

А.В. Веселов¹, В.В. Омеляновский², В.Н. Кашников¹, Н.В. Ташкинов^{3,4}, А.А. Калашников⁴, А.М. Адаев⁴,
Д.Е. Лапшин^{3,4}, Я.С. Захарова^{3,4}, С.В. Захаров⁴, П.М. Косенко³, Д.П. Куловская¹

ВОЗМОЖНОСТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОБОДОЧНОЙ И ПРЯМОЙ КИШКИ (НА ПРИМЕРЕ РАБОТЫ ХАБАРОВСКОГО КРАЕВОГО КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА)

¹Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии им. А.Н. Рыжих,
123423, ул. Саляма Адиля, 2, e-mail: info@gnck.ru;

²Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи,
109028, Хохловский переулок, вл. 10, стр. 5, тел. 8-(495)-783-19-05, e-mail: office@rosmedex.ru, г. Москва;

³Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru;

⁴КГБУЗ «Городская клиническая больница № 10»,
680033, ул. Тихоокеанская, 213, e-mail: hgkb10@mail.ru, г. Хабаровск

Резюме

В статье представлен анализ деятельности Хабаровского краевого колопроктологического центра (ХККЦ), который на функциональной основе включает колопроктологическое, хирургическое и эндоскопическое отделения КГБУЗ «Городская клиническая больница № 10» министерства здравоохранения Хабаровского края, осуществляющие диагностику и лечение новообразований ободочной и прямой кишки. Установлено, что за 3 года работы ХККЦ по сравнению с предыдущим трехлетним периодом статистически достоверно возросло число диагностических колоноскопий (с 436 до 1 388), выявленных колоректальных раков на ранней стадии (с 8 до 39), количество удаленных эпителиальных образований (с 605 до 2 308), а также общее количество пациентов, которым проведено лечение доброкачественных (с 147 до 427) и злокачественных (с 50 до 81) новообразований ободочной и прямой кишки. Делается вывод, что создание региональных центров колопроктологического профиля и проведение мероприятий, включающих изменение нормативно-правовой базы и выстраивание четкой маршрутизации пациентов с доброкачественными и злокачественными новообразованиями ободочной и прямой кишки, позитивно влияет на качество и доступность медицинской помощи при данной патологии.

Ключевые слова: организация колопроктологической службы, колоректальный рак, полипы толстой кишки.

A.V. Veselov¹, V.V. Omelyanosvkiy², V.N. Kashnikov¹, N.V. Tashkinov^{3,4}, A.A. Kalashnikov⁴, A.M. Adaev⁴,
D.E. Lapshin^{3,4}, Ya.S. Zakharova^{3,4}, S.V. Zakharov⁴, P.M. Kosenko³, D.P. Kulovskaya¹

OPPORTUNITIES FOR INCREASING THE EFFICACY OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF COLORECTAL NEOPLASMS (EXPERIENCE OF Khabarovsk REGIONAL COLOPROCTOLOGICAL CENTER)

¹National Medical Research Center of Coloproctology of the Ministry of Health of Russia;

²Center of Healthcare Quality Assessment and Control of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow;

³Far Eastern State Medical University;

⁴City Clinical Hospital № 10, Khabarovsk

Summary

The paper analyses activities of the Khabarovsk Regional Coloproctological Center (KhRCC) that includes coloproctological, surgical and endoscopic units of the Khabarovsk City Hospital № 10 and provides diagnostics and treatment of colorectal neoplasms.

It was found out that for the last 3 years KhRCC has significantly increased the number of colonoscopies (from 436 to 1 388), the number of detected early rectal cancer cases (from 8 to 39), the amount of benign colorectal neoplasms (from 605 to 2 308) and total number of patients treated for benign (from 147 to 427) and malignant (from 50 to 81) colorectal neoplasms.

The conclusion can be made that the organization of regional centers for coloproctology and the implementation of activities, including changing the regulatory framework and making a clear road map for patients with benign and malignant colorectal neoplasms, positively influences the quality and availability of medical care for this pathology.

Key words: coloproctological service organization, colorectal cancer, colon polyps.

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 ее работы путем проведения организационных мероприятий, включающих внедрение

новых методов диагностики, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи [1, 2]. С этой целью Министерством здравоохранения Российской Федерации принято решение о преобразовании ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих» Минздрава России в Национальный медицинский исследовательский центр (далее – Центр), основной задачей которого является организационно-методическое руководство краевыми, республиканскими, областными, окружными медицинскими организациями субъектов Российской Федерации по профилю «колопроктология» [3].

Особое значение приобретает подготовка специалистов по организации скрининга колоректального рака и предраковых заболеваний [4, 5]. В литературе имеется ряд публикаций, в которых осуществлен анализ работы стационарной колопроктологической службы Смоленской и Амурской областей, а также Красноярского края [6, 7, 8]. Однако в данных иссле-

дованиях не проводится комплексный анализ эффективности работы колопроктологической службы с позиции выявления и лечения доброкачественных и злокачественных новообразований ободочной и прямой кишки. В качестве пилотного проекта по совершенствованию развития колопроктологической службы стало подписание соглашения о сотрудничестве между Центром и министерством здравоохранения Хабаровского края в 2015 году, в рамках которого был подготовлен план развития колопроктологической службы, в 2016 году был открыт Хабаровский краевой колопроктологический центр (ХККЦ) на базе КГБУЗ «Городская клиническая больница № 10» министерства здравоохранения Хабаровского края. Целью нашего исследования явилось обобщение первых результатов работы ХККЦ, на основе которых возможно формирование «дорожной карты» по дальнейшему совершенствованию колопроктологической службы в регионах Российской Федерации.

Материалы и методы

Специализированная стационарная колопроктологическая служба Хабаровского края берет свое начало с 18 ноября 1985 года, когда в соответствии с Приказом № 387 Хабаровского крайздраотдела на базе городской больницы № 10 было открыто проктологическое отделение на 40 коек. Основной задачей отделения было оказание хирургической помощи больным с колопроктологическими заболеваниями, поступающим по экстренным показаниям. С 2016 года после организации ХККЦ при организационном участии Центра путем обновления нормативно-правовых документов была выстроена маршрутизация пациентов, страдающих доброкачественными и злокачественными новообразованиями ободочной и прямой кишки. Также была получена лицензия и внедрены в практику высокотехнологичные малоинвазивные методы лечения, что позволило ХККЦ уже с 2017 года приступить к активной лечебной работе.

Материалами для проведения анализа послужили данные отчетов колопроктологического, хирургического и эндоскопического отделений, входящих в состав Хабаровского краевого колопроктологического центра на функциональной основе. Согласно выстроенной маршрутизации, в эндоскопическое отделение ХККЦ направлялись пациенты города и края для проведения колоноскопии, а также больные с доброкачественными новообразованиями ободочной и прямой кишки для проведения стандартной полипэктомии с использованием диатермокоагуляции, а также эндоскопической резекции слизистой. Эти пациенты госпитализировались в хирургическое или колопроктологическое отделения для проведения малоинвазивных вмешательств с последующим наблюдением в течение 4-5 дней после эндоскопического удаления образований. В хирургическое отделение госпитализировались больные с подтвержденным ранним колоректальным раком, а также раком I и II стадии или диффузным полипозом для проведения, по возможности, лапароскопической гемиколэктомии, резекции сигмовидной кишки или тотальной колэктомии. Все лапароскопические и хирургические вмешательства на ободочной и прямой кишке в условиях хирургического отделения выполнялись только

специалистами, имеющими сертификаты колопроктолога и онколога. Пациенты с III и IV стадиями рака толстой кишки госпитализировались в колопроктологическое отделение для выполнения им радикальных или паллиативных «открытых» операций, которые проводились специалистами, имеющими сертификаты колопроктолога и онколога. Таким образом, организация ХККЦ не потребовала выделения дополнительных врачебных и сестринских ставок в эти отделения, хотя интенсивность работы существенно возросла. Основными показателями для проведения оценки деятельности ХККЦ являлись:

- количество госпитализированных пациентов с доброкачественными новообразованиями ободочной и прямой кишки;
- количество госпитализированных пациентов со злокачественными новообразованиями ободочной и прямой кишки;
- количество выполненных диагностических колоноскопий;
- частота выявления колоректального рака, в том числе ранних форм;
- количество выполненных эндоскопических полипэктомий и резекций слизистой;
- количество выполненных лапароскопических операций на ободочной кишке (гемиколэктомии, резекции сигмовидной кишки и колэктомии).

Для проведения анализа была сформирована основная группа и группа сравнения. Основная группа включала пациентов с доброкачественными и злокачественными новообразованиями ободочной и прямой кишки, находившихся на лечении в ХККЦ в течение 2017–2019 гг. В группу сравнения вошли пациенты с аналогичной патологией, находившиеся на лечении в колопроктологическом, хирургическом и эндоскопическом отделениях в течение 2014–2016 гг.

Для сравнения средних значений количественных показателей определяли среднюю арифметическую величину (M) и стандартную ошибку среднего (m). Для оценки нормальности распределения использовали критерий Шапиро – Уилка. Сравнение групп по количественным признакам проводили с использованием t -критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение

В таблице 1 и 2 представлено количество больных с доброкачественными и злокачественными новообразованиями ободочной и прямой кишки, находившихся на лечении в ХККЦ в течение 2014–2016 гг. и 2017–2019 гг.

Таблица 1

Среднее количество больных с доброкачественными и злокачественными новообразованиями ободочной кишки ($M \pm m$)

Характер патологии	Группа сравнения (2014–2016 гг.) (n=158)	Основная группа (2017–2019 гг.) (n=1046)	Значение t-критерия	Уровень значимости, p
Доброкачественные новообразования ободочной кишки	39,67±15,82	318,2±47,39	5,66	p=0,0001
Злокачественные новообразования ободочной кишки	13,5±3,94	30,67±7,12	2,23	p=0,027

Таблица 2

Среднее количество больных с доброкачественными и злокачественными новообразованиями прямой кишки ($M \pm m$)

Характер патологии	Группа сравнения (2014–2016 гг.) (n=435)	Основная группа (2017–2019 гг.) (n=479)	Значение t-критерия	Уровень значимости, p
Доброкачественные новообразования прямой кишки	107,33±17,91	109,33±18,23	0,08	p=0,935
Злокачественные новообразования прямой кишки	37,67±5,49	50,33±3,63	2,19	p=0,029

Количество колоноскопий, выполненных в ХККЦ в течение 2014–2019 гг., представлено в таблице 3.

Таблица 3

Среднее количество колоноскопий, выполненных в течение 2014–2019 гг. ($M \pm m$)

Показатель	Группа сравнения (2014–2016 гг.) (n=1309)	Основная группа (2017–2019 гг.) (n=4015)	Значение t-критерия	Уровень значимости p
Количество колоноскопий	436,33±10,50	1 338,33±58,77	15,11	p=0,0001

В группе сравнения диагноз злокачественного новообразования при колоноскопии был установлен в 122 (9,3 %) случаях, в том числе на ранней стадии у 8 (0,61 %) пациентов.

В основной группе диагноз злокачественного новообразования при колоноскопии был установлен в 178 (4,4 %) случаях, в том числе на ранней стадии – у 39 (0,97 %) пациентов.

В Хабаровском крае была организована система направления больных города и края с доброкачественными и злокачественными новообразованиями обо-

дочной и прямой кишки в ХККЦ для их удаления. Характер эндоскопических вмешательств, выполненных амбулаторно и стационарно в ХККЦ при данной патологии, представлен в таблице 4.

Таблица 4

Характер эндоскопических вмешательств, выполненных амбулаторно и стационарно в течение 2014–2019 гг.

Название вмешательства	Группа сравнения (2014–2016 гг.)	Основная группа (2017–2019 гг.)
Полипэктомия путем «холодной» биопсии	285 (47,1 %)	1045 (45,2 %)
Полипэктомия «холодной» петлей	0	134 (5,8 %)
Полипэктомия «горячей» петлей	306 (50,5 %)	741 (32,1 %)
Удаление методом резекции слизистой	14 (2,3 %)	388 (16,8 %)
Всего	605 (100 %)	2308 (100 %)

Примечание. У одного пациента в ряде случаев выполнялось несколько различных эндоскопических вмешательств.

Как видно из данных, представленных в таблице 4, наблюдается неуклонная тенденция к увеличению количества эндоскопических полипэктомий и удалений эпителиальных образований ободочной и прямой кишки методом резекции слизистой. Данная тенденция отмечается в целом по Российской Федерации и, вероятнее всего, связана с внедрением скрининговых программ, в том числе и «on-line скрининга», внедренного в Хабаровском крае, а также популяризации мероприятий по ранней диагностике колоректального рака [4, 5].

В связи с отсутствием комплекса необходимой аппаратуры и инструментария, а также специализации врачебного и медсестринского персонала, в ХККЦ в настоящее время еще не освоена методика диссекции в подслизистом слое. В клинической ситуации, при которой целесообразно выполнение данного вмешательства, пациенты или направлялись в медицинские организации за пределами Хабаровского края (всего отправлено 15 больных за период с 2014 по 2019 гг.), или им выполнялись лапароскопические вмешательства (правосторонняя и левосторонняя гемиколэктомия, тотальная колэктомия, резекция сигмовидной кишки), характер которых представлен в таблице 5.

Таблица 5

Характер лапароскопических вмешательств, выполненных по поводу доброкачественных и злокачественных новообразований ободочной кишки за период времени с 2014 по 2019 гг.

Характер операции	Группа сравнения (2014–2016 гг.) (n=2)	Основная группа (2017–2019 гг.) (n=19)
Правосторонняя гемиколэктомия	1	7 (36,8 %)
Левосторонняя гемиколэктомия	1	6 (31,5 %)
Тотальная колэктомия	–	1 (5,2 %)
Резекция сигмовидной кишки	–	5 (26,3 %)

Парадигма повышения качества и доступности диагностической и лечебной помощи больным с

доброкачественными и злокачественными новообразованиями ободочной и прямой кишки, по нашему мнению, заключается в создании центров, специализирующихся на оказании всего спектра современных методов диагностики и лечения, применяемых при данной патологии. Это позволит избежать распыления средств и сконцентрировать в одном месте высокопрофессиональные кадры, способные оказывать, в том числе, высокотехнологичную медицинскую помощь. Регулярное выполнение специалистами ХККЦ хирургических, лапароскопических и эндоскопических вмешательств позволяет им находиться на высоком профессиональном уровне, что способствует снижению частоты осложнений. Методическое руководство ХККЦ осуществляется Национальным медицинским исследовательским центром путем ежегодного проведения научно-практических конференций с привлечением ведущих специалистов России для проведения мастер-классов, регулярной специализации сотрудников ХККЦ на центральных

базах с целью обучения их новым методам диагностики и лечения. Необходимо отметить, что работа ХККЦ строится на основании рекомендации по диагностике и лечению колопроктологических заболеваний [9]. С целью повышения эффективности работы ХККЦ планируется расширить показания к применению малоинвазивных стационарзамещающих технологий. Дальнейшее совершенствование техники выполнения малоинвазивных лапароскопических и эндоскопических вмешательств, а также применение аппаратуры экспертного класса позволят выполнять эндоскопические операции при ранних формах рака толстой кишки [10]. При увеличении потока пациентов с плоскими стелющимися образованиями толстой кишки целесообразно внедрение технологии диссекции в подслизистом слое. При этом основной целью работы ХККЦ является повышение качества и доступности колопроктологической помощи населению как Хабаровского края, так и других близлежащих регионов Дальнего Востока.

Выводы

Основной задачей создания Хабаровского краевого колопроктологического центра явилась организация маршрутизации пациентов, страдающих доброкачественными и злокачественными новообразованиями ободочной и прямой кишки, а также развитие высокотехнологичных методов малоинвазивного лечения для населения Хабаровского края.

Создание Хабаровского краевого колопроктологического центра позволило значительно увеличить количество диагностических колоноскопий, что, в свою очередь, позволило увеличить количество выявляемых случаев колоректального рака на ранних стадиях.

Благодаря созданию Хабаровского краевого колопроктологического центра исключительно организа-

ционные мероприятия позволили существенно увеличить количество выполненных полипэктомий и удалений эпителиальных образований методом резекции слизистой в ободочной и прямой кишке.

Создание Хабаровского краевого колопроктологического центра позволило приступить к выполнению лапароскопических гемиколэктомий, частичных резекций, а также тотальных колэктомий у пациентов, страдающих новообразованиями ободочной кишки.

В повышении теоретической и практической подготовки специалистов Хабаровского краевого колопроктологического центра большую помощь оказывает Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих.

Литература

1. Шельгин Ю.А., Веселов А.В., Сербина А.А. Основные направления организации специализированной колопроктологической помощи // Колопроктология. – 2017. – № 1 (59). – С. 76-81. <https://doi.org/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). – С. 49-56.
3. Приказ Минздрава России от 13.03.2019 № 125 «Об утверждении положения о формировании сети национальных медицинских центров...». <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=EXP&n=725879#08404867151977786>.
4. Никонов Е.Л., Аксенов В.А., Кашин С.В., Нехайкова Н.В. Международный опыт скрининга колоректального рака // Доказательная гастроэнтерология. – 2017. – № 3 (6). – С. 30-35. <https://doi.org/10.17116/dokgastro20176330-35>.
5. Витько А.В., Корсяков Б.М., Волков А.В., Зенюков А.С. Об организации медицинской помощи населению Хабаровского края при онкологических заболеваниях в 2015–2018 гг. // Здравоохранение Дальнего Востока. – 2015. – № 4 (66). – С. 7-12.
6. Зайцев В.Г., Артамонова П.Ю., Эфрон А.Г. Многофакторный анализ системы госпитализации колопроктологических больных в субъекте РФ (на примере Смоленской области) // Колопроктология. – 2011. – № 1 (35). – С. 3-6.
7. Яновой В.В., Мартынов А.С., Орлов С.В., Беляев О.Р. Сравнительный анализ распространенности болезней прямой и ободочной кишки в ряде регионов Дальневосточного федерального округа (2001–2003 гг.) // Дальневосточный медицинский журнал. – 2005. – № 4. – С. 45-47.
8. Захарченко А.А. и соавт. Состояние и перспективы развития специализированной помощи пациентам с заболеваниями толстой кишки и анокопчиковой области в Красноярском крае // Колопроктология. – 2013. – № 1 (43). – С. 28-34.
9. Шельгин Ю.А. Клинические рекомендации. Колопроктология / Под ред. Ю.А. Шельгина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 528 с.
10. Веселов В.В., Власов С.Б., Кузнецов А.Н., Скридлевский С.Н., Васильченко А.В. Результаты эндоскопического лечения ранних форм рака толстой кишки // Клиническая эндоскопия. – 2005. – № 2. – С. 6-10.

Literature

1. Veselov V.V., Vlasov S.B., Kuznetsov A.N., Skridlevsky S.N., Vasilchenko A.V. Results of endoscopic treatment of early forms of colon cancer // Clinical Endoscopy. – 2005. – № 2. – P. 6-10.
2. Vitko A.V., Korsyakov B.M., Volkov A.V., Zenyukov A.S. On organization of medical care to the patients with oncological diseases in Khabarovsk Region in 2015–2018 // Public Health of the Far East. – 2015. – № 4 (66). – P. 7-12.
3. Zaitsev V.G., Artamonova P.Yu., Efron A.G. Multivariate analysis of the system of hospitalization of coloproctological patients in the subject of the Russian Federation (as exemplified in Smolensk region) // Coloproctology. – 2011. – № 1 (35). – № 3-6.
4. Zakharchenko A.A., et al. The state and prospects of the development of specialized care for patients with diseases of the colon and anococcygeal region in the Krasnoyarsk Territory // Coloproctology. – 2013. – № 1 (43). – P. 28-34.
5. Nikonov E.L., Aksenov V.A., Kashin S.V., Nekhaikova N.V. International experience in the screening of colorectal cancer // Evidence-based Gastroenterology. – 2017. – № 3 (6). – P. 30-35. URL: <https://doi.org/10.17116/dokgastro20176330-35>.
6. Order № 125 of 13.03.2019 of the Ministry of Health of the Russian Federation «On approval of the regulation on the formation of a network of national medical centers ...». URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=EX P&n=725879#08404867151977786>.
7. Serbina A.A., Veselov A.V. The need to optimize coloproctology services in the Russian Federation. G20 clinical experience. – 2014. – № 24 (4). – P. 49-56.
8. Shelygin Yu.A., Veselov A.V., Serbina A.A. Main directions of organization of a specialized coloproctological medical care // Coloproctology. – 2017. – № 1 (59). – № 76-81. URL: <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2017-0-1-76-81>.
9. Shelygin Yu.A. Clinical recommendations. Coloproctology / Ed. by Yu.A. Shelygin. – M.: GEOTAR-Media, 2015. – 528 p.
10. Ianovoy V.V., Martynov A.S., Orlov S.V., Belayev O.R. Comparative analysis of the prevalence of diseases of the rectum and colon in a number of regions of the Far Eastern Federal District (2001–2003). – Far Eastern Medical Journal. – 2005. – № 4. – P. 45-47.

Координаты для связи с авторами: Адаев Акиф Мамедоглы – зам. глав. врача по хирургической работе КГБУЗ «Городская клиническая больница № 10», e-mail: akif.adaev@mail.ru; Веселов Алексей Викторович – канд. мед. наук, руководитель отдела организационно-методического управления и анализа качества медицинской помощи по профилю «колопроктология», ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих», e-mail: a_veselov82@mail.ru; Захарова Яна Сергеевна – зав. эндоскопическим отделением КГБУЗ «Городская клиническая больница № 10», e-mail: zsv777@gmail.com; Захаров Сергей Викторович – зав. хирургическим отделением КГБУЗ «Городская клиническая больница № 10», e-mail: zsv777@gmail.com; Калашиников Александр Анатольевич – главный врач КГБУЗ «Городская клиническая больница № 10», врач-хирург, e-mail: hdoctor@inbox.ru; Кашиников Владимир Николаевич – д-р мед. наук, зам. директора по лечебной работе ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих», e-mail: kashnikov-v@yandex.ru; Косенко Павел Михайлович – канд. мед. наук, доцент кафедры общей и клинической хирургии ДВГМУ, e-mail: kosenko@inbox.ru; Куловская Дарья Павловна – науч. сотрудник отдела организационно-методического управления и анализа качества медицинской помощи по профилю «колопроктология» ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих», e-mail: d.p.barmina@mail.ru; Лапшин Дмитрий Евгеньевич – заведующий колопроктологическим отделением КГБУЗ «Городская клиническая больница № 10», e-mail: d.lapshin.71@mail.ru; Ташкинов Николай Владимирович – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой хирургии ФПК и ППС ДВГМУ, e-mail: taschkinov@mail.ru.

