



# Особенности оказания медицинской помощи пациентам с болезнями органов пищеварения в Краснодарском крае в условиях пандемии коронавирусной инфекции COVID-19

Е.В. Корочанская<sup>1,2,\*</sup>, В.М. Дурлештер<sup>1,2</sup>, С.А. Габриэль<sup>1,2</sup>, О.В. Ковалевская<sup>2</sup>,  
С.Н. Серикова<sup>1,2</sup>, М.А. Басенко<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Российская Федерация

<sup>2</sup> ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» Министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Российская Федерация

**Цель исследования:** оптимизировать оказание медицинской помощи пациентам с болезнями органов пищеварения (БОП) в Краснодарском крае в условиях пандемии коронавирусной инфекции COVID-19.

**Материалы и методы.** Анализ особенностей течения БОП в Краснодарском крае проводился по данным формы С 51 «Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти» Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Краснодарскому краю, а также мониторинга качества оказания медицинской помощи пациентам с БОП за период с 2019 по 2021 год.

**Результаты исследования.** В условиях пандемии COVID-19 претерпели изменения маршрутизация пациентов гастроэнтерологического профиля, диспансерное наблюдение и профилактические мероприятия. В структуре общей смертности по Краснодарскому краю смертность от БОП составила в 2020 г. 21,6 % и в 2021 г. 4,0 %, снижение темпа прироста показателей смертности, в том числе и от БОП, на втором году пандемии связано с завершившейся перестройкой системы здравоохранения. На показатели смертности от БОП оказал существенное влияние рост больничной летальности пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, язвенным колитом, дивертикулярной болезнью. Сокращение числа госпитализаций вследствие перепрофилирования ряда стационаров в госпитали для лечения пациентов с COVID-19 привело к тому, что госпитализация в основном проводилась по экстренным показаниям и пациентам с более тяжелым течением заболевания. Пандемия увеличила потребности в телемедицине; так, в Краснодарском крае в 2021 г. по гастроэнтерологическому профилю было проведено 378 телеконсультаций.

**Заключение.** Во время пандемии коронавирусной инфекции существенно возросла нагрузка на систему здравоохранения Краснодарского края, что потребовало целого ряда структурных перестроек. В настоящее время здравоохранение края возвращается к плановому режиму оказания медицинской помощи.

**Ключевые слова:** болезни органов пищеварения, пандемия, новая коронавирусная инфекция, COVID-19

**Конфликт интересов:** авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Для цитирования:** Корочанская Е.В., Дурлештер В.М., Габриэль С.А., Ковалевская О.В., Серикова С.Н., Басенко М.А. Особенности оказания медицинской помощи пациентам с болезнями органов пищеварения в Краснодарском крае в условиях пандемии коронавирусной инфекции COVID-19. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2022;32(3):12–17. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2022-32-3-12-17>

## Features of Medical Care Providing to Patients with Digestive Diseases in the Krasnodar Region during the COVID-19 Pandemic

Natalia V. Korochanskaya<sup>1,2,\*</sup>, Vladimir M. Durleshter<sup>1,2</sup>, Sergey A. Gabriel<sup>1,2</sup>, Olga V. Kovalevskaya<sup>2</sup>,  
Svetlana N. Serikova<sup>1,2</sup>, Mikhail A. Basenko<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Kuban State Medical University, Krasnodar, Russian Federation

<sup>2</sup> Regional Clinical Hospital No. 2, Krasnodar, Russian Federation

**The aim of the study:** optimization the medical care provision to patients with diseases of the digestive system (DD) in the Krasnodar Region during the COVID-19 pandemic.

**Material and methods.** The analysis of the features of the DD course in the Krasnodar Region was carried out according to the data of form С 51 “Distribution of the dead by sex, age groups and causes of death” of the Territorial

Federal State Statistics Service in the Krasnodar Region, as well as monitoring the quality of medical care for patients with DD for the period from 2019 to 2021 years.

**Results.** During the COVID-19 pandemic, the routing of gastroenterological patients, dispensary observation and preventive measures have undergone some changes. In the structure of total mortality in the Krasnodar Region, mortality from DD was 21.6 % in 2020 and 4.0 % in 2021. The decrease in the growth of mortality rate, including from DD, in the second year of the pandemic is associated with the completed healthcare systems reformatting. The increase in hospital mortality in patients with gastric and duodenal ulcers, ulcerative colitis, and diverticular disease had a significant impact on mortality rates from DD. The decreasing number of hospitalizations was explained due to the conversion of a number of hospitals into hospitals for the treatment of patients with COVID-19. The hospitalization was mainly carried out for emergency indications and patients with a more severe course of the disease. The pandemic has increased the need for telemedicine: 378 tele-consultations on the gastroenterological profile was carried out in the Krasnodar Region in 2021.

**Conclusion.** Healthcare system workload in the Krasnodar Region increased significantly during the coronavirus pandemic that required a number of structural adjustments. In recent times, the regional health care is returning to the planned mode of providing medical care.

**Keywords:** diseases of the digestive system, pandemic coronavirus infection COVID-19

**Conflict of interest:** The authors declare no conflict of interest.

**For citation:** Korochanskaya N.V., Durlshter V.M., Gabriel S.A., Kovalevskaya O.V., Serikova S.N., Basenko M.A. Features of Medical Care Providing to Patients with Digestive Diseases in the Krasnodar Region during the COVID-19 Pandemic. Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology. 2022;32(3):12–17. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2022-32-3-12-17>

Анализ структуры смертности в различных регионах Российской Федерации в период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 является важной задачей, направленной на оценку влияния пандемии на работу системы здравоохранения и качество оказания медицинской помощи. Пандемия сопровождалась во всем мире перестройкой социальных и экономических факторов оказания медицинской помощи, поведенческими изменениями, в том числе обусловленными введением жестких ограничительных мер [1, 2], и имела ряд последствий, не связанных напрямую с этим инфекционным заболеванием. Ранее было продемонстрировано, что социальное дистанцирование и другие ограничительные меры привели к снижению смертности от внешних причин, в том числе аварий и травм [3, 4]. В то же время повысилась смертность от ряда хронических болезней внутренних органов и онкологических заболеваний в связи с возросшей нагрузкой на систему здравоохранения и свертыванием ряда профилактических и скрининговых программ [5, 6].

Главные внештатные гастроэнтерологи регионов и федеральных округов Российской Федерации под руководством главного гастроэнтеролога Министерства здравоохранения РФ В.Т. Ивашкина, члены президиума Российской гастроэнтерологической ассоциации в период пандемии неоднократно анализировали динамику смертности от болезней органов пищеварения (БОП) и ее структуру [7], оценивали распространенность и прогностическое значение гастроэнтерологических проявлений COVID-19 [8]. Российской гастроэнтерологической ассоциацией была проведена большая работа по изучению клинических особенностей пациентов с COVID-19 и БОП [9, 10], влияния пандемии на работу гастроэнтерологической службы [11].

Вместе с тем существует целый ряд региональных особенностей, в связи с чем анализ опыта

оказания медицинской помощи пациентам с БОП на территории Краснодарского края может представлять определенный интерес.

**Цель исследования:** оптимизировать оказание медицинской помощи пациентам с болезнями органов пищеварения в Краснодарском крае в условиях пандемии коронавирусной инфекции COVID-19.

## Материалы и методы

Анализ особенностей течения БОП в Краснодарском крае проводился по данным формы С 51 «Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти» Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Краснодарскому краю, а также мониторинга качества оказания медицинской помощи пациентам с БОП за период с 2019 по 2021 год.

## Результаты исследования и обсуждение

В Краснодарском крае в период пандемии показатель смертности от всех причин на конец 2021 в сравнении с 2020 годом снизился на 19,9 %, что свидетельствует о замедлении темпа прироста умерших и связано с завершившейся перестройкой системы здравоохранения на втором году пандемии (табл. 1).

В структуре общей смертности по Краснодарскому краю в 2021 году лидирующее место занимают болезни системы кровообращения (32,4 %), нервные болезни (16,4 %), новообразования (10,7 %), болезни органов дыхания (5,4 %), внешние причины (4,2 %), БОП (4,0 %) и болезни эндокринной системы (1,6 %). Важно отметить, что темп прироста показателей смертности от БОП также снизился ко второму году пандемии и в 2021 году составил 4,0 % против 21,6 % на первом году пандемии.

**Таблица 1.** Динамика показателей общей смертности и смертности от болезней органов пищеварения в Краснодарском крае за период 2019–2021 гг.

Причина смерти	2021	2020	2019	Отклонение, чел., к 2019	Отклонение, %, к 2019	Отклонение, чел., к 2020	Отклонение, %, к 2020	Отклонение РФ, %, к 2020
Умершие от всех причин	97,220	81,118	69,836	27,384	39,2	16,102	19,9	15,0
Болезни органов пищеварения	3,903	3,754	3,211	692	21,6	149	4,0	1,6

Во время пандемии коронавирусной инфекции существенно возросла нагрузка на систему здравоохранения Краснодарского края. На протяжении 2020–2021 гг. краевое Министерство здравоохранения оперативно принимало решения по перепрофилированию коечного фонда для лечения пациентов с COVID-19 (на пике пандемии в крае было развернуто 28 инфекционных госпиталей на 7700 коек). Была разработана маршрутизация пациентов с травмами, хирургическими состояниями, сердечно-сосудистыми, психиатрическими заболеваниями, туберкулезом, нуждающихся в проведении диализа или в специализированной плановой медицинской помощи, в том числе пациентам с БОП. В начале 2022 года в связи с улучшением эпидемиологической ситуации 10 медицинских организаций края вновь перешли на плановый режим работы.

На показатели смертности от БОП оказал существенное влияние рост больничной летальности пациентов с БОП, которая увеличилась на 0,8 %, в том числе среди пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки (на 2,2 %), язвенным колитом (на 0,5 %), дивертикулярной болезнью (на 4,1 %) (табл. 2). Сокращение числа госпитализаций вследствие ограничительных мероприятий и перепрофилирования ряда стационаров в госпитали для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией привело к тому,

что госпитализация в основном проводилась по экстренным показаниям у пациентов с более тяжелым течением заболевания.

В условиях перепрофилирования ряда клиник под инфекционные госпитали повысилась нагрузка на амбулаторную службу и требования к диспансерному наблюдению пациентов. Согласно данным Министерства здравоохранения все лица с впервые установленным диагнозом язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и желудка берутся на диспансерное наблюдение. На диспансерном учете состоят 70 % пациентов с заболеваниями печени и 65 % – с заболеваниями поджелудочной железы (табл. 3). Вместе с тем важно отметить, что по сравнению с 2019 г. количество диспансерных больных с болезнями печени и поджелудочной железы уменьшилось на 5,3 % и 1,2 % соответственно, что связано с ограничительными мероприятиями, приостановлением плановой амбулаторной и профилактической помощи.

Прирост смертности от БОП в первый год пандемии коронавирусной инфекции обуславливает необходимость усилить профилактические мероприятия, направленные на информирование населения о факторах риска развития гастроэнтерологических заболеваний. В 2020 г. число таких мероприятий выросло на 2,9 %, в том числе за счет увеличения числа публикаций в средствах массовой информации (в 2,1 раза), роста социальной

**Таблица 2.** Больничная летальность (%) при болезнях органов пищеварения (по нозологическим группам)

Болезни органов пищеварения	Код МКБ 10	2019	2020	2021	Отклонение 2021/2019
	K00–K92	2,4	3,4	3,2	0,8
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	K25–K26	6,9	9,5	9,1	2,2
Болезнь Крона	K50	3,8	4,4	3,3	-0,5
Язвенный колит	K51	2,0	2,4	2,5	0,5
Дивертикулярная болезнь кишечника	K57	3,2	5,3	7,3	4,1
Болезни печени	K0–K76	13,7	17,2	17,4	3,7
- из них фиброз и цирроз печени	K74	17,9	21,6	22,0	4,1
Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей	K80–K83	0,7	1,2	0,9	0,2
Болезни поджелудочной железы	K85–K86	1,3	2,1	2,0	0,7
Острый панкреатит	K85	3,1	4,0	3,6	0,5

**Таблица 3.** Показатели диспансерного наблюдения пациентов с болезнями органов пищеварения в Краснодарском крае за период 2019–2021 гг.

Категории пациентов	2019	2020	2021	Отклонение 2021/2019
Доля пациентов, взятых на диспансерное наблюдение из числа зарегистрированных впервые в жизни с диагнозом «язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки» (K25–K26), %	100	100	100	0
Доля пациентов, взятых на диспансерное наблюдение, из числа зарегистрированных впервые в жизни с диагнозом «болезни печени» (K70–K76), в %	73,2	69,9	67,9	-5,3
Доля пациентов, взятых на диспансерное наблюдение, из числа зарегистрированных впервые в жизни с диагнозом «болезни поджелудочной железы» (K85–K86), %	65,9	66,2	64,7	-1,2

**Таблица 4.** Мониторинг эффективности мероприятий по снижению смертности у пациентов с заболеваниями печени в 2019–2020 гг.

Количество проведенных мероприятий по информированию населения о факторах риска развития болезней органов пищеварения	2019	2020	2021
Всего	90,791	93,460	72,091
- публикации в СМИ	609	1,258	1,216
- социальная реклама, в том числе видеоролик	350	806	777
- телевизионные передачи	121	100	121
- анкетирование населения	53,888	46,088	41,312

рекламы (в 2,3 раза); с другой стороны, было отмечено снижение числа телевизионных передач и анкетирования населения (табл. 4). В 2021 г. отмечено снижение числа профилактических мероприятий по информированию населения о факторах риска развития БОП по сравнению с 2020 г. на 20,6 % в связи с тем, что при проведении информационных мероприятий акцент был сделан на профилактику коронавирусной инфекции COVID-19, в том числе своевременное выполнение прививок.

В связи со стабилизацией эпидемиологической ситуации по новой коронавирусной инфекции, а также в целях раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития в Краснодарском крае в марте 2022 года возобновлено проведение массовых профилактических акций и выездных мероприятий профилактических проектов («День здоровья на Кубани», «Кубань — край здоровых людей», «Кубань против рака», «Кубань — вне зависимости», «Кубань — край долгожителей»). Для выездных мероприятий в первую очередь планируются муниципальные образования с наихудшими показателями основных причин смертности, диспансеризации, диспансерного наблюдения и кадровым дефицитом.

В период возвращения системы здравоохранения к плановому оказанию медицинской помощи, в том числе гастроэнтерологическим и гепатологическим пациентам, акцент должен быть сделан на усилении мер по диспансеризации населения, перенесшего коронавирусную инфекцию

COVID-19. В недавно проведенных метаанализах было продемонстрировано, что частота острых поражений печени у госпитализированных пациентов с COVID-19 варьировала от 24 до 27 %, а у 2 % переболевших развивались хронические заболевания печени [12, 13].

В Краснодарском крае активно развивается телемедицина, в 2021 г. было проведено 378 телеконсультаций специалистами ведущих краевых медицинских организаций по профилю «Гастроэнтерология». Эти данные совпадают с мировыми тенденциями. Так, по данным M. Serper и соавт. [14], в США во время пандемии 94 % практикующих гастроэнтерологов осуществляли телеконсультации, по сравнению с 5 % специалистов за 2 недели до начала пандемии COVID-19.

## Заключение

Проведенный анализ эпидемиологической ситуации в Краснодарском крае в отношении качества оказания медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология» позволил сформулировать ряд предложений по снижению смертности от БОП в 2022 г.

1. Активное внедрение профилактических медицинских осмотров и раннее выявление (скрининг) хронических заболеваний органов пищеварения и факторов риска их развития.

2. Проведение углубленной диспансеризации, в том числе с оценкой функции печени и верхнего отдела желудочно-кишечного тракта.

3. Активная разъяснительная работа с пациентами о факторах риска развития БОП, а также внедрением мер по их снижению.

4. Дистанционное консультирование больных с заболеваниями органов пищеварения.

5. Возобновление работы школ пациентов с заболеваниями органов пищеварения (школы для пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, язвенной болезнью, воспалительными заболеваниями кишечника).

6. Разработка и внедрение междисциплинарных алгоритмов совместной тактики ведения пациентов

хирургами и эндоскопистами, специалистами лучевой диагностики для своевременного выявления показаний к оперативному лечению осложненных и предраковых форм БОП.

7. Повышение образовательного уровня врачей первичного звена в области особенностей оказания медицинской помощи больным с заболеваниями органов пищеварения.

8. Внедрение в работу медицинских организаций первичного звена национальных клинических рекомендаций по лечению БОП с постоянным контролем их применения.

## Литература / References

- Friedman J., Liu P., Troeger C.E., Carter A., Reiner R.C. Jr., Barber R.M., et al. Predictive performance of international COVID-19 mortality forecasting models. *Nat Commun.* 2021;12(1):2609. DOI: 10.1038/s41467-021-22457-w
- Karlinsky A., Kobak D. Tracking excess mortality across countries during the COVID-19 pandemic with the World Mortality Dataset. *Elife.* 2021;10:e69336. DOI: 10.7554/eLife.69336
- Mungmunpuntipantip R., Wiwanitkit V. The COVID-19 pandemic and traffic accidents. *S Afr Med J.* 2021;111(3):13227. DOI: 10.7196/SAMJ.2021.v111i3.15531
- Salottolo K., Caiafa R., Mueller J., Tanner A., Carrick M.M., Lieser M., et al. Multicenter study of US trauma centers examining the effect of the COVID-19 pandemic on injury causes, diagnoses and procedures. *Trauma Surg Acute Care Open.* 2021;6(1):e000655. DOI: 10.1136/tsaco-2020-000655
- Folino A.F., Zorzi A., Cernetti C., Marchese D., Pasqueto G., Roncon L., et al. Impact of COVID-19 epidemic on coronary care unit accesses for acute coronary syndrome in Veneto region, Italy. *Am Heart J.* 2020;226:26–28. DOI: 10.1016/j.ahj.2020.04.021
- Zubiri L., Rosovsky R.P., Mooradian M.J., Piper-Valillo A.J., Gainor J.F., Sullivan R.J., et al. Temporal trends in inpatient oncology census before and during the COVID-19 pandemic and rates of nosocomial COVID-19 among patients with cancer at a large academic center. *Oncologist.* 2021;26(8):e1427–33. DOI: 10.1002/onco.13807
- Ивашкин В.Т., Шептулин А.А., Алексеева О.П., Алексеев С.А., Барановский А.Ю., Зольникова О.Ю., и др. Динамика показателей смертности от болезней органов пищеварения в различных субъектах Российской Федерации в период пандемии новой коронавирусной инфекции. *Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол.* 2021;31(5):25–33. [Ivashkin V.T., Sheptulin A.A., Alekseeva O.P., Alekseenko S.A., Baranovsky A.Yu., Zolnikova O.Yu., et al. Digestive Disease Mortality Dynamics During New Coronavirus Infection Pandemic in Different Subjects of Russian Federation. *Rus J Gastroenterol Hepatol Coloproctol.* 2021;31(5):25–33 (In Russ.)]. DOI: 10.22416/1382-4376-2021-31-5-25-33
- Янушевич О.О., Маев И.В., Крихели Н.И., Левченко О.В., Рогова И.В., Заборовский А.В. и др. Распространенность и прогностическое значение гастроэнтерологических проявлений COVID-19: данные Российской университетской клиники. *Терапевтический архив.* 2021;93(8):853–61. [Janushevich O.O., Maev I.V., Krikheli N.I., Levchenko O.V., Rogova I.V., Zaborovskii A.V., et al. Prevalence and prognostic value of gastroenterological manifestations of COVID-19: data from the Russian University Clinic. *Terapevticheskii Arkhiv (Ter. Arkh.).* 2021;93(8):853–61 (In Russ.)]. DOI: 10.26442/00403660.2021.08.200977
- Зольникова О.Ю., Джахая Н.Л., Поцхверашвили Н.Д., Пузаков К.Б., Киселева О.Ю., Кокина Н.И., и др. Клинические особенности пациентов с SARS-CoV-2-инфекцией. *Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол.* 2020;30(6):28–39. [Zolnikova O.Yu., Dzhakhaya N.L., Potshkerashvili N.D., Puzakov K.B., Kiseleva O.Yu., Kokina N.I., et al. Clinical Traits of SARS-CoV-2 Infection. *Rus J Gastroenterol Hepatol Coloproctol.* 2020;30(6):28–39 (In Russ.)]. DOI: 10.22416/1382-4376-2020-30-6-28-39.
- Шептулин А.А. Диарея у пациентов с инфекцией COVID-19. *Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол.* 2020;30(6):51–6. [Sheptulin A.A. Diarrhoea in Patients with COVID-19. *Rus J Gastroenterol Hepatol Coloproctol.* 2020;30(6):51–6 (In Russ.)]. DOI: 10.22416/1382-4376-2020-30-6-51-56
- Ивашкин В.Т., Шептулин А.А., Зольникова О.Ю., Охлобыстин А.В., Полуэктова Е.А., Трухманов А.С. и др. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) и система органов пищеварения. *Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол.* 2020;30(3):7–13. [Ivashkin V.T., Sheptulin A.A., Zolnikova O.Yu., Okhlobystin A.V., Poluektova E.A., Trukhmanov A.S., et al. New Coronavirus Infection (COVID-19) and Digestive System. *Rus J Gastroenterol Hepatol Coloproctol.* 2020;30(3):7–13 (In Russ.)]. DOI: 10.22416/1382-4376-2020-30-3-7
- Kumar M.P., Mishra S., Jha D.K., Shukla J., Choudhury A., Mohindra R., et al. Coronavirus disease (COVID-19) and the liver: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Hepatol Int.* 2020;14(5):711–22. DOI: 10.1007/s12072-020-10071-9
- Sharma A., Jaiswal P., Kerakhan Y., Saravanan L., Murtaza Z., Zergham A., et al. Liver disease and outcomes among COVID-19 hospitalized patients – a systematic review and meta-analysis. *Ann Hepatol.* 2021;21:100273. DOI: 10.1016/j.aohp.2020.10.001
- Serper M., Nunes F., Ahmad N., Roberts D., Metz D.C., Mehta S.J. Positive early patient and clinician experience with telemedicine in an academic gastroenterology practice during the COVID-19 pandemic. *Gastroenterology.* 2020;159(4):1589–91.e4. DOI: 10.1053/j.gastro.2020.06.034

**Сведения об авторах**

**Корочанская Наталья Всеволодовна\*** — доктор медицинских наук, руководитель гастроэнтерологического центра ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» Министерства здравоохранения Краснодарского края; профессор кафедры хирургии № 3 ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Контактная информация: nvk-gastro@mail.ru;  
350012, г. Краснодар, ул. Красных Партизан, д. 6/2;  
350063, г. Краснодар, ул. им. Митрофана Седина, д. 4.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5538-9419>

**Дурлештер Владимир Моисеевич** — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургии № 3 ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; заместитель главного врача по хирургии ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» Министерства здравоохранения Краснодарского края.

Контактная информация: durleshter59@mail.ru;  
350063, г. Краснодар, ул. им. Митрофана Седина, д. 4;  
350012, г. Краснодар, ул. Красных Партизан, д. 6/2.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-74200553>

**Габриэль Сергей Александрович** — доктор медицинских наук, главный врач ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» Министерства здравоохранения Краснодарского края; профессор кафедры хирургии № 3 ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Контактная информация: gabriel-sa@rambler.ru;  
350012, г. Краснодар, ул. Красных Партизан, д. 6/2;  
350063, г. Краснодар, ул. им. Митрофана Седина, д. 4.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0755-903X>

**Ковалевская Ольга Витальевна** — кандидат медицинских наук, заместитель главного врача по клинико-экспертной и организационно-методической работе ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» Министерства здравоохранения Краснодарского края.

Контактная информация: kovalevskaya.bms@mail.ru;  
350012, г. Краснодар, ул. Красных Партизан, д. 6/2.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1604-764X>

**Серикова Светлана Николаевна** — доктор медицинских наук, руководитель гастроэнтерологического центра ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» Министерства здравоохранения Краснодарского края; профессор кафедры хирургии № 3 ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Контактная информация: serikovasn@mail.ru;  
350012, г. Краснодар, ул. Красных Партизан, д. 6/2;  
350063, г. Краснодар, ул. им. Митрофана Седина, д. 4.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2397-4839>

**Басенко Михаил Андреевич** — аспирант кафедры хирургии № 3 ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Контактная информация: mihailbasenko@mail.ru;  
350063, г. Краснодар, ул. им. Митрофана Седина, д. 4.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3286-030X>

**Information about the authors**

**Natalia V. Korochanskaya\*** — Dr. Sci. (Med.), Head of the Gastroenterology Centre, Regional Clinical Hospital No. 2; Prof., Chair of Surgery No. 3, Kuban State Medical University. Contact information: nvk-gastro@mail.ru; 350012, Krasnodar, Krasnykh Partizan str., 6/2; 350063, Krasnodar, Mitrofana Sedina str., 4. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5538-9419>

**Vladimir M. Durleshter** — Dr. Sci. (Med.), Prof., Head of the Chair of Surgery No. 3, Kuban State Medical University; Deputy Chief Physician for Surgery, Regional Clinical Hospital No. 2.

Contact information: durleshter59@mail.ru;  
350063, Krasnodar, Mitrofana Sedina str., 4;  
350012, Krasnodar, Krasnykh Partizan str., 6/2.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7420-0553>

**Sergey A. Gabriel** — Dr. Sci. (Med.), Chief Physician, Regional Clinical Hospital No. 2; Prof., Chair of Surgery No. 3, Kuban State Medical University.

Contact information: gabriel-sa@rambler.ru;  
350012, Krasnodar, Krasnykh Partizan str., 6/2;  
350063, Krasnodar, Mitrofana Sedina str., 4.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0755-903X>

**Olga V. Kovalevskaya** — Cand. Sci. (Med.), Deputy Chief Physician for Clinical Expertise, Management and Methodology, Regional Clinical Hospital No. 2.

Contact information: kovalevskaya.bms@mail.ru;  
350012, Krasnodar, Krasnykh Partizan str., 6/2.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1604-764X>

**Svetlana N. Serikova** — Dr. Sci. (Med.), Head of the Gastroenterology Centre, Regional Clinical Hospital No. 2; Prof., Kuban State Medical University.

Contact information: serikovasn@mail.ru;  
350012, Krasnodar, Krasnykh Partizan str., 6/2;  
350063, Krasnodar, Mitrofana Sedina str., 4.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2397-4839>

**Mikhail A. Basenko** — Clinical Resident, Chair of Surgery No. 3, Kuban State Medical University.

Contact information: mihailbasenko@mail.ru;  
350063, Krasnodar, Mitrofana Sedina str., 4.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3286-030X>

Поступила: 29.03.2022 Принята: 15.05.2022 Опубликована: 30.07.2022  
Submitted: 29.03.2022 Accepted: 15.05.2022 Published: 30.07.2022

\* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author