus* //Journal of Neonatal Surgery.-2017.-№6.-R.56-65
12. Singal A.K., Bhatnagar V. *Colostomy prolapse and hernia following window colostomy in congenital pouch colon* //Pediatr. Surg. Int.-2006.№22(5).-R.459-461
13. Stolwijk L.J., Keunen K., de Vries L.S. et al. *Neonatal surgery for noncardiac congenital anomalies: neonates at risk of brain injury* //J. Pediatr.-2017.-№182.-R.335-341.
14. Veenstra M., Danielson L., Brownie E. et al. *Enteral nutrition and total parenteral nutrition components in the course of total parenteral nutrition-associated cholestasis in neonatal necrotizing enterocolitis* //Surgery.-2014.-№156(3).-R.578-583.