

В. Л. РИВКИН, А. М. НИКИТИН

ОЧЕРК  
ИСТОРИИ  
РОССИЙСКОЙ  
ПРОКТОЛОГИИ

Москва - 2010

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Востребованность проктологии.....	10
Глава 2. Развитие знаний о болезнях прямой кишки.....	13
Глава 3. Становление проктологии в России.....	18
Глава 4. Две школы. За и против сфинктеротомии.....	20
Глава 5. Учение о парапроктите.....	24
Глава 6. Геморрой. Новые исследования древней проблемы..	38
Глава 7. Новое в патогенезе и лечении анальной трещины...	46
Глава 8. Изучение запирательной функции прямой кишки...	48
Глава 9. Достижения российских проктологов в изучении и лечении других заболеваний прямой кишки и ано-копчиковой области.....	50
Глава 10 Тенденции развития проктологии в России.....	51
Заключение.....	54
Литература по проктологии.....	60
Книги и сборники работ по проблемам проктологии, вошедшие в анализ (по годам публикации).....	70.

Я ни о ком не буду говорить плохо,  
но расскажу всё хорошее, что я знаю  
о каждом

Бенджамин Франклин (1706-1790)

## Введение

Экологические и социальные изменения в мире в большинстве своем несут отрицательные воздействия, и это сказывается прежде всего на здоровье населения. В правовых взаимоотношениях человека и общества всегда большую роль играла и играет защита прав жителя государства на получение медицинской помощи и гарантия этих прав со стороны государства. Н.Ф. Герасименко (2000), обзревая радикальные социальные и экономические реформы, идущие в России с 1990-х годов, указывает, что либерализация государственного устройства, децентрализация управления, разделение единой системы здравоохранения на государственную, муниципальную и частную делают необходимой более четкую правовую регламентацию медицинской деятельности. Важнейший принцип генеральной модели ВОЗ - бесплатная первичная медико-санитарная помощь. Этот принцип пока действует, но только в развивающихся странах и только при условии финансовой поддержки со стороны международных благотворительных фондов и организаций. Меняется подход к оценке качества здравоохранения: кроме традиционных трех пунктов - структуры оказываемой помощи, ее процесса и исходов лечения - предполагается оценивать другие критерии, например, оптимальные стандарты обслуживания («золотой стандарт»). Казалось бы, наиболее объективный критерий – исходы лечения, но для их оценки, во-первых, необходимы большие выборки, а во-вторых, обсуждение исходов также может проходить по разным стандартам.

Выделяют 7 групп систем здравоохранения: 1) социальное страхование со смешанной общественной и частной поддержкой /Австрия, Япония, Люксембург/, 2) социальное страхование и финансирование за счет налогов /Италия/, 3) отчисления от налогов при общественной поддержке /Дания, Греция, Исландия, Норвегия, Португалия, Швеция,