

Проктологическая заболеваемость и нормативы специализированной службы

В.Л.Ривкин✉

ЗАО «Центр эндохирургии и литотрипсии». 111123, Россия, Москва, ш. Энтузиастов, д. 62

✉rivkin@celt.ru

Широкое распространение болезней толстой и прямой кишки делает актуальной задачу дальнейшего изучения и оптимизации параметров специализированной помощи.

Ключевые слова: проктология, колопроктология, нормативы службы.

Для цитирования: Ривкин В.Л. Проктологическая заболеваемость и нормативы специализированной службы. Consilium Medicum. 2017; 19 (8): 89–92. DOI: 10.26442/2075-1753_19.8.89-92

Viewpoint

Proctologic incidence and the standards of specialized service

V.L.Rivkin✉

Center of Endosurgery and Lithotripsy. 111123, Russian Federation, Moscow, sh. Entuziastov, d. 62

✉rivkin@celt.ru

Abstract

Widespread diseases of the colon and rectum make actually the task of further study and optimization of parameters of the specialized assistance.

Key words: proctology, coloproctology, standards of service.

For citation: Rivkin V.L. Proctologic incidence and the standards of specialized service. Consilium Medicum. 2017; 19 (8): 89–92. DOI: 10.26442/2075-1753_19.8.89-92

Целесообразность выделения учения о болезнях в прямой и толстой кишке (колопроктологии) в отдельную отрасль медицины ныне в нашей стране признана, хотя в последнем (2004 г.) учебнике по истории медицины [1] по-прежнему термина «проктология» нет. За рубежом проктология официально утверждена более 200 лет назад [2], и никаких споров выделение этой специальности в отдельную отрасль медицины не вызывало. В последние 50 лет в проктологию включаются изучение и лечение болезней не только прямой кишки и параректальной области, но всей толстой кишки, в том числе колитов, запоров, опухолей (Coloproctology and Pelvic Floor, 1985; русский перевод, 1987). Хирурги, стоявшие во главе отечественной проктологии [3–5], сразу убедились в большой нуждемости населения в этой помощи и поставили задачу изучения данной заболеваемости.

Необходимость медицинских услуг определяется показателем «потребность в медицинской помощи». Это количество медицинских услуг, умноженное на расчетные нормы времени на их оказание. В свою очередь, количество медицинских услуг есть произведение численности населения на кратность оказания этих услуг. Численность населения и распределение его по возрастным группам берутся по данным Росстата. Кратность оказания медицинских услуг на одного человека в год утверждается Программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению Российской Федерации по обязательному медицинскому страхованию. За расчетную единицу объема амбулаторной помощи принимается одно врачебное посещение, а обобщающий показатель – суммарная продолжительность врачебных посещений (в минутах). Расчет потребности в стационарной помощи рассчитывается с учетом ожидаемого количества госпитализаций и норматива объема стационарной помощи в количестве койко-дней в расчете на одного человека в год. Ожидаемое расчетное число госпитализаций определяется на основе регионального прогнозного показателя численности населения соответствующего муниципального района (муниципального округа). Оценка потребностей насе-

ления в медицинских услугах включает и качественные показатели, источником которых являются персональные и групповые интервью, обзоры финансовых источников в определенном районе проживания людей [5–8]. Проведением оценки потребностей местного населения в медицинских услугах руководят больницы или местные организации здравоохранения, но для большей объективности в такие исследования надо привлекать местные власти, агентства, отвечающие за социальные вопросы, религиозные организации и школы [9–11]. В первой советской проктологической клинике, основанной профессором А.Н.Рыжих в Москве в 1946 г., была сформирована специальная группа по изучению проктологической заболеваемости, результаты работы которой [12–24] были первыми в нашей стране. При изучении обращаемости за год в одном из районов Москвы с населением более 90,5 тыс. человек выяснилось, что из каждой тысячи взрослых лиц болезни прямой кишки и параректальной области были у 284 человек, причем у 1/3 из них было сочетание двух или трех заболеваний, чаще всего геморроя и колита (68,8%), так что показатель распространенности был еще выше (одинаково для мужчин и женщин). В 8,6% случаев при ректороманоскопии были обнаружены опухоли прямой или сигмовидной кишок, в основном бессимптомные полипы. Чаще всего обнаруживался геморрой, затем анальная трещина (7,5%), хронический парапроктит (5,7%), анакокчиковый болевой синдром (3,8%) и нагноение эпителиального копчикового хода (2%). Продолжая исследование, группа врачей в течение 2 лет провела в 45 городах России с населением 4 млн жителей специальный опрос и осмотры с применением ректоскопии. Проктологические болезни составили 1% (по обращаемости), а среди заболеваний органов пищеварения – более 15%. Специальные осмотры 20 тыс. взрослых лиц выявили у 25% (каждый 4-й) бессимптомные или малосимптомные поражения, прежде всего полипы. Таким образом, проктологическая патология обнаружена у 306 человек на 1 тыс. На 1-м месте снова был геморрой, затем полипы – 11,1% (в том числе 3,5% – у практически здоровых людей). Проблема диагностики

полипов толстой кишки, долгое время совершенно бессимптомных, выходит на первый план в системе выявления и лечения рака этой локализации – одной из самых частых в наше время злокачественных опухолей. В развитых странах в обязательном профилактическое обследование людей старше 50 лет включена колоноскопия, которая выявляет у каждого 4–5-го пожилого человека полипы, причем более чем в 1/2 случаев они являются аденомами, факкультативным предраком. Удаление и гистологическое исследование всех полипов в настоящее время – единственный путь профилактики рака толстой кишки.

На следующем этапе была изучена госпитализация. В Москве она составила 2,2 на 1 тыс. (на 1-м месте парапроктит – 0,44, на 2-м геморрой – 0,42). В операции нуждались 71,8% госпитализированных. Отдельно проведено исследование в Кировской области. Среди всех больных, госпитализированных в хирургические стационары, проктологических больных было 4,4%. В 56% направительные диагнозы были неправильными. Заболеваемость составила 15,6 на 1 тыс., что выше, чем по РСФСР (10%). Дальнейшие исследования [25, 26] выяснили соотношение амбулаторных проктологических больных к стационарным; оно составляло 4:1. В поликлинике без штатного проктолога диагноз парапроктита был очень редким, параректальные нагноения принимались за фурункул или флегмону мягких тканей, что соответствовало уровню 50-летней давности. Хирурги не проводили пальцевое ректальное исследование, не говоря уже о ректоскопии. Хронометраж манипуляций на приеме проктолога выявлял кратность посещений и другие важнейшие критерии, а выборочное обследование 2800 человек (анкета-интервью) – возраст и пол больных, частоту отдельных нозологий и др. К примеру, эпителиальный копчиковый ход у мужчин встречался в 4, а парапроктит в 3 раза чаще, тогда как у женщин в 1,5 раза чаще выявлялась анальная трещина; в 50–60 лет заболеваемость была в 10 раз чаще. Таким образом, необходимость в лечении оказалась выше 60%, заболеваемость по обращаемости составила 339 на 10 тыс. взрослых. Геморрой, парапроктит и анальная трещина составили 2/3 всей неопухоловой проктологической патологии. Среди больных 78% находились в трудоспособном возрасте, 85% подлежали хирургическому лечению. По обращаемости на хирургическом приеме выявлено 115, а на проктологическом – 339 случаев на 10 тыс. населения. Затраты времени на одно посещение составили 16,4 мин (в разных поликлиниках – от 12 до 17 мин), нагрузка врача – 4 посещения в час. В предыдущие годы такие исследования проводились. Среди больных, госпитализированных во все хирургические стационары обследованных регионов, проктологические пациенты составили 4,4%, что значительно ниже фактической потребности, равной 10% [уровень госпитализации рассчитывали по формуле: $Y = az / 100 / cp$, где a – число госпитализированных с данной патологией (охваченных однодневной переписью), z – среднее число работы койки в году, c – средняя длительность лечения в проктологическом стационаре, n – численность взрослого населения исследуемой области]. Уровень госпитализации в одной из обследованных областей России оказался низким – 1,5%, в то время как в Москве он составил 2,2%. На областной консультативный прием обратились только 22,8% взрослых жителей области. Врачи центральных районных больниц (ЦРБ) направляли к специалисту-проктологу больных с 56% неправильных диагнозов [27, 28].

Основной вывод, который в 1980 г., т.е. более 30 лет назад, сделали авторы цитируемой работы, состоял в том, что необходимо обучать хирургов ЦРБ основам проктологии, так как около 50% проктологических больных получают и, главное, должны получать помощь именно от этих врачей.

Главные выводы

Основная единица службы – отделение. При зоне обслуживания населения менее 200 тыс. человек специальная служба не нужна (I этап помощи должны оказывать все врачи), а нужен II этап – областной проктологический центр. На 100 тыс. населения нужны 2 врачебные ставки проктолога. К этому времени в мировой медицинской статистике было показано, что, к примеру, коэффициент летальности и показатель госпитализации не имеют самостоятельной ценности, так как 95% больных (за рубежом) лечатся вне стационара, а обращаемость – лишь вершина айсберга. В связи с этим Всемирная организация здравоохранения считает, что стратегию надо пересматривать не раз в 10 лет, а каждый год. В США применяют специальные обозначения для больных с впервые установленным диагнозом (incident cases) и для заболевших за 1 год (incident rates; именно они экстраполируются на всю популяцию, тогда как больные с уже ранее установленным диагнозом – prevalent cases – определяют распространенность).

На основании названных исследований московской клиники проктологии были изданы приказы Министерства здравоохранения РСФСР №494 (1974 г.) и Министерства здравоохранения СССР №236 (1979 г.) о создании проктологических отделений объемом 6,25 койки на 100 тыс. взрослого населения. На следующих этапах работы по организации колопроктологической службы [12, 13, 15, 16] в России была создана сеть специализированных центров и отделений, проктологических кабинетов в поликлиниках. По отчетам проктологов из субъектов Российской Федерации [21, 22, 26, 29–43] и по анализу 19 тыс. учетных карт показано, что за 25 лет заболеваемость на 10 тыс. взрослых выросла на 24%, а обращаемость – на 77%. Госпитализация в специализированные стационары составила почти 66%. Амбулаторная заболеваемость выше в 3,1 раза (средний показатель – 3,2 на 100 тыс. населения). Каждое 4-е обращение направлено к хирургу, каждое 5-е – к гастроэнтерологу, каждое 10-е – к онкологу или другим специалистам, так что на настоящее время 61,9% колопроктологических больных обратились к другим врачам. Каждый 10-й госпитализирован. Специализированная помощь оказывалась по 80 заболеваниям и синдромам. В 2005 г. в РФ было 5,4 тыс. коек в 17 региональных центрах и 84 отделениях. Койка работает 360 дней в году, ее оборот – 21,5, хирургическая активность – 89,1%. В 1994 г. созданы должности главного проктолога (Приказ Минздрава России РФ №23), интернатура по колопроктологии, аттестационно-лицензионные комиссии (выдача сертификата), отменена первичная подготовка на местных базах. Дифференцированы нормативные показатели: амбулаторная служба сокращена в 2 раза – 1 врачебная должность не на 200, а на 100 тыс. взрослых, коечный фонд – 5 тыс. мест, кабинеты – 0,41 на 10 тыс. населения (среднероссийский показатель – 0,45). Рекомендована перепрофилизация: 5–8 коек в общехирургических отделениях ЦРБ признаны неэффективными. Целесообразна в крупных городах специализация коек на общую проктологию, онкопроктологию и неотложную помощь. Отмечена разная потребность в госпитализации, медикаментах, в связи с чем необходимо корректировать эти факторы на местах. Служба количественно успешно развивается, нормативы амбулаторного приема и коечного фонда установлены и особой коррекции, по-видимому, не требуют. Другое дело – качественный объем помощи. Выше было сказано, что во вновь открывающихся колопроктологических учреждениях небольших городов не установлен, да и, вероятно, не может быть регламентирован набор диагностических исследований и лечебных, особенно оперативных, пособий. Первые зависят от оснащения больницы, а вторые – от квалификации специалиста. Тем не менее такие показатели, как распространенность

патологии, заболеваемость и обращаемость в сфере обслуживания в данном регионе, могут и должны быть отправным пунктом для определения оптимального объема помощи колопроктологическим больным [44–48].

Несмотря на названные исследования и обильную специальную отечественную литературу, регулярные съезды и конференции по проктологии, обучение хирургов основам проктологии, лечение острых заболеваний толстой кишки и параректальной области остается неудовлетворительным. Последняя монография по этой теме [49] обобщает опыт крупнейшей в стране клиники неотложной проктологии в Москве. Из 3367 пациентов, доставленных по линии скорой помощи в 2001 г., у 308 (10%) поставлено в общем 15 диагнозов, из которых 12 оказались неполными или неверными. Из 69 больных с диагнозом «кишечная непроходимость» у 44 оказался рак толстой кишки и у 19 – толстокишечный дивертикулез. Если в этих случаях, действительно, при первом физикальном обследовании клиника кишечной непроходимости превалировала, то из 22 больных с диагнозом «острый аппендицит» у 8 также оказался дивертикулез, причем левосторонней локализации, а правая подвздошная область была практически безболезненна. Всего у 8 пациентов был направительный диагноз опухоли толстой кишки, тогда как на самом деле рак этой локализации был выявлен у 110 больных в 1/3 случаев. В последние годы, как известно, рак толстой кишки и дивертикулез данной локализации выявляются все чаще, и знакомство врачей скорой помощи с этими болезнями – первоочередная задача. Очень важно еще одно обстоятельство, отмеченное выше: больные с острым парапроктитом, острой анальной трещиной, острым ущемленным геморроем должны лечиться в специализированных отделениях, так как общие хирурги до сих пор применяют устаревшие, неадекватные методики. В перечисленных источниках много работ посвящено совершенствованию колопроктологической помощи в специализированных центрах и отделениях, работе амбулаторных проктологических кабинетов и однодневных стационаров при крупных многопрофильных больницах, но ни одной работы по организации этого вида помощи в типовой районной больнице мы не нашли. Что можно и нужно диагностировать и лечить от начала и до конца в типовой ЦРБ, какие операции наиболее эффективны в амбулаторном исполнении и в стационаре, каковы результаты лечения данной группы больных врачами ЦРБ – вот те проблемы, которые, на наш взгляд, имеют большое значение для совершенствования специализированной помощи жителям малых городов и сел нашей страны, где все еще проживает большинство населения России.

Литература/References

1. Лисицын Ю.П. История медицины. М., 2004. / Lisitsyn Yu.P. Istoriia meditsiny. M., 2004. [in Russian]
2. Blanchard Ch. Romans of Proctology. Jangstoun, 1938.
3. Александров В.Б. Нестандартная колопроктология. М., 2007. / Aleksandrov V.B. Nestandardnaia koloproktologiya. M., 2007. [in Russian]
4. Аминев А.М. Руководство по проктологии. В 3 т. Куйбышев, 1965–1973. / Aminev A.M. Rukovodstvo po proktologii. V 3 t. Kuibyshev, 1965–1973. [in Russian]
5. Рыжих А.Н. Хирургия прямой кишки. М., 1956. / Ryzhikh A.N. Khirurgiia priamoi kishki. M., 1956. [in Russian]
6. Брайцев В.Р. Заболевания прямой кишки. М., 1952. / Braitsev V.R. Zabolevaniia priamoi kishki. M., 1952. [in Russian]
7. Ванин А.И. и др. Программа активного выявления, своевременного лечения и динамического наблюдения больных предраком и ранним раком толстой кишки. В сб.: Проблемы колопроктологии. М., 1998; с. 154–5. / Vanin A.I. i dr. Programma aktivnogo vyavleniia, svoevremennogo lecheniia i dinamicheskogo nabludeniia bol'nykh predrakom i rannim rakom tolstoi kishki. V sb.: Problemy koloproktologii. M., 1998; s. 154–5. [in Russian]
8. Васильев С.В. и др. Трехлетний опыт работы консультативно-диагностического отделения городского колопроктологического центра. В сб.: Актуальные проблемы колопроктологии. М., 2005; с. 46–9. / Vasil'ev S.V. i dr. Trekhletnii opyt raboty konsul'tativno-diagnosticheskogo otdeleniia gorodskogo koloproktologicheskogo tsentra. V sb.: Aktual'nye problemy koloproktologii. M., 2005; s. 46–9. [in Russian]
9. Carditello A. Proctologic day-surgery. Chir Ital 2001; 53: 219–24.
10. Clark C. Planning along the continuum of care. 242 Westbrook Corporate Center.
11. Nesselrod JP. Proctology in General Practice. Philadelphia, 1950.
12. Воробьев Г.И., Зайцев В.Г. Заболеваемость населения болезнями толстой кишки, анального канала и промежности. В сб.: Актуальные вопросы колопроктологии. Уфа, 2007; с. 553–4. / Vorob'ev G.I., Zaitsev V.G. Zabolevaemost' naseleniia bolezniami tolstoi kishki, anal'nogo kanala i promezhnosti. V sb.: Aktual'nye voprosy koloproktologii. Ufa, 2007; s. 553–4. [in Russian]
13. Воробьев Г.И., Зайцев В.Г., Халиф И.Л. Совершенствование организационных норм колопроктологической помощи в условиях реформирования здравоохранения. В сб.: Актуальные вопросы колопроктологии. Уфа, 2007; с. 554–6. / Vorob'ev G.I., Zaitsev V.G., Khalif I.L. Sovershenstvovanie organizatsionnykh norm koloproktologicheskoi pomoshchi v usloviakh reformirovaniia zdavookhraneniia. V sb.: Aktual'nye voprosy koloproktologii. Ufa, 2007; s. 554–6. [in Russian]
14. Врублевский В.А., Милитарев Ю.М. Распространенность болезней прямой и ободочной кишок у взрослого населения Москвы. В сб.: Проблемы проктологии. М., 1983; с. 6–8. / Vrublevskii V.A., Militarev Yu.M. Rasprostranennost' boleznei priamoi i obodochnoi kishok u vzroslogo naseleniia Moskvyy. V sb.: Problemy proktologii. M., 1983; s. 6–8. [in Russian]
15. Зайцев В.Г., Кучеренко А.В., Артамонова П.Ю. Объем и характер оперативных вмешательств в кабинете колопроктологии крупного промышленного центра. Колопроктология. 2011; 3: 19. / Zaitsev V.G., Kucherenko A.V., Artamonova P.Yu. Ob'em i kharakter operativnykh vmeshatel'stv v kabinate koloproktologii krupnogo promyshlennogo tsentra. Koloproktologiya. 2011; 3: 19. [in Russian]
16. Зайцев В.Г., Воробьев Г.И. Организационно-функциональная модель колопроктологической службы Российской Федерации. В сб.: Проблемы колопроктологии. М., 1996; с. 11–5. / Zaitsev V.G., Vorob'ev G.I. Organizatsionno-funktsional'naiia model' koloproktologicheskoi sluzhby Rossiiskoi Federatsii. V sb.: Problemy koloproktologii. M., 1996; s. 11–5. [in Russian]
17. Затачаев А.В. и др. Перспективы развития амбулаторной проктологической помощи. В сб.: Актуальные проблемы колопроктологии. М., 2005; с. 78–9. / Zatachaev A.V. i dr. Perspektivy razvitiia ambulatornoi proktologicheskoi pomoshchi. V sb.: Aktual'nye problemy koloproktologii. M., 2005; s. 78–9. [in Russian]
18. Иванов А.Ф. Доля лиц с болезнями толстой кишки среди взрослого населения г. Москвы. В сб.: Проблемы проктологии. М., 1981; с. 11–4. / Ivanov A.F. Dolia lits s bolezniami tolstoi kishki sredi vzroslogo naseleniia g. Moskvyy. V sb.: Problemy proktologii. M., 1981; s. 11–4. [in Russian]
19. Лениushkin A.I. Детская колопроктология. М., 1990. / Leniushkin A.I. Detskaia koloproktologiya. M., 1990. [in Russian]
20. Макаров О.Г. Развитие колопроктологической службы в Брянской области. В сб.: Актуальные проблемы колопроктологии. М., 2005; с. 105–7. / Makarov O.G. Razvitiie koloproktologicheskoi sluzhby v Brianskoi oblasti. V sb.: Aktual'nye problemy koloproktologii. M., 2005; s. 105–7. [in Russian]
21. Марышев А.А., Мурадян В.Ф. Организация колопроктологической службы Орловской области. В сб.: Актуальные вопросы колопроктологии. Самара, 2003; с. 93–4. / Maryshev A.A., Muradian V.F. Organizatsiia koloproktologicheskoi sluzhby Orlovskoi oblasti. V sb.: Aktual'nye voprosy koloproktologii. Samara, 2003; s. 93–4. [in Russian]
22. Милитарев Ю.М., Пашенцева М.Н. Ценность профилактических ректоскопических обследований населения. В сб.: Элементы проктологии. Куйбышев, 1969; с. 9–12. / Militarev Yu.M., Pashentseva M.N. Tsennost' profilakticheskikh rektoskopicheskikh obsledovaniy naseleniia. V sb.: Elementy proktologii. Kuibyshev, 1969; s. 9–12. [in Russian]
23. Милитарев Ю.М. Частота распространения болезней прямой и ободочной кишок среди населения. Здравоохранение РФ. 1981; 1: с. 27–30. / Militarev Yu.M. Chastota rasprostraneniia boleznei priamoi i obodochnoi kishok sredi naseleniia. Zdravookhranenie RF. 1981; 1: s. 27–30. [in Russian]
24. Милитарев Ю.М., Врублевский В.А. Анализ хода выполнения работ по генеральной цели – изучению проктологической заболеваемости населения страны. В сб.: Проблемы проктологии. М., 1981; с. 6–9. / Militarev Yu.M., Vrublevskii V.A. Analiz khoda vypolneniia rabot po general'noi tseli – izucheniiu proktologicheskoi zabolevaemosti naseleniia strany. V sb.: Problemy proktologii. M., 1981; s. 6–9. [in Russian]
25. Артюхов А.С., Перштейн Г.П., Ривкин В.Л. Нормативы нагрузки врача-проктолога в поликлинике. О территориальном размещении специализированной проктологической помощи. В сб.: Проблемы проктологии. М., 1976; с. 3–6. / Artiukhov A.S., Pershtein G.P., Rivkin V.L. Normativy nagruzki vracha-proktologa v poliklinike. O territorial'nom razmeshchenii spetsializirovannoi proktologicheskoi pomoshchi. V sb.: Problemy proktologii. M., 1976; s. 3–6. [in Russian]

26. Бабкин В.Я. Клинико-статистические обоснования к изучению проктологической заболеваемости. Дис. ... канд. мед. наук. М., 1978. / Babkin V.Ya. Kliniko-statisticheskie obosnovaniia k izucheniiu proktologicheskoi zabolevaemosti. Dis. ... kand. med. nauk. M., 1978. [in Russian]
27. Ноженко Е.М. Поиск путей улучшения оказания колопроктологической помощи. В сб.: Проблемы колопроктологии. М., 2002; с. 180–1. / Nozhenko E.M. Poisk putei uluchsheniia okazaniia koloproktologicheskoi pomoshchi. V sb.: Problemy koloproktologii. M., 2002; s. 180–1. [in Russian]
28. Петросян С.Л. и др. Организация работы колопроктолога на базе отделения амбулаторной хирургии областного клинического консультативного центра. В сб.: Актуальные вопросы колопроктологии. Уфа, 2007; с. 606–7. / Petrosian S.L. i dr. Organizatsiia raboty koloproktologa na baze otdeleniia ambulatornoi khirurgii oblastnogo klinicheskogo konsultativnogo tsentra. V sb.: Aktual'nye voprosy koloproktologii. Ufa, 2007; s. 606–7. [in Russian]
29. Амелина О.П., Орлов С.В., Кривша В.И. Организационные и методические подходы к совершенствованию диагностики и лечения проктологических заболеваний в условиях дальневосточного региона (Амурская область). В сб.: Проблемы проктологии. М., 1983; с. 10–2. / Amelina O.P., Orlov S.V., Krivsha V.I. Organizatsionnye i metodicheskie podkhody k sovershenstvovaniu diagnostiki i lecheniia proktologicheskikh zabolevaniy v usloviakh dal'nevostochnogo regiona (Amurskaia oblast'). V sb.: Problemy proktologii. M., 1983; s. 10–2. [in Russian]
30. Афендулов С.А., Шептунов Ю.М. Особенности организации городской проктологической службы. В сб.: Актуальные вопросы колопроктологии. Самара, 2008; с. 24–5. / Afendulov S.A., Sheptunov Yu.M. Osobennosti organizatsii gorodskoi proktologicheskoi sluzhby. V sb.: Aktual'nye voprosy koloproktologii. Samara, 2008; s. 24–5. [in Russian]
31. Белоусов Н.И. Организация специализированной колопроктологической помощи в Белгородской области. В сб.: Проблемы колопроктологии. М., 2000; с. 37–9. / Belousov N.I. Organizatsiia spetsializirovannoi koloproktologicheskoi pomoshchi v Belgorodskoi oblasti. V sb.: Problemy koloproktologii. M., 2000; s. 37–9. [in Russian]
32. Ратушняк С.С., Данилов Т.З. Аспекты амбулаторной колопроктологической помощи в г. Якутске. В сб.: Проблемы колопроктологии. М., 2006; с. 650–1. / Ratushniak S.S., Danilov T.Z. Aspekty ambulatornoi koloproktologicheskoi pomoshchi v g. Yakutske. V sb.: Problemy koloproktologii. M., 2006; s. 650–1. [in Russian]
33. Ривкин В.Л., Никитин А.М. Очерк истории российской проктологии. М., 2009. / Rivkin V.L., Nikitin A.M. Ocherk istorii rossiiskoi proktologii. M., 2009. [in Russian]
34. Ривкин В.Л., Милитарев Ю.М., Артиухов А.С. и др. Изучение распространенности болезней прямой и ободочной кишки среди населения. В сб.: Проблемы проктологии. М., 1981; с. 16–9. / Rivkin V.L., Militarev Yu.M., Artiukhov A.S. i dr. Izuchenie rasprostranennosti boleznei priamoi i obodochnoi kishok sredi naseleniia. V sb.: Problemy proktologii. M., 1981; s. 16–9. [in Russian]
35. Судаков В.П. Колопроктологическая помощь населению Ангарского муниципального образования. В сб.: Актуальные вопросы колопроктологии. Самара, 2003; с. 130–1. / Sudakov V.P. Koloproktologicheskaiia pomoshch' naseleniiu Angarskogo munitsipal'nogo obrazovaniia. V sb.: Aktual'nye voprosy koloproktologii. Samara, 2003; s. 130–1. [in Russian]
36. Судинов П.П., Лылык В.М. Оказание колопроктологической помощи в условиях, приравненных к Крайнему Северу. В сб.: Актуальные вопросы колопроктологии. Самара, 2003; с. 132–3. / Sudinov P.P., Lylyk V.M. Okazanie koloproktologicheskoi pomoshchi v usloviakh, priravnenykh k Krainemu Severu. V sb.: Aktual'nye voprosy koloproktologii. Samara, 2003; s. 132–3. [in Russian]
37. Сухоруков А.М. и др. Анализ работы экстренной колопроктологической службы г. Красноярск. В сб.: Проблемы колопроктологии. М., 2005. / Sukhorukov A.M. i dr. Analiz raboty ekstremnoi koloproktologicheskoi sluzhby g. Krasnoyarsk. V sb.: Problemy koloproktologii. M., 2005. [in Russian]
38. Тарасов А.А., Данилов Т.З., Павлов К.С. Колопроктология в условиях Крайнего Севера и вопросы организации специализированной проктологической помощи. В сб.: Проблемы колопроктологии. М., 1996; с. 15–6. / Tarasov A.A., Danilov T.Z., Pavlov K.S. Koloproktologiya v usloviakh Krainego Severa i voprosy organizatsii spetsializirovannoi proktologicheskoi pomoshchi. V sb.: Problemy koloproktologii. M., 1996; s. 15–6. [in Russian]
39. Турутин А.Д. Амбулаторные операции в колопроктологии. Дис. ... канд. мед. наук. М., 1999. / Turutin A.D. Ambulatornye operatsii v koloproktologii. Dis. ... kand. med. nauk. M., 1999. [in Russian]
40. Федоров В.Д., Милитарев Ю.М., Артиухов А.С. Организация и развитие проктологии в РСФСР. В сб.: О болезнях прямой и толстой кишки. М., 1973; с. 3–6. / Fedorov V.D., Militarev Yu.M., Artiukhov A.S. Organizatsiia i razvitie proktologii v RSFSR. V sb.: O bolezniakh priamoi i tolstoi kishok. M., 1973; s. 3–6. [in Russian]
41. Шемьякин А.А., Баглай В.Г. К тридцатилетию колопроктологической службы Хабаровского края. В сб.: Актуальные проблемы колопроктологии. М., 2005; с. 145–7. / Shemiakin A.A., Baglai V.G. K tridsatiletiiu koloproktologicheskoi sluzhby Khabarovskogo kraia. V sb.: Aktual'nye problemy koloproktologii. M., 2005; s. 145–7. [in Russian]
42. Шельгин Ю.А., Зайцев В.Г., Артамонова П.Ю. Основные параметры колопроктологической службы на данном этапе здравоохранения. Колопроктология. 2011; 3: 20. / Shelygin Yu.A., Zaitsev V.G., Artamonova P.Yu. Osnovnye parametry koloproktologicheskoi sluzhby na dannom etape zdavoookhraneniia. Koloproktologiya. 2011; 3: 20. [in Russian]
43. Яновой В.В., Орлов С.В. Амурской колопроктологии 35 лет. В сб.: Проблемы колопроктологии. М., 2000; с. 245–7. / Yanovoi V.V., Orlov S.V. Amurskoi koloproktologii 35 let. V sb.: Problemy koloproktologii. M., 2000; s. 245–7. [in Russian]
44. Рыжих А.Н., Милитарев Ю.М. Проктология – задачи и достижения. Тезисы I Всероссийской конференции по проктологии. М., 1965. с. 5–9. / Ryzhikh A.N., Militarev Yu.M. Proktologiya – zadachi i dostizheniia. Tezisy I Vserossiiskoi konferentsii po proktologii. M., 1965. s. 5–9. [in Russian]
45. Семенченко В.С., Карташов А.А. Опыт оказания амбулаторной хирургической помощи колопроктологическим больным. В сб.: Актуальные вопросы колопроктологии. Уфа, 2007; с. 621–3. / Semenchenko V.S., Kartashov A.A. Opyt okazaniia ambulatornoi khirurgicheskoi pomoshchi koloproktologicheskim bol'nyim. V sb.: Aktual'nye voprosy koloproktologii. Ufa, 2007; s. 621–3. [in Russian]
46. Симкина Е.С. Затраты на медикаментозное обеспечение больных в проктологических отделениях. В сб.: Проблемы проктологии. М., 1980; с. 16–8. / Simkina E.S. Zatraty na medikamentoznoe obespechenie bol'nykh v proktologicheskikh otdeleniakh. V sb.: Problemy proktologii. M., 1980; s. 16–8. [in Russian]
47. Симонов Н.Н., Ушверидзе Д.Г. Состояние в Санкт-Петербурге urgentной хирургической помощи больным осложненными формами колоректального рака. В сб.: Проблемы колопроктологии. М., 1996; с. 197–9. / Simonov N.N., Ushveridze D.G. Sostoianie v Sankt-Peterburge urgentnoi khirurgicheskoi pomoshchi bol'nyim oslozhnennymi formami kolorektal'nogo raka. V sb.: Problemy koloproktologii. M., 1996; s. 197–9. [in Russian]
48. Николаев В.Г. и др. Первичная заболеваемость болезнями прямой и ободочной кишки по материалам обращаемости городского населения Восточной Сибири. В сб.: Проблемы проктологии. М., 1980; с. 11–3. / Nikolaev V.G. i dr. Pervichnaia zabolevaemost' bolezniami priamoi i obodochnoi kishok po materialam obrashchaemosti gorodskogo naseleniia Vostochnoi Sibiri. V sb.: Problemy proktologii. M., 1980; s. 11–3. [in Russian]
49. Ан В.К., Ривкин В.Л. Неотложная проктология. М., 2003. / An V.K., Rivkin V.L. Neotlozhnaia proktologiya. M., 2003. [in Russian]

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Ривкин Владимир Львович – д-р мед. наук, проф., науч. консультант ЗАО ЦЭЛТ, почетный член Международной академии проктологии. E-mail: rivkin@celt.ru