

пациенты после операции были выписаны в удовлетворительном состоянии на амбулаторный этап наблюдения специалистами по месту жительства.

При проведении УЗИ мониторинга пациентов после пиелопластики через 3 месяца после удаления стента в 30% (7) ПЗР лоханки был в пределах нормы, а через 12 месяцев в 61% (14). Обострения пиелонефрита наблюдалось лишь у 1 ребенка с кистозной дисплазией почек.

#### **Вывод**

1. Эффективность антенатальной диагностики гидронефроза повышается на третьем скрининге УЗИ в 1,9 раза.

2. Самой частой причиной гидронефроза у 87% (20) новорожденных является изменения стенки мочеточника и лоханки в области пиелoureтерального сегмента.

3. В 96% при гистологическом исследовании биоптата выявляется неравномерное утолщение стенки мочеточника, в стенке ткани склероз, отек, фрагментация и дискоординация мышечных волокон.

4. Восстановление ПЗР лоханки диагностировано у 61% (n=14) новорожденных в течение 12 мес. послеоперационного наблюдения.

#### **Список литературы**

1.Аляева Ю.Г. Российские клинические рекомендации «Урология» / П.В. Глыбочко, Д. Ю. Пушкар. // Москва. — 2017. — с. 61-75.

2.Коган М.И. Этюды диагностики и хирургии гидронефроза / Сазонов В.В. – Ростов н/Д: ИП Попов К.Р., 2019.- с. 99-104.

3.Левитская М.В. Модель оказания урологической помощи новорожденным и детям раннего возраста / Л. Б. Меновщикова, О. Г. Мокрушина, Е. В. Юдина // Вестник современной клинической медицины Т.6. – 2013. – №6 – с. 40 - 44.

4.Меновщикова Л.Б. Клинические рекомендации по детской урологии-андрологии // Издательский дом «УроМедиа» // Москва. – 2015. – с. 9-21.

УДК 616.348-089.85

**Шевнин П. А., Винокурова Н.В.**

### **ТОТАЛЬНАЯ И СУБТОТАЛЬНАЯ КОЛЭКТОМИЯ У ДЕТЕЙ**

Кафедра детской хирургии

Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Российская Федерация

**Shevnin P.A., Vinokurova N.V.**

### **TOTAL AND SUBTOTAL COLECTOMY IN CHILDREN**

Department of pediatric surgery

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: f60265@mail.ru

**Аннотация.** В данной статье рассмотрены причины тотальной и субтотальной колэктомии и используемые методы оперативного вмешательства. Проведена оценка качества жизни в послеоперационном периоде у детей после резекции толстого кишечника при болезни Гиршпрунга и нейромышечной дисплазии.

**Annotation.** This article discusses the causes of total and subtotal colectomy and the methods of surgery used. The quality of life in the postoperative period in children after colon resection in Hirschsprung's disease and neuromuscular dysplasia was assessed.

**Ключевые слова:** колэктомия, болезнь Гиршпрунга, нейромышечная дисплазия, нейрокриптопатия.

**Key words:** colectomy, Hirschsprung's disease, neuromuscular dysplasia, neurocristopathy.

### **Введение**

Восстановление функции желудочно-кишечного тракта после обширных резекций кишечника является одной из самых сложных задач в реконструктивно-восстановительной хирургии детского возраста [2]. Это обусловлено возрастанием требований к качеству оказания медицинской и особенно хирургической помощи, которая должна заключаться не только в ликвидации основного заболевания и его осложнений, но и в получении благоприятных ближайших и отдаленных функциональных результатов, достижении должного уровня качества жизни оперированных больных [2].

Наиболее частыми причинами проведения резекций толстого кишечника у детей являются болезнь Гиршпрунга с длинным сегментом и нейромышечная дисплазия, которые проявляются синдромом нарушения проходимости [3].

Основной причиной неудовлетворительных функциональных результатов после таких вмешательств является возникновение синдрома короткой толстой кишки и диарейного синдрома в результате вынужденного удаления функционально активных отделов толстого кишечника [1,2].

**Цель исследования** – Провести анализ причин тотальной колэктомии, методов оперативного вмешательства и оценить качество жизни в послеоперационном периоде.

### **Материалы и методы исследования**

За 10-летний период (2009 – 2019 гг.) в клинике детской хирургии УГМУ обширные резекции толстой кишки выполнены у 18 детей. Возраст от 9 месяцев до 17 лет, преобладали мальчики (73%). Всем детям показана операция

определяли по результатам комплексного обследования: клинического течения, данных лучевых и эндоскопических методов визуализации кишечника.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Тотальная и субтотальная колэктомия в большинстве случаев проведена по поводу нейрокриптопатии кишечника. При этом болезнь Гиршпрунга с длинным сегментом обнаружена у 55,7% и нейромышечная дисплазия у 38,8%. Только в одном случае причиной резекции толстой кишки был семейный диффузный полипоз. Субтотальная резекция толстой кишки завершена колоректоанастомозом (КРА) у 38,9% детей, тотальная резекция с илеоректоанастомозом (ИРА) составила 61,1% больных. Ближайший послеоперационный период у всех детей протекал без особенностей. Энтеральное кормление начинали с 1–2 суток, самостоятельный стул появлялся на 2–3 сутки, функция желудочно–кишечного такта полностью восстанавливалась к 5–7 суткам. В отдаленном послеоперационном периоде у детей с КРА жалоб не отмечалось. У детей с ИРА на фоне тотальной формой болезни Гиршпрунга и полипозом толстой кишки (61,1%) имелись жалобы на частый разжиженный стул, в дальнейшем по мере взросления и проведении консервативной терапии отмечалось урежение стула до 2–4 раз, других жалоб не было. Тяжелое течение послеоперационного периода отмечено у всех детей с нейромышечной дисплазией кишечника. Тяжесть состояния определялась функциональной несостоятельностью тонкой кишки. Отмечались жалобы на вздутие живота, частый, жидкий стул, энтеральную недостаточность, снижение массы тела, с развитием синдрома мальабсорбции и псевдобострукции. Этим детям требовалось проведение многократных курсов консервативной терапии, сочетания парентерального и энтерального питания, соблюдение диеты. Даже в периоды восстановления функции тонкой кишки сохранялась дилатация петель, а стабилизация состояния ребенка была кратковременной.

### **Выводы**

1. Причиной тотальной колэктомии у детей являются различные варианты нейрокриптопатии.
2. Наиболее тяжелое течение послеоперационного периода с длительной реабилитацией требуют дети с нейромышечной дисплазией кишечника. Данная группа требует проведение длительных реабилитационных мероприятий в стационарных условиях.

### **Список литературы**

1. Аверьянова Ю.В. Федеральные клинические рекомендации «Лечение детей с синдромом короткой кишки» / Аверьянова Ю.В., Вессель Лукас, Эрпулёва Ю.В., Николаев В.В., Степанов А.Э., Чубарова А.И., Щукин В.В., Хасанов Р.Р. // Российский вестник. – 2014. Т.4. – №4. С. 92–108.

2. Говорухина О.А. Диагностика и лечение болезни Гиршпрунга у детей на современном этапе / Новости хирургии. – 2017. Т.25. – №5. – С. 510–517.

3. Чубарова А.И. Опыт диагностики и лечения пациентов с тотальным и субтотальным аганглиозом кишечника / Чубарова А.И., Костомарова Е.А., Мокрушина О.Г., Шумихин В.С., Черкасова С.В., Щапов Н.Ф., Дмитриева И.Б., Селиванова Е.В., Петрова Л.В., Эмирбекова С.К., Кошко О.В., Корчагина Н.С. // Российский вестник. – 2016. Т.6. – №2. С. 26–37.

## **ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ**

УДК 31.316.4

**Abdyrahmanova A.K., Asheeva E.P., Bersenev A.D.,  
Kovzel V.A., Mitrofanova K.A.**

### **INTEGRATION OF INTERNATIONAL STUDENTS INTO MEDICAL UNIVERSITY EDUCATIONAL ENVIRONMENT: STUDENTS AND MEDICAL TEACHERS SURVEYS**

Department of foreign languages  
Ural state medical university,  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: abdyrahmanova\_peri@mail.ru

**Annotation.** This study analyzed the perception of the current process of integration of foreigners in the educational process of the Russian university (UGMU), also analyzed the perception of integration in the following 3 groups: foreign students, teachers, Russian-speaking students. The problems encountered by all groups of respondents in the integration process were identified, and the relationship between these problems was determined.

**Key words:** foreign students, integration, educational process.

### **Introduction**

At present, there is a tendency for integration of Russian universities due to increasing the number of students at the expense of foreign citizens and stateless individuals, and the Ural State Medical University (UGMU) has faced similar challenges. In the 2019-2020 academic year, USMU enrolled 34 foreign citizens for the first year of study in Russian-language specialty programs from distant foreign countries (Egypt, Morocco, Jordan, Palestine, Sudan, China). Thus, the issues of integration of foreign students into a new social and cultural environment are critical [1]. It is important to pay attention to the development of intercultural sensitivity [2] and the development of intercultural communication for both students and faculty staff members [3, 4], since they are often the key to the successful integration of a foreign