

<https://doi.org/10.22416/1382-4376-2019-29-1-36-46>

Показатели заболеваемости и смертности от болезней органов пищеварения в СЗФО России и меры, принимаемые по их снижению

А. Ю. Барановский¹, А. М. Беляев², Э. А. Кондрашина¹¹ ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург, Российская Федерация² ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н. Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Цель исследования: проанализировать динамику заболеваемости и смертности от болезней органов пищеварения, а также их причины в Северо-Западном федеральном округе (СЗФО) России.

Материалы и методы. Статистический анализ проведен на основании ежегодных отчетов медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ) Санкт-Петербурга и отчетов главных внештатных гастроэнтерологов субъектов СЗФО за 2007–2017 гг.

Результаты. В СЗФО наблюдается рост как заболеваемости, так и смертности от болезней органов пищеварения. Среди неонкологических причин лидируют алкогольная болезнь печени, хронический алкогольный панкреатит, осложнения язвенной болезни и НПВП-гастропатий. Наряду с уменьшением заболеваемости раком желудка увеличивается заболеваемость колоректальным раком, раком поджелудочной железы. Выявлено снижение смертности от всех вышеперечисленных локализаций рака.

Выводы. Причинами роста заболеваемости и смертности от гастроэнтерологической патологии в СЗФО являются сохранение алкоголизации населения, неадекватная профилактика желудочного геликобактериоза, недостаточное знание врачей стандартов эрадикации *Helicobacter pylori* и канцеропревенции. Ключевые слова: заболеваемость, смертность, заболевания органов пищеварения

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Барановский А. Ю., Беляев А. М., Кондрашина Э. А. Показатели заболеваемости и смертности от болезней органов пищеварения в СЗФО России и меры, принимаемые по их снижению. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2019;29(1):36–46. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2019-29-1-36-46>

Morbidity and Mortality Rates from Digestive Diseases in the RF Northwestern Federal District (NWFD) and Measures to Reduce Them

Andrey Yu. Baranovsky¹, Alexey M. Belyaev², Elina A. Kondrashina¹¹ Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russian Federation² Petrov Research Institute of Oncology, Saint-Petersburg, Russian Federation

Aim: to analyze the dynamics of morbidity and mortality from digestive diseases, as well as their causes, in the RF Northwestern Federal District (NWFD).

Materials and methods. A statistical analysis was carried out on the basis of the 2007–2017 annual reports of the Medical Information and Analytical Center (MIAC) in St. Petersburg and the reports of the chief gastroenterologists of the Northwestern Federal District subjects.

Results. In the RF Northwestern Federal District, an increase in both morbidity and mortality from digestive diseases is observed. The main non-oncological reasons for the development of these disorders include alcoholic liver disease, chronic alcoholic pancreatitis, peptic ulcer complications and NSAID-associated gastropathies. Along with a decrease in the incidence of gastric cancer, an increase in the incidence of colorectal cancer, as well as pancreatic cancer, is observed. A decrease in mortality from all the aforementioned cancer localizations is revealed.

Conclusions. The main reasons for the increase in morbidity and mortality due to gastroenterological diseases in the RF Northwestern Federal District include alcohol abuse among the population, inadequate prevention of gastric helicobacteriosis, insufficient expertise of physicians in terms of *Helicobacter pylori* eradication and cancer prevention.

Keywords: morbidity, mortality, digestive system diseases

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

For citation: Baranovsky A.Yu., Belyaev A.M., Kondrashina E.A. Morbidity and Mortality Rates from Digestive Diseases in the RF Northwestern Federal District (NWFDF) and Measures to Reduce Them. Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology. 2019;29(1):36–46. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2019-29-1-36-46>

В состав Северо-Западного федерального округа (СЗФО) России входят 11 субъектов РФ с населением 13 952 003 человека (9,5 % от населения России по состоянию на 1 января 2018 года), он занимает 9,85 % территории РФ. СЗФО — мощная структурная единица нашей страны с высоко развитой экономикой, транспортом, культурой, здравоохранением. Гастроэнтерология как один из важнейших разделов клинической медицины может иметь адекватное динамическое развитие в СЗФО только при условии наличия объективной статистической информации о всех сторонах ее деятельности, с учетом достижений и недостатков, успехов и ошибок, знания уровня профессиональной подготовленности врачей и среднего медицинского персонала. В клинической медицине в целом и в гастроэнтерологии в частности, как известно, важны данные, касающиеся количественной оценки явлений, связанных с их качественной стороной. Все это позволяет выявить закономерности и тенденции развития специальности и с помощью аргументированных выводов, с использованием специальных методов, выработать стратегии принятия решений и явлений по развитию специальности и выстроить качественные грамотные подходы для организации системы гастроэнтерологической помощи населению.

Цель исследования

Проанализировать динамику заболеваемости и смертности от болезней органов пищеварения, а также их причины в Северо-Западном федеральном округе (СЗФО) России.

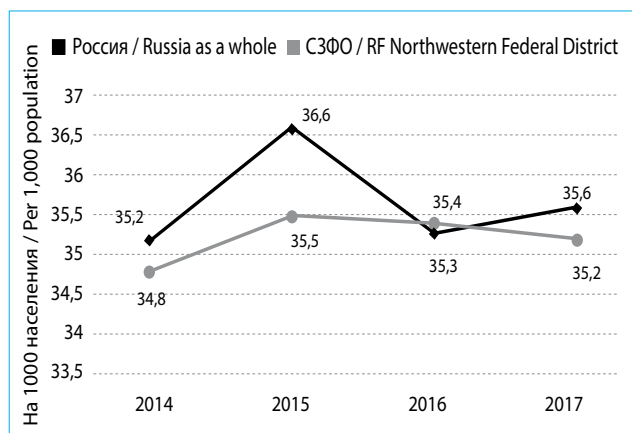


Рис. 1. Статистика заболеваемости болезней органов пищеварения в СЗФО

Fig. 1. Incidence of digestive diseases in the RF Northwestern Federal District

Материалы и методы

Настоящая публикация подготовлена с использованием официальных статистических документов и материалов анализа профессиональной работы гастроэнтерологов:

- Российский статистический ежегодник. Выпуски «Заболеваемость населения» с 2014 по 2017 г.;
- Ежегодные статистические отчеты медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ) Санкт-Петербурга;
- Ежегодные отчеты главных внештатных гастроэнтерологов субъектов СЗФО России.

Результаты исследования и обсуждение

Статистический анализ динамики заболеваемости болезней органов пищеварения за последние годы (рис. 1) свидетельствует о медленном, но неуклонном росте этого показателя с 34,8 случаев на 1000 населения в 2014 г. до 35,6 в 2017 г.

Такая же динамика распространенности гастроэнтерологической заболеваемости отмечена в субъектах СЗФО: 111,4 случаев на 1000 населения в 2014 г. и 114,9 в 2017 г. (рис. 2).

Динамика смертности от неонкологических болезней органов пищеварения в СЗФО (стандартизованный показатель смертности на 100 тыс. населения) отражает выше обозначенную тенденцию (рис. 3).

С 2011 по 2017 г. наблюдается неуклонный рост смертности с 58 до 70,6. Прежде всего это касается больных с алкогольным гепатитом и циррозом печени (49,4 % [+2,6%]) от всех смертей, связанных

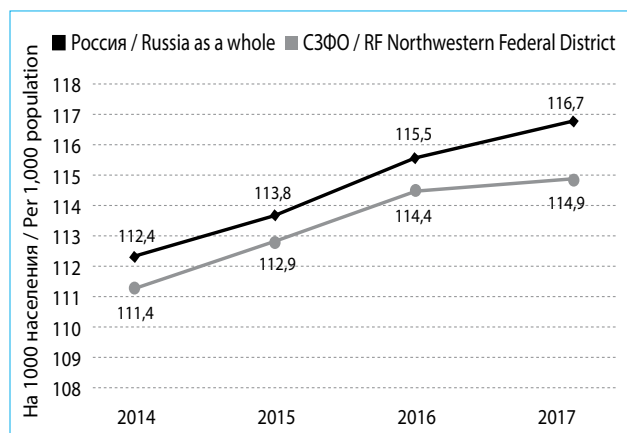


Рис. 2. Статистика распространенности болезней органов пищеварения в СЗФО

Fig. 2. Distribution of digestive diseases in the RF Northwestern Federal District

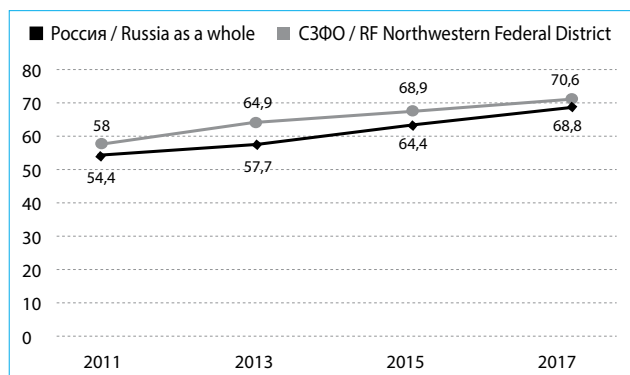


Рис. 3. Динамика смертности от неонкологических болезней органов пищеварения в СЗФО (стандартизированный показатель смертности на 100 тыс. населения)

Fig. 3. Mortality from non-oncological digestive diseases in the RF Northwestern Federal District (standardized mortality rate per 100,000 population)

с болезнями органов пищеварения), хроническим панкреатитом алкогольной этиологии (18,7 % [+1,8%] от всех смертей, связанных с болезнями органов пищеварения), а также осложнений язвенной болезни и эрозивно-язвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки, вызванных приемом НПВП (7,7 % [+0,9%] от всех смертей, связанных с болезнями органов пищеварения). Особо тревожная ситуация сложилась в Вологодской области, республиках Карелия, Коми, Калининградской области, где наблюдается увеличение количества умерших от желудочно-кишечных кровотечений среди лиц, длительно и бесконтрольно принимавших НПВП и аспирин.

Сравнительный анализ смертности населения СЗФО и России в целом от заболеваний органов

пищеварения по сравнению с другими причинами (2017 г.) позволил обратить на себя внимание «лидирующими» показателями в СЗФО (табл. 1). Это касается как «неонкологической» гастропатологии, так и смертности от онкологических заболеваний органов пищеварения, в диагностике которой специалисты-гастроэнтерологи принимают самое непосредственное участие.

Если стандартизованный показатель смертности от заболеваний органов пищеварения на 100 тыс. населения в СЗФО достаточно высок и составляет 115,9, то, как видно из таблицы 2, ведущая роль в этом принадлежит Мурманской области, Республике Коми, Псковской и Архангельской областям.

В целом, как показывает наш анализ, рост смертности от болезней органов пищеварения в определенной степени связан с проблемами нерационального и некачественного питания населения, экологическим неблагополучием территорий проживания людей, высокой частотой инфицирования *Helicobacter pylori* и нарастающей резистентностью его и других видов инфекций к антибиотикам. Особо тревожная ситуация в этой связи наблюдается при анализе диагностики *H. pylori* в медицинских учреждениях СЗФО в процессе обследования гастроэнтерологических больных. Так, при анализе историй болезни и амбулаторных карт 1240 больных язвенной болезнью и хроническим гастритом в Санкт-Петербурге оказалось, что частота проведения тестов на *H. pylori* эндоскопистами не превышает 63 % у лиц молодого и среднего возрастов и не более 38 % у лиц старше 60 лет (рис. 4).

Соответствие назначения врачами эрадикационной терапии *H. pylori* международным и российским рекомендациям, как показал контроль за работой гастроэнтерологов в субъектах СЗФО

Таблица 1. Показатели смертности населения России и СЗФО от заболеваний органов пищеварения по сравнению с другими причинами (2017 г.)

Table 1. Mortality rates from digestive diseases among the RF population as a whole and the Northwestern Federal District in comparison with other causes (2017)

Причины Causes	Стандартизированные показатели смертности на 100 тыс. населения / Standardized mortality rates per 100,000 population	
	Россия Russia	СЗФО NWFD
Болезни системы кровообращения Circulatory system diseases	631,8	645,7
Новообразования органов пищеварения Digestive system neoplasms	39,78	45,28
Болезни органов пищеварения Digestive diseases	68,8	70,6
Болезни органов дыхания Respiratory diseases	51,2	53
Внешние причины External causes	12,1	14,4
Туберкулез Tuberculosis	9	7,6

Таблица 2. Показатели смертности населения отдельных субъектов СЗФО от заболеваний органов пищеварения (включая гастроонкологию) в 2017 г.

Table 2. Mortality rates from digestive diseases (including gastro-oncology) among NWFD subjects in 2017

Субъекты СЗФО NWFD subjects	Стандартизированные показатели смертности на 100 тыс. населения / Standardized mortality rates per 100,000 population
СЗФО NWFD	115,9
Санкт-Петербург St. Petersburg	109,6
Архангельская область Arkhangelsk Oblast	117,7
Вологодская область Vologda Oblast	100,7
Калининградская область Kaliningrad Oblast	109,9
Ленинградская область Leningrad Oblast	102,7
Мурманская область Murmansk Oblast	131,3
Ненецкий автономный округ Nenets Autonomous Okrug	118,8
Новгородская область Novgorod Oblast	103,3
Псковская область Pskov Oblast	116,7
Республика Карелия Republic of Karelia	114,8
Республика Коми Komi Republic	123,4

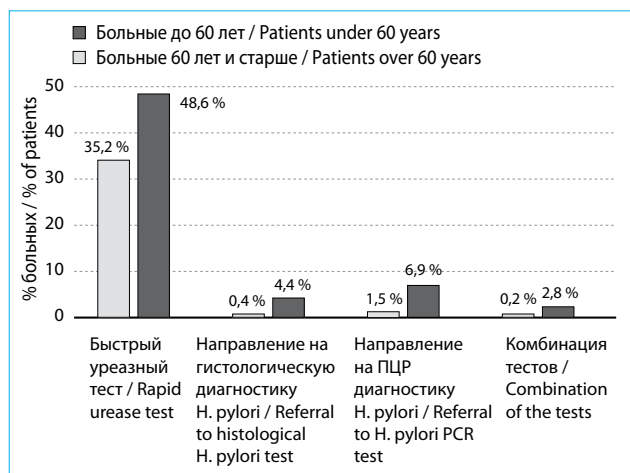


Рис. 4. Частота проведения тестов на *Helicobacter pylori* эндоскопистами в Санкт-Петербурге

Fig. 4. The frequency of *Helicobacter pylori* tests by endoscopists in St. Petersburg

(рис. 5), в 54,5 % случаев не соответствует международным и российским рекомендациям [1–3].

Рост гастроэнтерологической смертности в определенной мере связан увеличением числа больных с НПВП-гастро-, -энтеро- и -колонопатиями

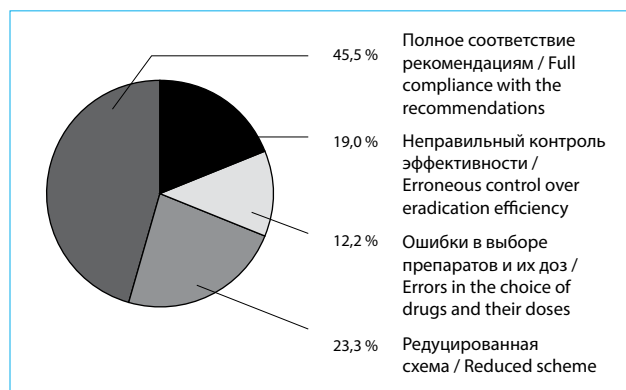


Рис. 5. Соответствие проведения эрадикационной терапии *Helicobacter pylori* международным и российским рекомендациям у врачей СЗФО

Fig. 5. Compliance of *Helicobacter pylori* eradication therapy by physicians in the NWFD with international and Russian recommendations

у лиц, получающих НПВП и аспирин (в том числе в качестве двойной дезагрегантной терапии после чрескожного вмешательства на коронарных сосудах). Проблема повышения смертности у гастроэнтерологических больных связана с недостатками

в области диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника, поздним обращением населения за медицинской помощью, сохраняющейся плохой организацией диспансеризации, санитарного просвещения, старением населения страны, кадровым дефицитом и недостаточной технической оснащённостью лечебно-профилактических учреждений СЗФО. Наряду с этим нельзя не отметить тот факт, что число заболеваний органов пищеварения, ассоциированных с алкоголем, во всех субъектах СЗФО за 2014–2017 гг., а с ним и число связанных с этим смертей, не снижается и продолжает оставаться весьма значительным в структуре общей смертности населения. Это происходит несмотря на то, что статистика свидетельствует об уменьшении употребления алкоголя населением Российской Федерации за последние годы [4–8].

В настоящее время особо тревожной медицинской, социальной и экономической проблемой нашей страны, как, пожалуй, и большинства урбанизированных стран мира, является проблема злокачественных новообразований и их вклада в структуру болезней человека [9]. В гастроэнтерологии наиболее часто встречающимися локализациями рака являются желудок, толстая кишка, поджелудочная железа. Статистический анализ заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний органов пищеварения очень важен с той точки зрения, что в большинстве клинических случаев диагностикой рака органов пищеварения занимаются гастроэнтерологи при проведе-

нии дифференциальной диагностики профильной патологии. Именно поэтому воспитание у врачей онкологической настороженности, особенно при работе с пациентами старших возрастов, грамотное и оперативное проведение дифференциальной диагностики с использованием целесообразных и максимально информативных средств и методов обследования гастроэнтерологических больных в определенной мере отражается в статистических показателях распределения по стадиям выявленного рака. Как видно из материалов, представленных на рисунках 6 и 7, во всех субъектах СЗФО отмечается заметное снижение заболеваемости раком желудка, особенно это касается Санкт-Петербурга, Ленинградской и Калининградской областей.

В этих же регионах, а также в Архангельской и Новгородской областях, в Республике Карелия из года в год увеличивается доля больных, у которых рак желудка выявлен на ранних (I–II) стадиях (рис. 8).

Данные, представленные на рисунках 9 и 10, свидетельствуют, что в большинстве субъектов СЗФО (кроме Республики Карелия и Ленинградской области) имеет место наметившаяся уже несколько лет назад тенденция увеличения заболеваемости колоректальным раком. Это касается как мужчин, так и женщин.

Следует отметить, что особенности диагностики колоректального рака позволяют выявлять опухоли ранних стадий много чаще, чем при раке желудка (рис. 11). Особенно это касается клиницистов Архангельской, Мурманской, Новгородской,

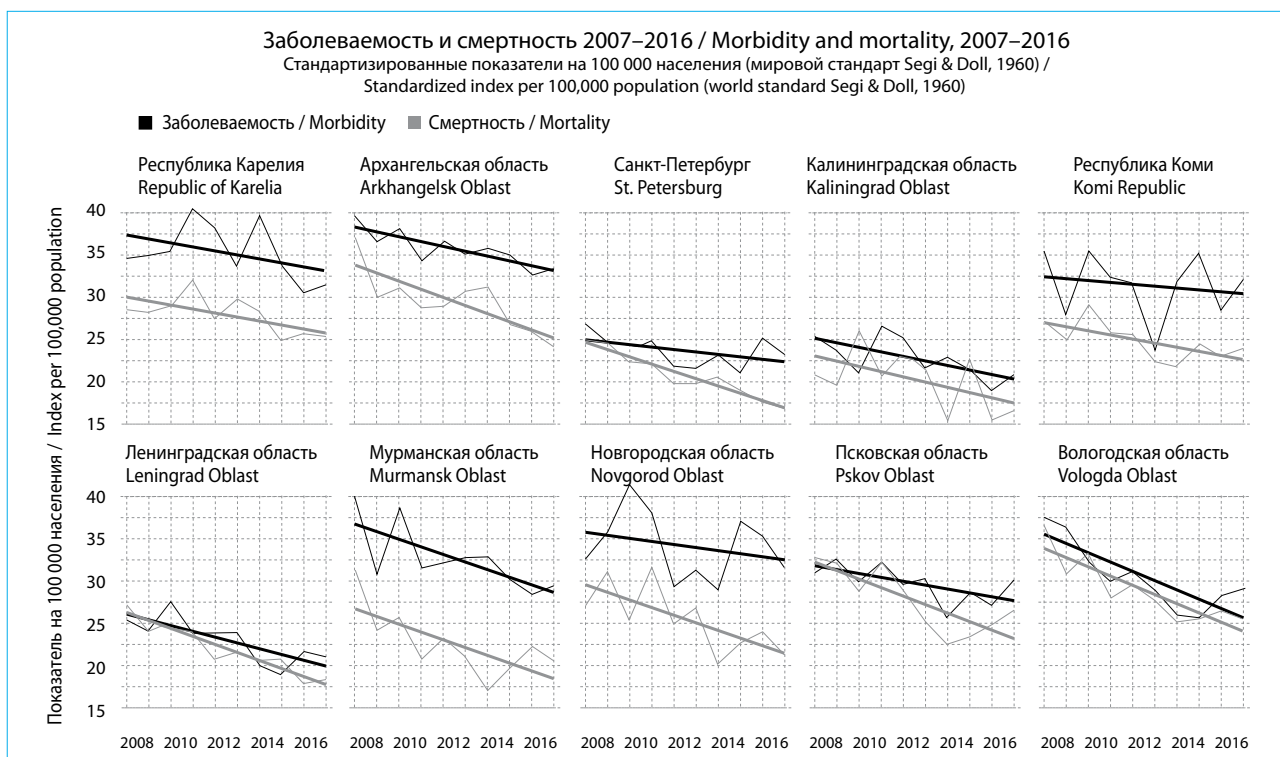


Рис. 6. Рак желудка у мужчин в СЗФО

Fig. 6. Gastric cancer in men in the NWFD

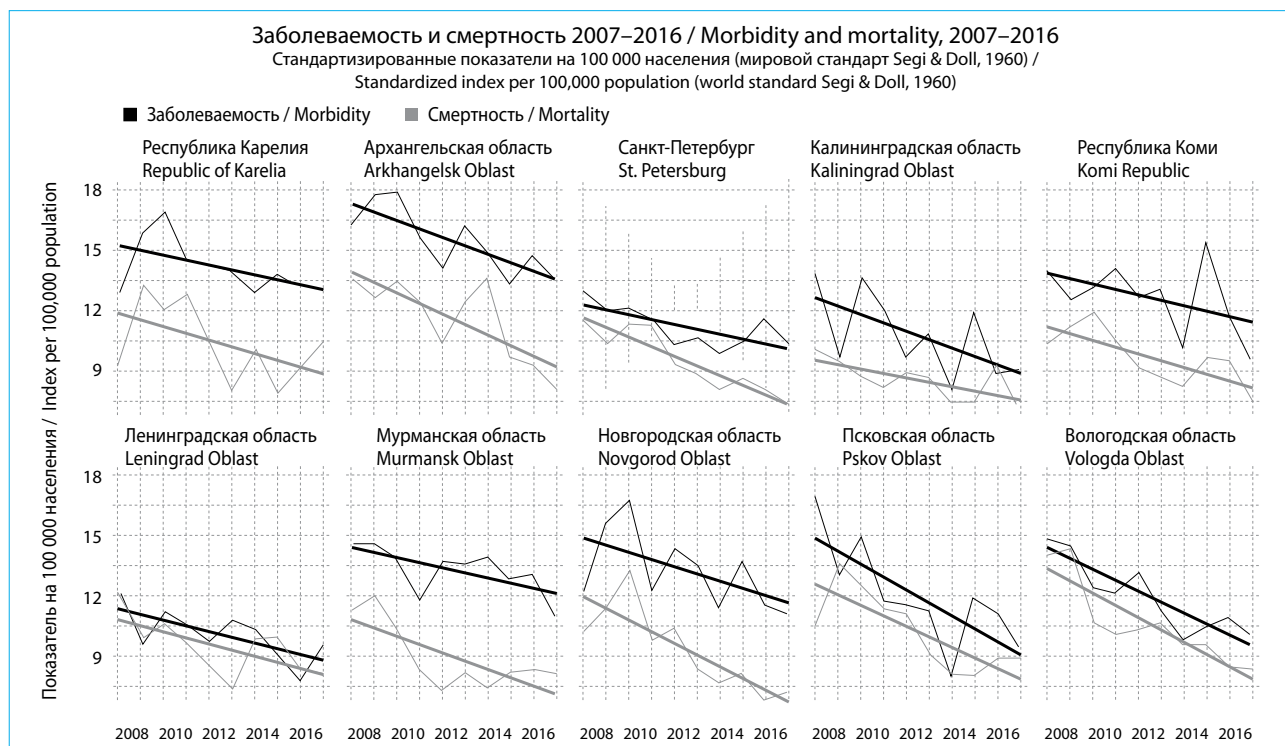


Рис. 7. Рак желудка у женщин в СЗФО

Fig. 7. Gastric cancer in women in the NWFD

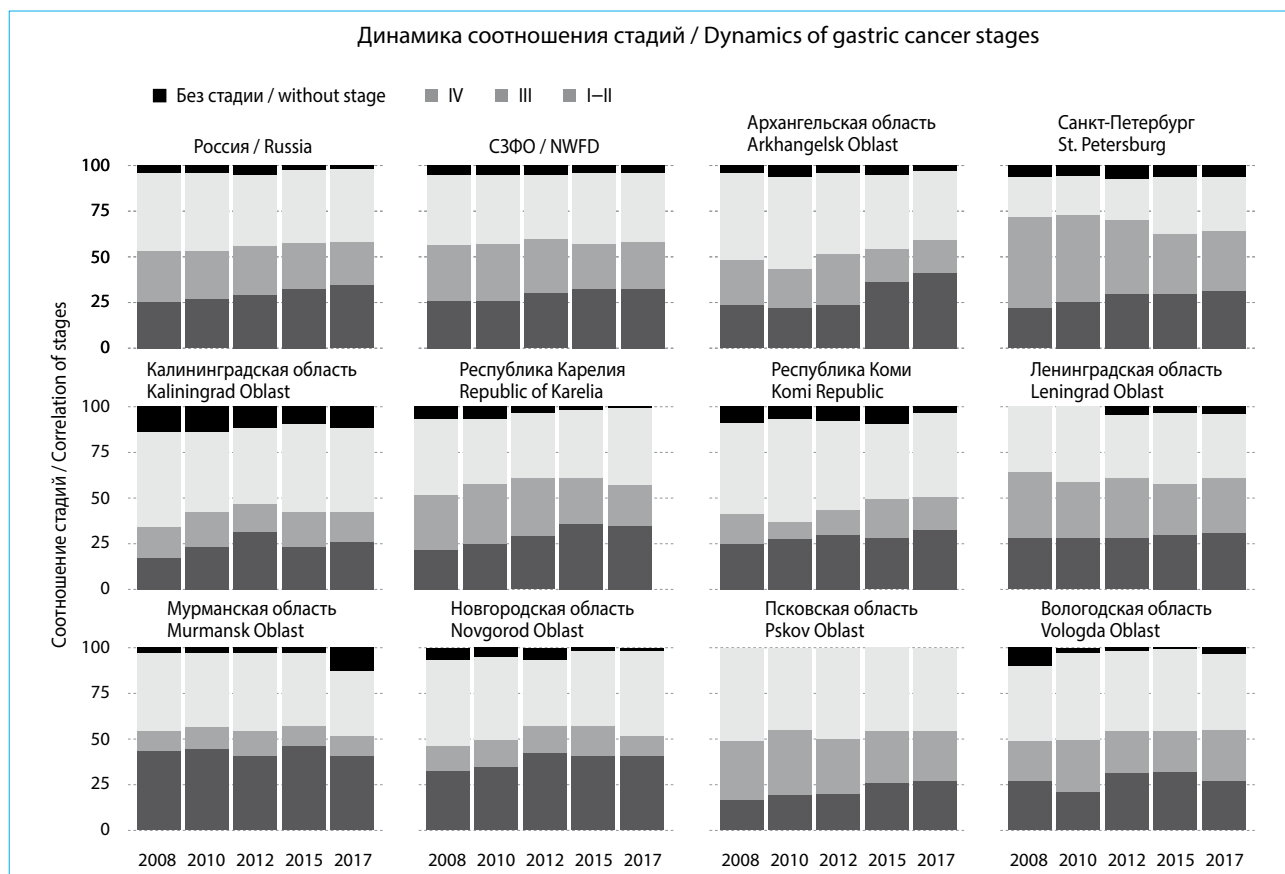


Рис. 8. Распределение по стадиям впервые выявленного рака желудка

Fig. 8. The distribution by stages of newly diagnosed gastric cancer

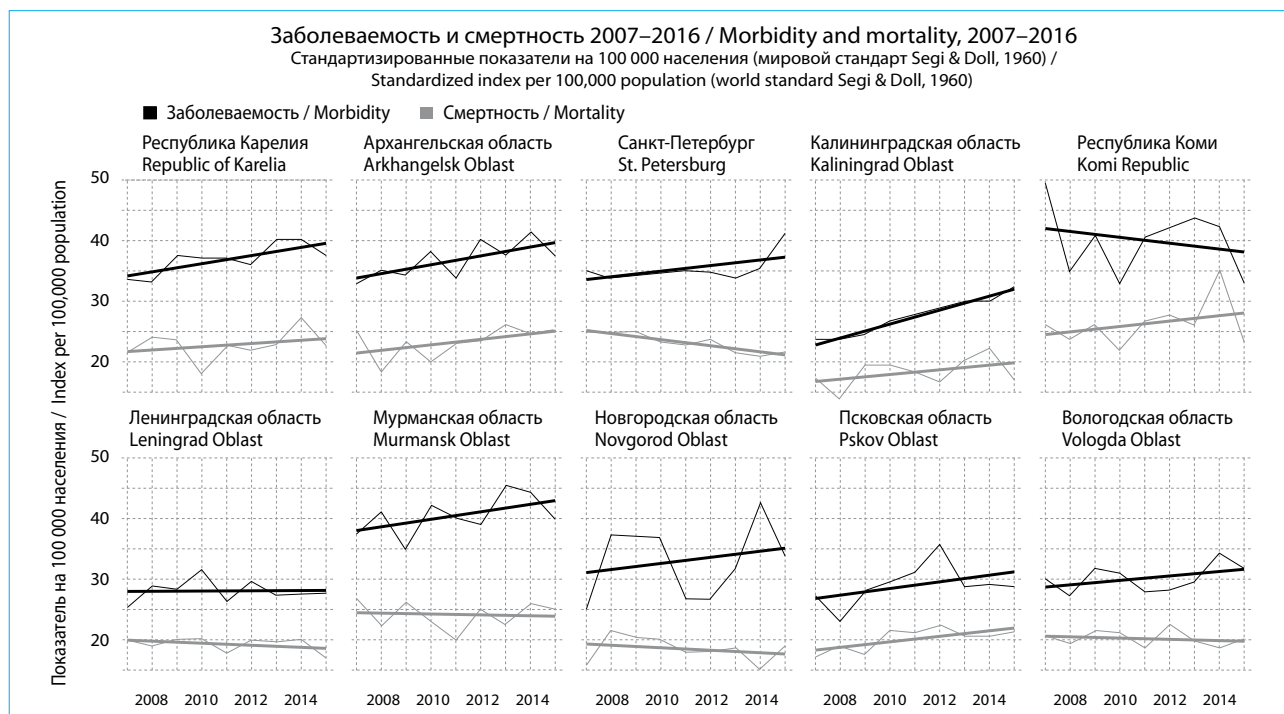


Рис. 9. Колоректальный рак у мужчин в СЗФО

Fig. 9. Colorectal cancer in men in the NWFD

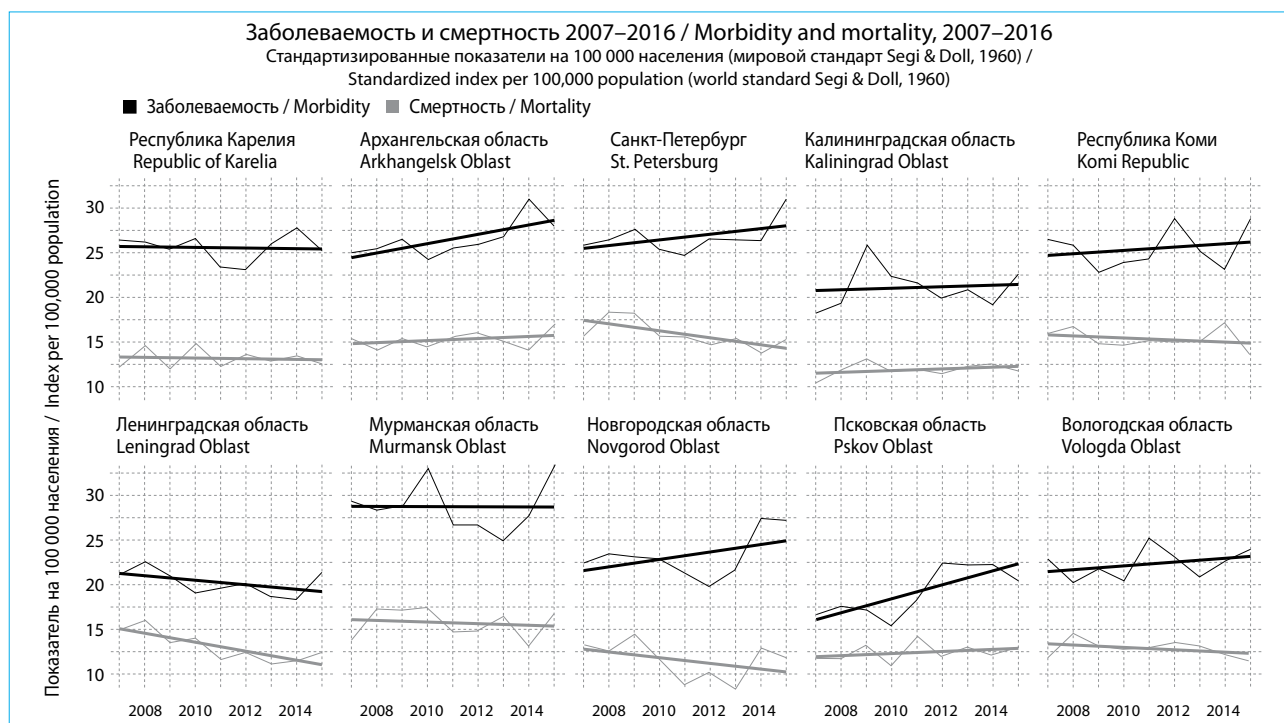


Рис. 10. Колоректальный рак у женщин в СЗФО

Fig. 10. Colorectal cancer in women in the NWFD

Калининградской областей, где последние годы удалось добиться диагностики ранних степеней злокачественной опухоли у 50–75 % больных колоректальным раком.

Статистика заболеваемости раком поджелудочной железы (рис. 12, 13) свидетельствует о про-

должающей существовать динамики ее роста не только у мужчин, но и у женщин во многих субъектах СЗФО, кроме Республики Карелия, Калининградской, Псковской и Вологодской областей.

Следует отметить статистически достоверную динамику снижения смертности от всех вышепе-

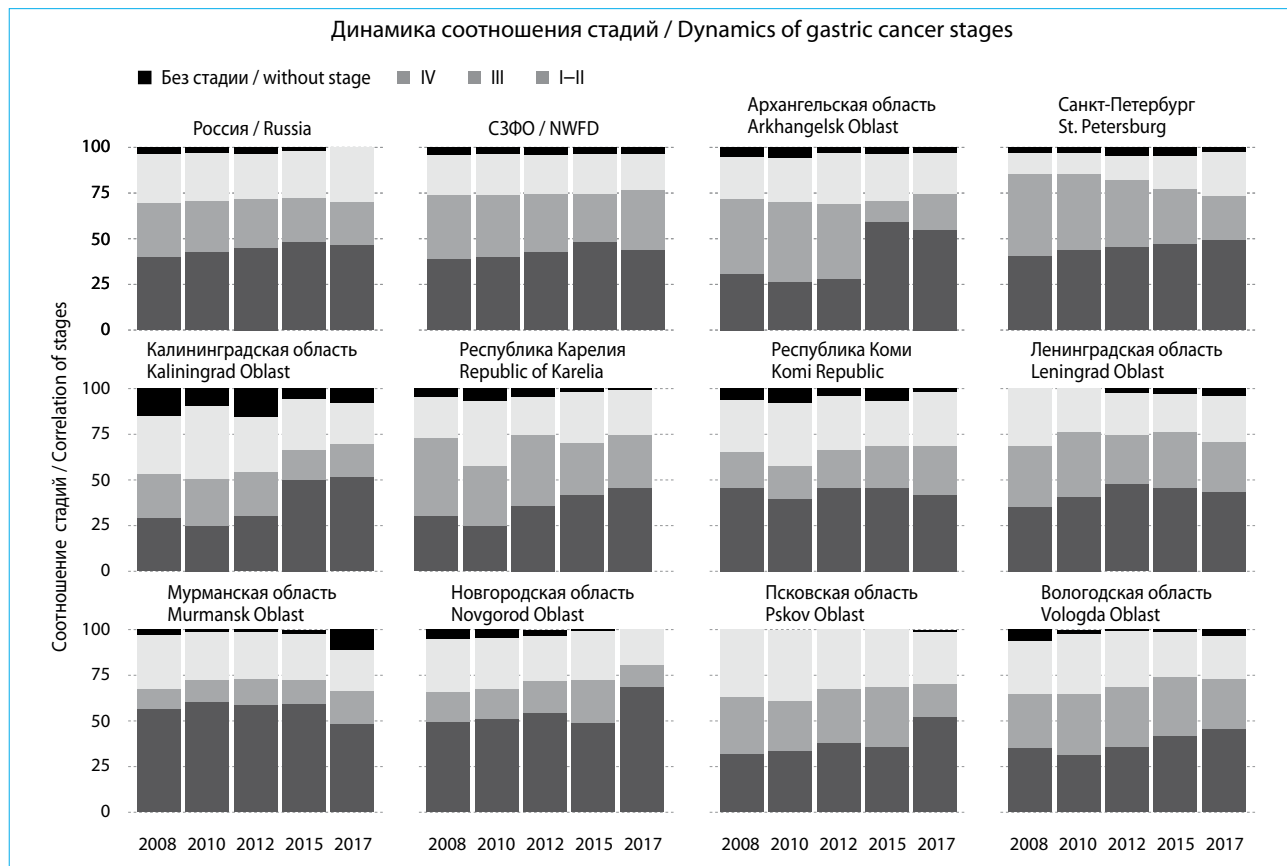


Рис. 11. Распределение по стадиям впервые выявленного колоректального рака

Fig. 11. The distribution by stages of newly diagnosed colorectal cancer

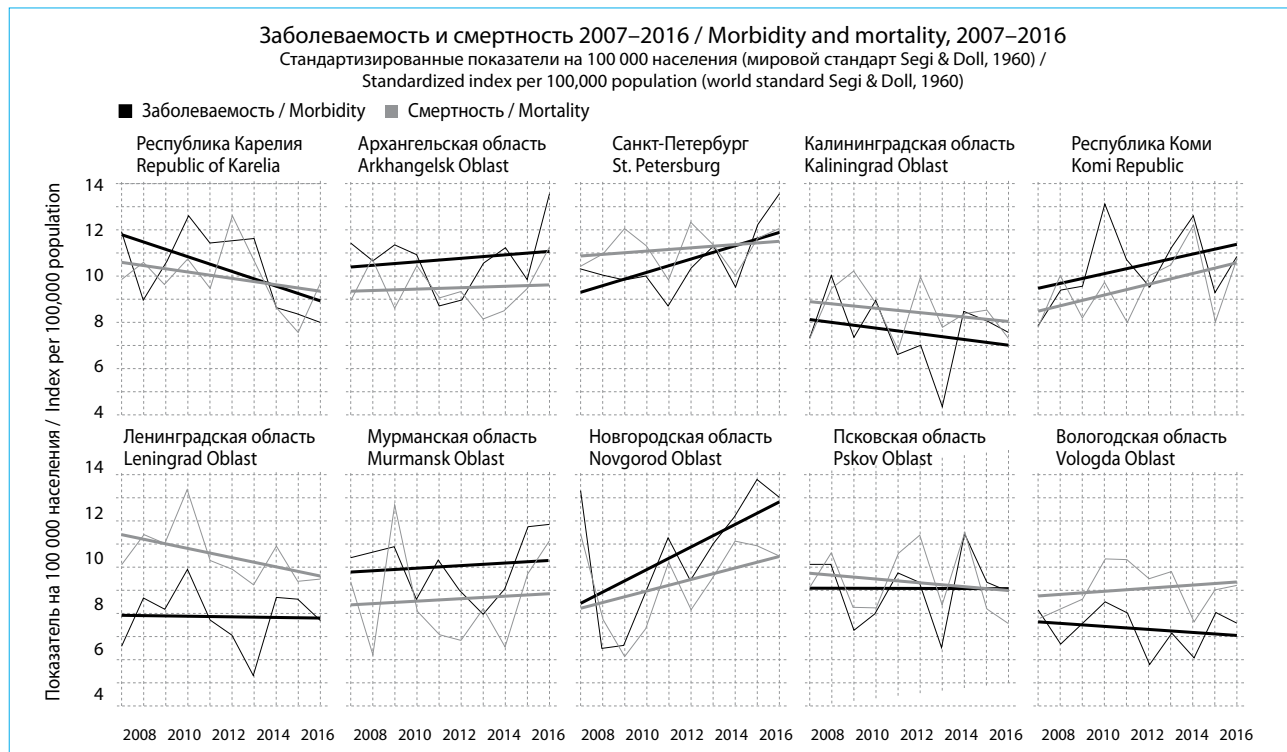


Рис. 12. Рак поджелудочной железы у мужчин в СЗФО

Fig. 12. Pancreatic cancer in men in the NWFD

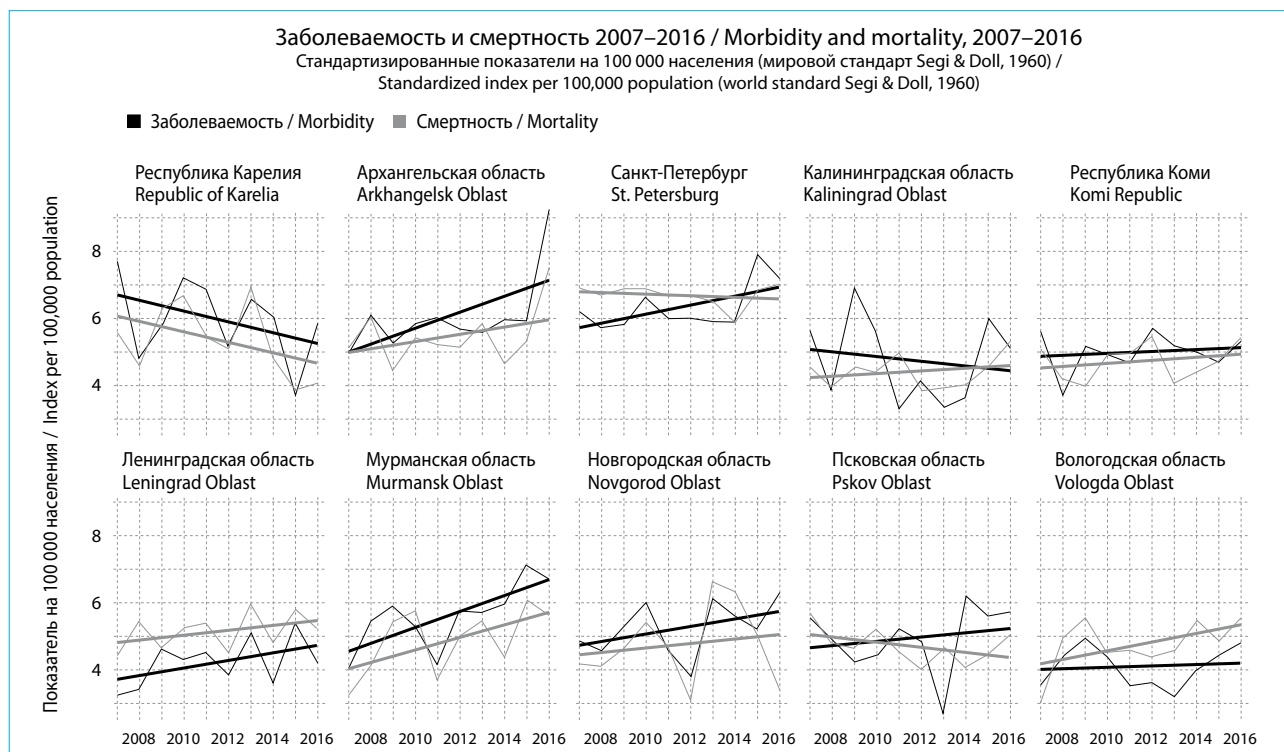


Рис. 13. Рак поджелудочной железы у женщин в СЗФО

Fig. 13. Pancreatic cancer in women in the NWFD

речисленных локализаций рака органов пищеварения, которая ярко выражена особенно за последние 5 лет, что объясняется совершенствованием в СЗФО современной на уровне самых высоких мировых стандартов научно обоснованной комплексной системы оказания помощи онкологическим больным [10–13].

Если достижения онкологов в лечении профильных больных в СЗФО, как видно из представленных данных, весьма значительны и убедительны, то проблема онкопревенции, являющаяся прерогативой гастроэнтерологов, оставляет желать лучшего. Так, в качестве иллюстрации следует привести наши наблюдения, касающиеся морфологической диагностики предраковых состояний и заболеваний желудка (рис. 14).

Анализ качества эндоскопического обследования 638 больных из различных регионов СЗФО показал, что биопсия слизистой оболочки желудка для дальнейшего гистологического исследования производится далеко не всегда даже при заключении эндоскопистов, свидетельствующих об опасной для жизни пациента перестройке ткани. Именно это весьма нередко служит причиной поздней диагностики малигнизированных язв желудка, прогрессирования кишечной метаплазии слизистой оболочки желудка с ее трансформацией в дисплазию и рак.

И еще один выявленный факт несостоятельной канцеропревенции представлен на рисунке 15. Программы динамического наблюдения за больными с предраковыми заболеваниями и предраковы-

ми состояниями, сформулированные в инструктивных документах [15–17], выполняются на примере Санкт-Петербурга лишь частично и включают в свою сферу далеко не всех больных, в них нуждающихся.

И, наконец, еще один статистический пример, ярко отражающий одну из причин невозможности реализации целесообразных мероприятий онкопрофилактики в гастроэнтерологии,

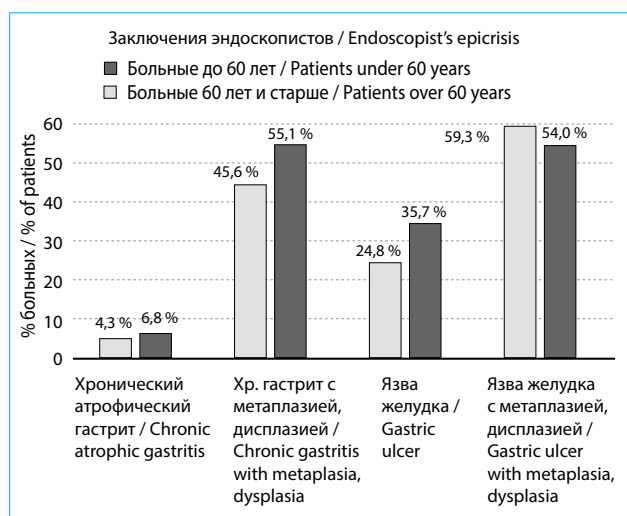


Рис. 14. Частота проведения биопсии слизистой оболочки желудка эндоскопистами в Санкт-Петербурге

Fig. 14. Referral to gastric mucosa biopsy by endoscopists in St. Petersburg

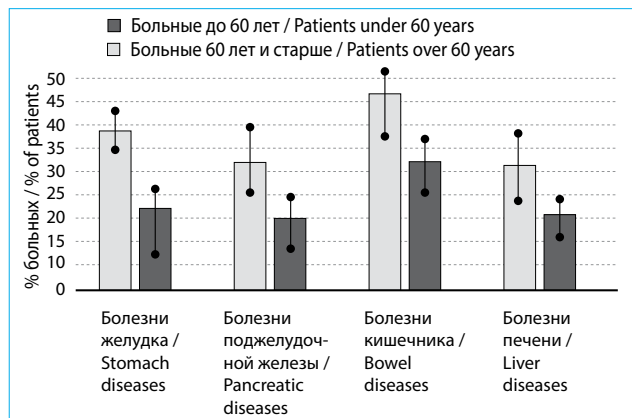


Рис. 15. Выполнение программ динамического наблюдения за больными предраковыми заболеваниями и предраковыми состояниями в Санкт-Петербурге

Fig. 15. Implementation of dynamic monitoring programmes in patients with precancerous diseases and pre-cancerous conditions in St. Petersburg

представлен на рисунке 16. Большое число терапевтов и гастроэнтерологов, обучавшихся в различные годы на кафедрах гастроэнтерологии и диетологии Лен ГИДУВа, СПбМАПО, СЗГМУ им. И.И. Мечникова, научно-клинического и образовательного центра гастроэнтерологии и гепатологии СПбГУ, по ответам на тестовые вопросы показали низкий уровень профессиональной осведомленности в области онкопрофилактики в гастроэнтерологии.

Выводы

Таким образом, следует сформулировать основные причины увеличения смертности от заболеваний органов пищеварения в СЗФО:

Литература / References

1. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Лапина Т.Л. и др. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению инфекции *Helicobacter pylori* у взрослых. Рос журн гастроэнтерол гепатол колопрокт. 2018;28(1):55–70 [Ivashkin V.T., Maev I.V., Lapina T.L. et al. Diagnostics and treatment of *Helicobacter pylori* infection in adults: Clinical guidelines of the Russian gastroenterological association. Ross z gastroenterol gepatol koloproktol. 2018;28(1):55–70 (In Rus.)]. DOI: 10.22416/1382-4376-2018-28-1-55-70
2. Sugano K., Tack J., Kuipers E.J. et al. Kyoto global consensus report on *Helicobacter pylori* gastritis. Gut. 2015;64(9):1353–67. DOI: 10.1136/gutjnl-2015-309252
3. Malfertheiner P., Mégraud F., O'Morain C. et al. European *Helicobacter* and Microbiota Study Group and Consensus panel. Management of *Helicobacter pylori* infection – the Maastricht V/Florence Consensus Report. Gut. 2017;66(1):6–30. DOI: 10.1136/gutjnl-2016-312288
4. Forouzanfar M.H., Alexander L., Anderson H.R. et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries,

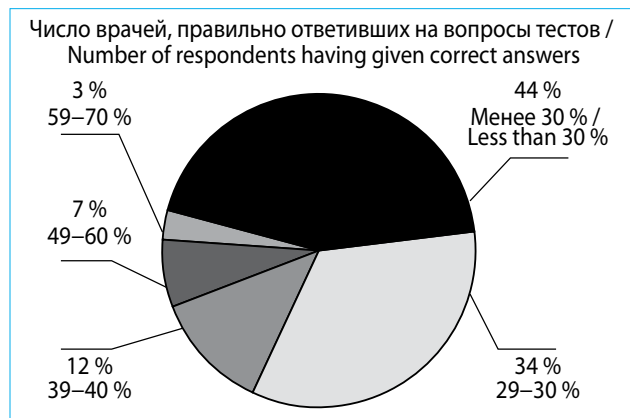


Рис. 16. Знание терапевтами основ онкопрофилактики в гастроэнтерологии

Fig. 16. Expertise of physicians concerning the basis principles of oncological prevention in gastroenterology

1. Сохранение высокой алкоголизации населения, что является причиной:
 - роста числа лиц, умерших от алкогольной болезни печени;
 - увеличения распространенности острого и хронического панкреатита алкогольного генеза.
2. Неадекватная профилактика инфекции *H. pylori* и недостаточная эффективность эрадикационной терапии.
3. Недостатки мероприятий канцеропревенции и ранней диагностики опухолей органов пищеварения.
4. Уровень знаний вопросов профилактики рака у гастроэнтерологов и терапевтов недостаточен для выполнения задач по снижению онкологической заболеваемости и смертности от опухолей органов пищеварения.

- 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet. 2015;386:2287–323. DOI: 10.1038/sj.bdj.2015.751
5. Poznyak V., Fleischmann A., Rekke D. et al. The World Health Organization's Global Monitoring System on Alcohol and Health. Alcohol Res. 2013;35:244–9.
6. Немцов А.В., Шельгин К.В. Потребление алкоголя в России: 1956–2012 гг. Вопросы наркологии. 2014;(5):3–12 [Nemtsov A.V., Shelygin K.V. Consumption of alcohol in Russia: 1956–2012. Journal of addictional problems. 2014;(5):3–12 (In Rus.)].
7. Торговля в России 2015. Статистический сборник. М.: Росстат, 2015. 243 с. [Trade in Russia 2015. Statistical collection. Moscow: Rosstat, 2015. 243 p. (In Rus.)].
8. Россия в цифрах. 2017. Статистический сборник. М.: Росстат, 2017. 511 с. [Russia in numbers. 2017. Statistical compilation. Moscow: Rosstat, 2017. 511 p. (In Rus.)].
9. Stimpfel M., Virant-Klun I. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. Journal of Cancer Stem Cell Research. 2016;4(3):1. DOI: 10.14343/jcscr.2016.4e1003
10. Van Cutsem E., Cervantes A., Adam R. et al. ESMO consensus guidelines for the management of patients

- with metastatic colorectal cancer. *Annals of Oncology*. 2016;27(8):1386–422. DOI: 10.1093/annonc/mdw235
11. Lordick F., Mariette C., Haustermans K. et al. Esophageal cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*. 2016;27(Suppl 5):v50–v57. DOI: 10.1093/annonc/mdw329
 12. Smyth E.C., Verheij M., Allum W. et al. Gastric cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*. 2016;27(Suppl 5):v38–v49. DOI: 10.1093/annonc/mdw350
 13. Valle J.W., Borbath I., Khan S.A. et al. Biliary cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*. 2016;27(Suppl 5):v28–v37. DOI: 10.1093/annonc/mdw324
 14. Зайратьянц О.В., Кононов А.В. (ред.) Пищевод Баррета. Клинические рекомендации Российского общества патологоанатомов. 2016 [Zayratyants O.V., Kononov A.V. (eds) Barrett's esophagus: clinical guidelines of the Russian society of pathologists. 2016 (In Rus.)]. <http://www.patolog.ru>
 15. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С. и др. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол. 2017;27(4):75–95 [Ivashkin V.T., Mayev I.V., Trukhmanov A.S. et al. Diagnostics and treatment of gastroesophageal reflux disease: Clinical guidelines of the Russian gastroenterological association. *Rus J Gastroenterol Hepatol Coloproctol*. 2017;27(4):75–95 (In Rus.)]. DOI: 10.22416/1382-43762017-27-4-75-95
 16. Халиф И.Л., Шапина М.В., Головенко А.О. и др. Течение хронических воспалительных заболеваний кишечника и методы их лечения, применяемые в Российской Федерации (Результаты многоцентрового популяционного одномоментного наблюдательного исследования). Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол. 2018;28(3):54–62 [Khalif I.L., Shapina M.V., Golovenko A.O. et al. Chronic inflammatory bowel diseases: the course and treatment methods in Russian Federation. *Rus J Gastroenterol Hepatol Coloproctol*. 2018;28(3):54–62 (In Rus.)]. DOI: 10.22416/1382-4376-2018-28-3-54-62
 17. Чиссов В.И., Старинский В.В., Мамонтов А.С. и др. Алгоритмы выявления онкологических заболеваний у населения Российской Федерации. Методические рекомендации для организаторов здравоохранения, врачей первичного звена, врачей-специалистов. М., 2009. 38 с. [Chissov V.I., Starinskii V.V., Mamontov A.S. et al. Algorithms for detecting cancer in the population of the Russian Federation. Guidelines for health care organizers, primary care physicians, medical specialists. Moscow, 2009. 38 p. (In Rus.)].

Сведения об авторах

Барановский Андрей Юрьевич* — доктор медицинских наук, профессор, главный внештатный гастроэнтеролог Северо-Западного федерального округа России, руководитель научно-клинического и образовательного центра гастроэнтерологии и гепатологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», председатель Санкт-Петербургского общества гастроэнтерологов, гепатологов и диетологов. Контактная информация: baranovsky46@mail.ru; 199034, г. Санкт-Петербург, Университетская наб., 7/9.

Беляев Алексей Михайлович — доктор медицинских наук, профессор, главный внештатный онколог Северо-Западного федерального округа России, директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующий кафедрой онкологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, президент Ассоциации онкологов Северо-Запада.

Кондрашина Элина Александровна — кандидат медицинских наук, доцент научно-клинического и образовательного центра гастроэнтерологии и гепатологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет». Контактная информация: elalkon@rambler.ru; 199034, г. Санкт-Петербург, Университетская наб., 7/9.

Information about the authors

Andrey Yu. Baranovsky* — Dr. Sci. (Med.), Prof., NWFD Chief Gastroenterologist, Head, Clinical and Educational Center for Gastroenterology and Hepatology, Saint Petersburg State University; Chairman, Saint-Petersburg Society of Gastroenterologists, Hepatologists and Dietologists. Contact information: baranovsky46@mail.ru; 199034, Saint-Petersburg, Universitetskaya embankment, 7/9.

Alexey M. Belyaev — Dr. Sci. (Med.), Prof., NWFD Chief Oncologist, Director, Petrov Research Institute of Oncology, Departmental Head, Oncology Department, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, President, North-Western Oncologist Association.

Elina A. Kondrashina — Cand. Sci. (Med.), Assoc. Prof., Clinical and Educational Center for Gastroenterology and Hepatology, Saint Petersburg State University. Contact information: elalkon@rambler.ru; 199034, Saint-Petersburg, Universitetskaya embankment, 7/9.

Поступила: 14.11.2018 Принята после доработки: 30.11.2018 Опубликовано: 25.02.2019
Submitted: 14.11.2018 Revised: 30.11.2018 Published: 25.02.2019

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author