

## ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА PREVENTIVE MEDICINE

### ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ С УЧЁТОМ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Лисичкин А.Л.<sup>1</sup>,  
Сандаков Я.П.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Центр колопроктологии,  
ООО «МЦ «Евромедсервис»  
(614015, г. Пермь, ул. Пушкина, 7, Россия)

<sup>2</sup> Академия постдипломного образования  
ФГБУ «Федеральный научно-клинический  
центр специализированных видов  
медицинской помощи и медицинских  
технологий Федерального  
медико-биологического агентства»  
(125371, г. Москва, Волоколамское шоссе,  
91, Россия)

Автор, ответственный за переписку:  
Лисичкин Андрей Леонидович,  
e-mail: euromedservis@yandex.ru

#### РЕЗЮМЕ

**Обоснование.** В статье приводится анализ особенностей организации колопроктологической помощи населению Пермского края с учётом региональных показателей заболеваемости, позволивший выявить ряд существенных недостатков. Отсутствует связь между объёмами оказываемой специализированной колопроктологической помощи и реальной потребностью населения. Выявлено, что 32,0 % колопроктологических пациентов проходят лечение у врачей других специальностей. В 2018 г. было зарегистрировано 47 172 случая колопроктологических заболеваний; в Пермском крае проведено только 30 900 амбулаторных специализированных приёмов (11,7 приёма на 1 тыс. нас.). Более половины (57,4 %) из них проведены в г. Пермь.

**Цель исследования.** Определение особенностей организации колопроктологической помощи населению Пермского края с учётом показателей заболеваемости.

**Материалы и методы.** Проведён анализ распространения среди взрослого населения Пермского края патологий, относящихся к профилю «колопроктология» по данным официальных статистических отчётов и отчёта главного специалиста края за 2018 г.

**Результаты.** За 2018 г. выполнено 3,9 ректороманоскопии на 1 тыс. нас. и 1,7 колоноскопии на 1 тыс. нас., что обусловило недостаточный уровень диагностики колопроктологических патологий. При этом выявленный за период 2004–2018 гг. значительный рост заболеваемости колоректальным раком (на 48,1 %) со среднегодовым темпом прироста за 15 лет, составившим 7,8 %, что превышает общероссийский показатель в 3 раза, требует изменения подходов к организации колопроктологической помощи, в т. ч. по вопросам ранней диагностики.

**Заключение.** Таким образом, в настоящее время в Пермском крае для повышения качества ранней диагностики колопроктологических, а особенно онкоколопроктологических заболеваний требуется оптимизация амбулаторной специализированной колопроктологической помощи. Предлагается реорганизация службы с целью организации первичного звена на базе амбулаторного центра колопроктологии со стационаром досуточного пребывания, отдельным или при колопроктологическом отделении ГКБ.

**Ключевые слова:** колопроктология, региональная заболеваемость, колопроктологическая заболеваемость, колоректальный рак, оптимизация

Статья поступила: 14.04.2022  
Статья принята: 07.07.2022  
Статья опубликована: 06.09.2022

**Для цитирования:** Лисичкин А.Л., Сандаков Я.П. Особенности организации колопроктологической помощи населению с учётом региональных показателей заболеваемости. *Acta biomedica scientifica*. 2022; 7(4): 122-129. doi: 10.29413/ABS.2022-7.4.15

## FEATURES OF THE ORGANIZATION OF COLOPROCTOLOGICAL CARE TO THE POPULATION TAKING INTO ACCOUNT REGIONAL INDICATORS OF INCIDENCE

Lisichkin A.L.<sup>1</sup>,  
Sandakov Ya.P.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Center for Coloproctology,  
Medical Center "Euromedservice"  
(Pushkina str. 7, Perm 614015,  
Russian Federation)

<sup>2</sup> Academy of Postgraduate Education  
of Federal Research and Clinical  
Center of Specialized Medical Care  
and Medical Technologies of FMBA  
of Russia (Volokolamskoe highway 91,  
Moscow 125371, Russian Federation)

Corresponding author:  
**Andrey L. Lisichkin,**  
e-mail: euromedservis@yandex.ru

### ABSTRACT

**Rationale.** The article provides an analysis of the features of the organization of coloproctological care for the population of the Perm Territory, taking into account regional morbidity rates, which made it possible to identify a number of significant shortcomings. There is no connection between the volume of specialized coloproctological care provided and the real need of the population. It was revealed that 32.0 % of coloproctological patients are being treated by doctors of other specialties. In 2018, 47,172 cases of coloproctological diseases were registered, and only 30,900 specialized outpatient appointments were made in the region (11.7 appointments per 1,000 population). More than half of them (57.4 %) were held in Perm.

**The aim of the study.** Determination of the features of the organization of coloproctological care for the population of the Perm Territory, considering the incidence rates. **Materials and methods.** An analysis was made of the distribution among the adult population of the Perm Territory of pathologies related to the profile of coloproctology according to official statistical reports and the report of the chief specialist of the region for 2018.

**Results.** In 2018, 3.9 sigmoidoscopies per 1,000 population were performed and 1.7 fibrocolonoscopies per 1,000 population, which led to an insufficient level of diagnosis of coloproctological pathologies. At the same time, identified for the period 2004–2018, a significant increase in the incidence of colorectal cancer (by 48.1 %), with an average annual growth rate over 15 years of 7.8 %, which is 3 times higher than the national figure, requires a change in approaches to the organization of coloproctological care, incl. for early diagnosis.

**Conclusion.** Thus, in order to improve the quality of early diagnosis of coloproctological, and especially onco-coloproctological diseases, it is required to optimize the outpatient specialized coloproctological care in the Perm region. It is proposed to reorganize the service with the aim of organizing a primary link on the basis of an outpatient coloproctology center with a daily stay hospital, separate or at the coloproctology department of the City Clinical Hospital.

**Key words:** coloproctology, regional morbidity, coloproctological morbidity, colorectal cancer, optimization

Received: 14.04.2022  
Accepted: 07.07.2022  
Published: 06.09.2022

**For citation:** Lisichkin A.L., Sandakov Ya.P. Features of the organization of coloproctological care to the population taking into account regional indicators of incidence. *Acta biomedica scientifica*. 2022; 7(4): 122-129. doi: 10.29413/ABS.2022-7.4.15

## ОБОСНОВАНИЕ

Исключительное значение в жизни каждого человека и общества в целом имеет здоровье. Уровень развития медицины является одним из основных индикаторов успешности государственной политики в развитых странах мира. Собственно, средняя продолжительность жизни, доступность лекарственных средств и качество медицинских услуг определяют то, насколько власть ответственно относится к своим обязанностям перед гражданами, а также детерминируют правильность её движения на пути к реализации действенной политики внутреннего благосостояния страны. Исходя из этого, на наш взгляд, вопросы, связанные с охраной здоровья, его сохранением или улучшением, значимы и нуждаются в особом научном внимании.

Правительства многих стран европейского региона, входящие в состав Всемирной организации здравоохранения, постоянно анализируют свои системы здравоохранения, оценивая целесообразность используемых ими подходов к финансированию процессов организации оказания медицинской помощи. Между тем, по нашему мнению, модернизация системы здравоохранения по своему содержанию должна осуществляться как в нормативно-правовом, экономическом, так и в организационном направлениях. Ведь результативность мер по трансформации системы здравоохранения оценивается не только по показателям краткосрочных сбережений средств из государственного бюджета на развитие медицинской отрасли, но и по показателям способности в долгосрочной перспективе улучшить здоровье всего населения.

Особое внимание необходимо уделять вопросам оказания специализированной медицинской помощи. В последние годы наблюдается тенденция к возрастанию заболеваемости злокачественными новообразованиями ободочной и прямой кишки, в связи с чем перед колопроктологической службой стоит задача повышения эффективности её работы путём проведения организационных мероприятий, включающих внедрение новых методов диагностики, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи [1, 2].

Колоректальный рак (КРР) – третий по частоте диагностирования злокачественных новообразований (ЗНО) и четвертая ведущая причина в мире смерти от рака. Ежегодно регистрируется более 1,85 млн случаев заболеваний КРР и 850 тысяч случаев смерти [3–6]. У 20 % пациентов с новым диагнозом КРР метастазы имеются уже при поступлении, а еще у 25 % пациентов с локализованным заболеванием они развиваются позже. Среди пациентов с диагностированным метастатическим колоректальным раком после 1 года выживают от 70 до 75 % пациентов, через 3 года – от 30 до 35 %, через 5 лет с момента постановки диагноза – менее 20 % [7, 8].

Современные демографические прогнозы демонстрируют, что к 2030 г. глобальное бремя КРР увеличится на 60 % до более чем 2,2 млн новых случаев и 1,1 млн смертей от рака в год [4].

Распределение бремени КРР широко варьирует в мировом масштабе: более 2/3 всех случаев и около 60 % всех смертей происходят в странах с высоким или очень высоким индексом человеческого развития [5, 9].

Возрастающее число пациентов с заболеваниями колопроктологического профиля, в т. ч. с онкологическими заболеваниями, диктует необходимость в разработке и проведении мероприятий по улучшению качества медицинской помощи данной категории пациентов. Разработка и внедрение данных мер невозможны без тщательного изучения ресурсной базы и анализа заболеваемости и обращаемости за колопроктологической помощью [10].

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определение особенностей организации колопроктологической помощи населению Пермского края с учётом показателей заболеваемости.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведён анализ распространения среди взрослого населения Пермского края патологий, относящихся к профилю колопроктология по данным официальных статистических отчётов и отчёта главного специалиста края за 2018 г. Статистический анализ выполнялся с использованием статистического пакета Statistica 12 (StatSoft Inc., США).

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Население Пермского края составляет 2,6 млн человек. В 2018 г. зафиксировано 47 172 случая заболеваний колопроктологического профиля, из которых 6638 (14,1 %) случаев составил геморрой; 837 (1,8 %) – острый и хронический парапроктит; 1084 (2,3 %) – доброкачественные новообразования (ДНО), в т. ч. полипы, 1784 (3,8 %) – колоректальный рак (КРР).

Колопроктологическая заболеваемость в 2018 г. составила 18,07 случая на 1 тыс. нас., за период с 2004 по 2018 г. выявлено её снижение на 20,6 %. Заболеваемость неонкологическими колопроктологическими патологиями профиля за 15-летний период снизилась на 27,5 % и составила 14,93 случая на 1 тыс. нас. в 2018 году. Среди неонкологических патологий наиболее часто выявлялся геморрой (14,1 %) – 5,4 случая на 1 тыс. нас., заболеваемость которым с 2004 г. снизилась на 47,2 %.

Заболеваемость парапроктитом в 2018 г. составила 0,2 случая на 1 тыс. нас.; выявлено её снижение на 21,68 % с 2004 года. Частота ДНО колопроктологического профиля в 2018 г. составила 1,16 случая на 1 тыс. нас., при этом отсутствовала тенденция к росту или снижению заболеваемости (среднегодовой прирост за 15 лет – на уровне 0,1 %).

Вместе с тем заболеваемость КРП в 2018 г. составила 3,14 случая на 1 тыс. нас. и характеризовалась значительным увеличением (на 48,1 %) за период 2004–2018 гг.; среднегодовой темп прироста за 15 лет составил 7,8 %, что в 3 раза выше общероссийского показателя (2,47 %;  $p < 0,05$ ).

Колопроктологическая служба Пермского края представлена 8 колопроктологическими кабинетами амбулаторно-поликлинических медицинских организаций и Городской клинической больницы № 2 им. Ф.Х. Граля (традиционная система), а также городского колопроктологического (амбулаторного) центра (ГКЦ) со стационаром досуточного пребывания, который также включает в себя эндоскопическую и колопроктологическую службы.

В 2018 г. число зарегистрированных в колопроктологических кабинетах заболеваний составило 1764 (3,8 %) случая. Укомплектованность колопроктологами в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях Пермского края в 2018 г. составила 87,18 %. Из 9 специалистов-колопроктологов 88,89 % (8 человек) имеют сертификат специалиста; 77,78 % (7 человек) – стаж работы более 5 лет; 44,44 % (4 человека) – высшую, 22,22 % (2 человека) – первую квалификационную категорию.

За 2018 г. в крае проведено 30 900 амбулаторных колопроктологических приёмов, что составляет 11,7 приёма на 1 тыс. нас. Колопроктологами амбулаторно-поликлинического звена в течение исследуемого периода выполнено 10 324 ригидных ректоскопии (3,9 процедуры на 1 тыс. нас.) и 4582 колоноскопии (1,5 процедуры на 1 тыс. нас.).

На амбулаторный приём обратились 842 (47,7 %) пациента с диагнозом геморрой, 514 (29,1 %) – с ДНО толстой кишки, 247 (14,0 %) – с колоректальным раком. Число обращений при геморроидальной болезни в 2018 г. составило 425,87 на 100 тыс. нас., что в 1,4 раза превышает средний показатель по РФ (304,9 на 100 тыс. нас.).

Хирургическая активность колопроктологических кабинетов в 2018 г. была на уровне 4,7 % (83 пациента) (табл. 1).

Стационарная колопроктологическая помощь в Пермском крае оказывается ГБУЗ ПК «Городская клиническая больница № 2 им. Ф.Х. Граля», где за 2018 г. находились на лечении 1150 человек, из которых прооперировано 1138 (98,9 %). Среднегодовое количество коек колопроктологической службы – 40, обеспеченность проктологическими койками на 100 тыс. нас. составила 1,11, что значительно ниже общероссийского показателя – 2,69 ( $p < 0,05$ ). Среднее число дней использования койки в году – 185,9, оборот койки – 29 чел. при плановом нормативе 20–24 чел.

Штат колопроктологов в учреждении в 2018 г. составил 4 специалиста (100%-я укомплектованность), из которых 3 (75 %) колопроктолога имели стаж работы более 20 лет и высшую категорию и 1 (25 %) специалист – стаж менее 5 лет.

Наиболее часто у госпитализированных пациентов диагностировали: ДНО толстой кишки, в т. ч. полипы – у 452 (39,3 %) пациентов, злокачественные новообразования – у 193 (16,8 %) пациентов, геморрой различной степени – у 169 (14,7 %) пациентов, анальные трещины – у 113 (9,8 %) пациентов (табл. 2).

**ТАБЛИЦА 1**  
**ХИРУРГИЧЕСКАЯ РАБОТА КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ КАБИНЕТОВ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ В ПЕРМСКОМ КРАЕ В 2018 Г.**

Название операций	Абс.	%
Геморроидэктомия	0	0,0
Тромбэктомия	12	14,5
Склерозирование геморроидальных узлов	0	0,0
Лигирование геморроидальных узлов	0	0,0
Иссечение анальной трещины	0	0,0
Удаление анального полипа	5	6,0
Удаление полипа прямой кишки	64	77,1
Иссечение эпителиального копчикового хода	0	0,0
Иссечение доброкачественных образований перианальной кожи	0	0,0
Иссечение свища прямой кишки	2	2,4
Вскрытие острого парапроктита	0	0,0
Всего	83	100,0

**TABLE 1**  
**SURGICAL WORK OF COLOPROCTOLOGY ROOMS ON AN OUTPATIENT BASIS IN THE PERM REGION IN 2018**

**ТАБЛИЦА 2**  
**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫЕ НОЗОЛОГИИ**  
**У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ (N = 920) В ОТДЕЛЕНИЕ**  
**КОЛОПРОКТОЛОГИИ В 2018 г.**

**TABLE 2**  
**THE MOST COMMON NOSOLOGIES IN HOSPITALIZED**  
**(N = 920) IN THE DEPARTMENT OF COLOPROCTOLOGY**  
**IN 2018**

Нозология	Абс.	%
ДНО толстой кишки	452	39,3
Злокачественные новообразования	193	16,8
Геморрой	169	14,7
Анальная трещина	113	9,8

Представленные в таблице заболевания составили 80,6 % случаев от всех нозологий у госпитализированных в отделение колопроктологии больных. Оперативное лечение в колопроктологическом отделении ГКБ № 2 им. Ф.Х. Граля в 2018 г. было проведено 1138 госпитализированным; хирургическая активность составила 98,9 % (табл. 3).

Удаление геморроидальных узлов проведено 159 (94,1 %) пациентам, эндоскопическое удаление полипа толстой кишки, анального канала было – 381 (84,3 %) пациенту; 167 из 193 госпитализированных (86,5 %) с колоректальным раком выполнены 44 различных хирургических вмешательства (резекция части кишечника, колостомия, бужирование, удаление полипа и т. д.).

В последние годы особое внимание уделяется внедрению высокотехнологичной медицинской помощи

**ТАБЛИЦА 3**  
**ХИРУРГИЧЕСКАЯ РАБОТА КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКОГО**  
**ОТДЕЛЕНИЯ ГКБ № 2 ИМ. Ф.Х. ГРАЛЯ В 2018 Г.**

**TABLE 3**  
**SURGICAL WORK OF THE COLOPROCTOLOGICAL**  
**DEPARTMENT OF THE CITY CLINICAL HOSPITAL NO. 2**  
**NAMED AFTER F.K. GRAL IN 2018**

Название операций	Число операций		Средний койко-день после операции
	Абс.	%	
Операции при геморрое	159	14,0	4
Операции при свищах прямой кишки	55	4,8	6
Операции при анальной трещине	105	9,2	3
Операции при эпителиальном копчиковом ходе	57	5,0	5
Операции при полипах прямой и ободочной кишки	146	12,8	4
Передняя резекция прямой кишки	129	11,3	12
Брюшно-анальная резекция прямой кишки	5	0,4	11
Экстирпация прямой кишки	16	1,4	12
Колпроктэктомия	14	1,2	22
Субтотальная резекция ободочной кишки	99	8,7	12
Гемиколэктомия	112	9,8	10
Резекция сигмовидной кишки	105	9,2	12
Резекция илеоцекального отдела	1	0,1	11
Резекция поперечно-ободочной кишки	43	3,8	10
Резекция кишки, несущей свищ	5	0,4	10
Наложение обходных анастомозов	2	0,2	12
Восстановление непрерывности толстой кишки после операции Гартмана	16	1,4	14
Операции при выпадении прямой кишки	2	0,2	8
Ликвидация колостомы	35	3,1	8
Ликвидация илеостомы	12	1,1	9
Реконструкция колостомы	3	0,3	8
Ликвидация параколостомической грыжи	3	0,3	7
Операции при остром парапроктите	14	1,2	9
Итого	1138	100,0	219

(ВМП). За исследуемый период в колопроктологическом отделении ГКБ № 2 им. Ф.Х. Граля было проведено 59 оперативных вмешательств с применением ВМП, что составило 5,2 % от всех операций (табл. 4).

ТАБЛИЦА 4

**ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА С ПРИМЕНЕНИЕМ ВМП В КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ГКБ № 2 ИМ. Ф.Х. ГРАЛЯ В 2018 г.**

TABLE 4

**SURGICAL INTERVENTIONS USING HIGH-TECH MEDICAL CARE IN THE COLOPROCTOLOGY DEPARTMENT OF CITY CLINICAL HOSPITAL NO. 2 NAMED AFTER F.K. GRAL IN 2018**

Название операций	Число операций	
	Абс.	%
Восстановление непрерывности толстой кишки после операции Гартмана	12	20,3
Ликвидация колостомы	35	59,4
Ликвидация илеостомы	12	20,3
Всего	59	100

Более чем половине пациентов (35 (59,4 %) человек) при применении ВМП выполнялась ликвидация колостомы; восстановление непрерывности толстой кишки после операции Гартмана и ликвидация илеостомы выполнены 12 (20,3 %) и 12 (20,3 %) пациентам соответственно.

## ОБСУЖДЕНИЕ

Таким образом, проведённый анализ особенностей организации колопроктологической помощи населению Пермского края с учётом показателей заболеваемости выявил ряд существенных недостатков. Отсутствует связь между объёмами оказываемой специализированной колопроктологической помощи и реальной потребностью населения.

Выявлено, что около трети (32,0 %) колопроктологических пациентов проходят лечение у врачей других специальностей. При том, что в 2018 г. было зарегистрировано 47 172 случая колопроктологических заболеваний, в крае проведено только 30 900 амбулаторных специализированных приёмов (11,7 приёма на 1 тыс. нас.). Более половины (57,4 %) из них проведены в г. Пермь.

За 2018 г. всего выполнено 10 324 ректороманоскопии (3,9 процедуры на 1 тыс. нас.) и 4582 колоноскопии (1,7 процедуры на 1 тыс. нас.), что обусловило недостаточный уровень диагностики колопроктологических патологий. При этом выявленный за период 2004–2018 гг. значительный рост заболеваемости колоректальным раком (на 48,1 %) со среднегодовым темпом прироста за 15 лет 7,8 %, что превышает общероссийский показатель в 3 раза, требует изменения подходов к организа-

ции колопроктологической помощи, в т. ч. по вопросам ранней диагностики.

Следует отметить высокие показатели диагностики в Пермском крае колоректального рака на терминальных стадиях. Так, в 2018 г. 26,8 % случаев ЗНО ободочной кишки были выявлены на IV стадии заболевания, а 20,7 % случаев ЗНО прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса – на III–IV стадиях.

Анализ работы единственного специализированного колопроктологического отделения в Пермском крае (ГКБ № 2 им. Ф.Х. Граля) продемонстрировал недостаточное обеспечение населения специализированными койками (показатель обеспеченности составляет 1,11, что статистически значимо ( $p < 0,05$ ) ниже общероссийского показателя – 2,69), а также его перегруженность (оборот койки – 29 чел. при плановом нормативе 20–24 чел.).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На данный момент главными трендами системы организации здравоохранения являются повышение роли первичного звена здравоохранения, повышение доступности и качества оказываемых медицинских услуг, усиление контроля качества медицинской помощи [11, 12].

В соответствии с рекомендациями ВОЗ и согласно «Стратегии структурно-организационной реформы здравоохранения РФ», во всех профилях медицинской помощи осуществляется работа по переходу на систему поэтапного её оказания. Традиционная двухуровневая система «поликлиника – стационар» переходит на трёхуровневую, рекомендованную ВОЗ.

При этом формирование трёхуровневой системы требует разработать нормативную, теоретическую и практическую модель обеспечения, интегрированную в современную систему здравоохранения, которая обеспечит надёжность взаимодействия подразделений и служб, а также стандартизацию их работы [13–15].

Важнейшая роль в организации колопроктологической службы отводится анализу уровня заболеваемости и обращаемости населения, расширению объёма помощи в амбулаторных условиях, внедрению скрининга ранней диагностики КРР.

Необходимо внести изменения в порядок оказания колопроктологической помощи, разработать и внедрить медицинские стандарты и клинические рекомендации в диагностике и лечении заболеваний данного профиля. Требуется усовершенствовать формы статистической отчётности и на основании полученных данных уточнить потребности в колопроктологических койках и кабинетах. Также с целью повышения эффективности использования коечного фонда и улучшения качественных показателей его работы необходимо увеличить число хирургических вмешательств на базе центров колопроктологии.

В настоящее время остаются не до конца изученными факторы, влияющие на уровень развития колопроктологической службы в конкретном субъекте РФ.

Это определяет актуальность анализа особенностей организации колопроктологической службы.

Данные официальной статистики могут отличаться от фактических данных, так как большое число колопроктологов работают в коммерческих медицинских центрах, которые крайне неохотно делятся своей информацией и часто избегают сотрудничества с главными внештатными специалистами, что крайне негативно сказывается на организации колопроктологической службы в целом [16].

Недостаток специалистов обсуждаемого профиля заставляет пациентов обращаться за консультацией к хирургам. Хотя часть из них имеют сертификат специалиста по колопроктологии, данная ситуация всё равно оказывает негативное влияние на качество предоставляемой медицинской помощи и приверженность клиническим рекомендациям. Об этом свидетельствует тот факт, что при отсутствии амбулаторного приёма колопроктолога в г. Севастополе, Карачаево-Черкесской Республике и Мурманской области доля экстренной госпитализации по поводу ГБ в данных субъектах достигала 55,61 и 47% соответственно, в то время как среднероссийский показатель составлял 44% [10].

Результаты настоящего исследования демонстрируют, что на данный момент структура колопроктологической службы Пермского края характеризуется недостаточной доступностью и эффективностью. В настоящее время в регионе даже ригидная ректоскопия на амбулаторном приёме не является рутинной процедурой каждого первичного колопроктологического приёма, не говоря уже о колоноскопии, что существенно влияет на частоту выявления ДНО и ЗНО. Недостаточное число ректороманоскопий и колоноскопий на 1 тыс. нас. обуславливает трудности ранней диагностики новообразований колопроктологического профиля. Важной проблемой также является недостаточность в колопроктологических кабинетах диагностического оборудования.

Таким образом, в настоящее время в Пермском крае для повышения качества ранней диагностики колопроктологических и особенно онкоколопроктологических заболеваний требуется оптимизация амбулаторной специализированной колопроктологической помощи.

Наши наблюдения позволяют утверждать, что необходима разработка более чёткого алгоритма раннего выявления заболеваний на амбулаторном уровне. Традиционная модель оказания амбулаторной колопроктологической помощи (кабинеты в поликлиниках) не эффективна даже в диагностике, так как не имеет своей эндоскопической и анестезиологической службы, что существенно влияет на объём и качество необходимых исследований. Предлагается реорганизация службы с целью организации первичного звена на базе амбулаторного центра колопроктологии со стационаром досуточного пребывания, отдельного или при колопроктологическом отделении ГКБ.

#### Финансирование

Исследование не имело спонсорской поддержки.

#### Конфликт интересов

Авторы данной статьи заявляют об отсутствии конфликта интересов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Шелыгин Ю.А., Веселов А.В., Сербина А.А. Основные направления организации специализированной колопроктологической помощи. *Колопроктология*. 2017; 1(59): 76-81. doi: 10.33878/2073-7556-2017-0-1-76-81
2. Сербина А.А., Веселов А.В. Необходимость оптимизации колопроктологической службы в Российской Федерации. *Клинический опыт Двадцатки*. 2014; 24(4): 49-56.
3. Dyba T, Randi G, Bray F, Martos C, Giusti F, Nicholson N, et al. The European cancer burden in 2020: Incidence and mortality estimates for 40 countries and 25 major cancers. *Eur J Cancer*. 2021; 157: 308-347. doi: 10.1016/j.ejca.2021.07.039
4. Arnold M, Sierra MS, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality. *Gut*. 2017; 66(4): 683-691. doi: 10.1136/gutjnl-2015-310912
5. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Dyba T, Randi G, Bettio M, et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries and 25 major cancers in 2018. *Eur J Cancer*. 2018; 103: 356-387. doi: 10.1016/j.ejca.2018.07.005
6. Currais P, Rosa I, Claro I. Colorectal cancer carcinogenesis: From bench to bedside. *World J Gastrointest Oncol*. 2022; 14(3): 654-663. doi: 10.4251/wjgo.v14.i3.654
7. Biller LH, Schrag D. Diagnosis and treatment of metastatic colorectal cancer: A review. *JAMA*. 2021; 325(7): 669-685. doi: 10.1001/jama.2021.0106
8. Bien J, Lin A. A review of the diagnosis and treatment of metastatic colorectal cancer. *JAMA*. 2021; 325(23): 2404-2405. doi: 10.1001/jama.2021.6021
9. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2018; 68: 394-424. doi: 10.3322/caac.21492
10. Веселов А.В., Омельяновский В.В., Шелыгин Ю.А., Витько А.В., Кашников В.Н., Ташкинов Н.В., и др. Оценка параметров основных показателей колопроктологической помощи, оказанной взрослому населению субъектов Дальневосточного федерального округа за 2016–2018 годы. *Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*. 2020; 13(3): 240-250. doi: 10.17749/2070-4909/farmakoekonomika.2020.038
11. Федяев Д.В., Гостищев Р.В., Лемешко В.А., Ивахненко О.И. Обзор существующих возможностей и ограничений программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. *Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*. 2019; 12(3): 221-229.
12. Федяев Д.В., Лукьянцева Д.В., Игнатьева В.И. Подходы к конкретизации Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи. *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2017; 1(27): 15-22.
13. Билалов Ф.С. Перспективы консультативно-диагностической службы. *Наука сегодня: вызовы и решения: сборник научных трудов*. 2018: 121-122.
14. Kisekka V, Giboney JS. The effectiveness of health care information technologies: Evaluation of trust, security beliefs, and privacy as determinants of health care outcomes. *J Med Internet Res*. 2018; 20(4): e107. doi: 10.2196/jmir.9014

15. Гусева Н.К., Соколов В.А., Соколова И.А., Даютова М.В. Социальные последствия снижения доступности и качества амбулаторно-поликлинической помощи на уровне субъекта Российской Федерации. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2013; 2: 51-52.

16. Веселов А.В., Омеляновский В.В., Кашников В.Н., Ташкинов Н.В., Калашников А.А., Адаев А.М., и др. Возможности повышения эффективности диагностики и лечения новообразований ободочной и прямой кишки (на примере работы Хабаровского краевого колопроктологического центра). *Дальневосточный медицинский журнал*. 2020; 2: 28-32.

## REFERENCES

1. Shelygin YuA, Veselov AV, Serbina AA. Main directions of organization of a specialized coloproctological medical care. *Koloproktologia*. 2017; 1(59): 76-81. (In Russ.). doi: 10.33878/2073-7556-2017-0-1-76-81

2. Serbina AA, Veselov AV. Necessity in optimization of coloproctological service in the Russian Federation. *Klinicheskiy opyt Dvadsatki*. 2014; 24(4): 49-56. (In Russ.).

3. Dyba T, Randi G, Bray F, Martos C, Giusti F, Nicholson N, et al. The European cancer burden in 2020: Incidence and mortality estimates for 40 countries and 25 major cancers. *Eur J Cancer*. 2021; 157: 308-347. doi: 10.1016/j.ejca.2021.07.039

4. Arnold M, Sierra MS, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality. *Gut*. 2017; 66(4): 683-691. doi: 10.1136/gutjnl-2015-310912

5. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Dyba T, Randi G, Bettio M, et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries and 25 major cancers in 2018. *Eur J Cancer*. 2018; 103: 356-387. doi: 10.1016/j.ejca.2018.07.005

6. Currais P, Rosa I, Claro I. Colorectal cancer carcinogenesis: From bench to bedside. *World J Gastrointest Oncol*. 2022; 14(3): 654-663. doi: 10.4251/wjgo.v14.i3.654

7. Biller LH, Schrag D. Diagnosis and treatment of metastatic colorectal cancer: A review. *JAMA*. 2021; 325(7): 669-685. doi: 10.1001/jama.2021.0106

8. Bien J, Lin A. A review of the diagnosis and treatment of metastatic colorectal cancer. *JAMA*. 2021; 325(23): 2404-2405. doi: 10.1001/jama.2021.6021

9. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2018; 68: 394-424. doi: 10.3322/caac.21492

10. Veselov AV, Omelyanoskiy VV, Shelygin YuA, Vitko AV, Kashnikov VN, Tashkinov NV, et al. Parameters for evaluating the main indicators of coloproctological care in the adult population in the subjects of the far Eastern Federal District in 2016–2018. *Farmakoeconomika. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology*. 2020; 13(3): 240-250. (In Russ.). doi: 10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2020.038

11. Fedyaev DV, Gostishchev RV, Lemeshko VA, Ivakhnenko OI. Overview of the existing opportunities and limitations of the state guarantees program for provision of free medical care to citizens. *Farmakoeconomika. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology*. 2019; 12(3): 221-229. (In Russ.).

12. Fedyaev DV, Lukyantseva DV, Ignatyeva VI. Approaches to concretization of the program of state guarantees for free medical care for Russian citizens. *Medical Technologies. Assessment and Choice*. 2017; 1(27): 15-22. (In Russ.).

13. Bilalov FS. Prospects for consultative and diagnostic service. *Nauka segodnya: vyzovy i resheniya: sbornik nauchnykh trudov*. 2018: 121-122. (In Russ.).

14. Kisekka V, Giboney JS. The effectiveness of health care information technologies: Evaluation of trust, security beliefs, and privacy as determinants of health care outcomes. *J Med Internet Res*. 2018; 20(4): e107. doi: 10.2196/jmir.9014

15. Guseva NK, Sokolov VA, Sokolova IA, Dayutova MV. Social consequences of the decrease in the availability and quality of outpatient care at the level of the constituent of the Russian Federation. *Health Care of the Russian Federation*. 2013; 2: 51-52. (In Russ.).

16. Veselov AV, Omelyanoskiy VV, Kashnikov VN, Tashkinov NV, Kalashnikov AA, Aдаев AM, et al. Opportunities for increasing the efficacy of diagnostics and treatment of colorectal neoplasms (experience of Khabarovsk regional coloproctological center). *Far East Medical Journal*. 2020; 2: 28-32. (In Russ.).

### Сведения об авторах

**Лисичкин Андрей Леонидович** – кандидат медицинских наук, директор, Центр колопроктологии, ООО «МЦ «Евромедсервис», e-mail: euromedservis@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-9159-6895>

**Сандаков Яков Павлович** – доктор медицинских наук, профессор кафедры инновационного медицинского менеджмента, Академия постдипломного образования ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства», e-mail: sand\_2004@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6735-9734>

### Information about the authors

**Andrey L. Lisichkin** – Cand. Sc. (Med.), Director, Center for Coloproctology, Medical Center “Euromedservice”, e-mail: euromedservis@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-9159-6895>

**Yakov P. Sandakov** – Dr. Sc. (Med), Professor at the Department of Innovative Medical Management, Academy of Postgraduate Education of Federal Research and Clinical Center of Specialized Medical Care and Medical Technologies of FMBA of Russia, e-mail: sand\_2004@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6735-9734>