

УДК 614.254.1

https://doi.org/10.33619/2414-2948/101/31

ЦЕНТР АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ - СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

- ©**Яриков А. В.**, ORCID: 0000-0002-4437-4480, SPIN-код: 8151-2292, канд. мед. наук, Приволжский окружной медицинский центр ФМБА; Городская клиническая больница №39; Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, г. Нижний Новгород, Россия, anton-yarikov@mail.ru
- ©**Румянцева Е. В.**, ORCID: 0009-0004-5401-5571, Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, г. Нижний Новгород, Россия, katurumyantseva@gmail.com
- ©**Мухин А. С.**, SPIN-код: 5279-6913, Городская клиническая больница №13, г. Нижний Новгород, Россия
- ©**Фраерман А. П.**, SPIN-код: 2974-3349, д-р мед. наук, Городская клиническая больница №39 Канавинского района, г. Нижний Новгород, Россия
- ©**Перльмуттер О. А.**, SPIN-код: 1243-9601, д-р мед. наук, Городская клиническая больница №39, г. Нижний Новгород, Россия, oaperlmutter@mail.ru
- ©**Клецкин А. Э.**, Городская клиническая больница №13, г. Нижний Новгород, Россия
- ©**Цыбусов С. Н.**, SPIN-код: 1774-4646, д-р мед. наук, Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, г. Нижний Новгород, Россия, tzibusov56@mail.ru
- ©**Байтингер А. В.**, SPIN-код: 5068-6957, канд. мед. наук, Научно-исследовательский институт микрохирургии; Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск; Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия
- ©**Селянинов К. В.**, SPIN-код: 8402-1040, д-р мед. наук, Научно-исследовательский институт микрохирургии; Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск, Россия
- ©**Байтингер В. Ф.**, ORCID: 0000-0002-7754-7472, SPIN-код: 6182-0420, д-р мед. наук, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия; Научно-исследовательский институт микрохирургии; Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск, Россия, baitinger@mail.tomsknet.ru
- ©**Липатов К. С.**, Приволжский окружной медицинский центр ФМБА, г. Нижний Новгород, Россия
- ©**Павлова Е. А.**, ORCID: 0000-0002-7234-1547, Дальневосточный окружной медицинский центр ФМБА России, г. Владивосток, Росси
- ©**Новиков Д. А.**, Клиническая больница «РЖД-Медицина», г. Владивосток, Россия
- ©**Гарсия А.**, Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, г. Нижний Новгород, Россия
- ©**Туткин А. В.**, Федеральный Сибирский научно-клинический центр, г. Красноярск, Россия

OUTPATIENT SURGERY CENTER - MODERN CAPABILITIES

- ©**Yarikov A.**, ORCID: 0000-0002-4437-4480, SPIN-code: 8151-2292, M.D., Privolzhsky District Medical Center of FMBA, City Clinical Hospital 39, Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod, Nizhny Novgorod, Russia, anton-yarikov@mail.ru
- ©**Rumyantseva E.**, ORCID: 0009-0004-5401-5571, Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod, Nizhny Novgorod, Russia, katurumyantseva@gmail.com
- ©**Mukhin A.**, City Clinical Hospital No. 13, Nizhny Novgorod, Russia
- ©**Fraerman A.**, SPIN-code: 2974-3349, Dr. habil., City Clinical Hospital No. 39,

Nizhny Novgorod, Russia, operacii39@mail.ru

©**Perlmutter O.**, SPIN-code: 1243-9601, Dr. habil., City Clinical Hospital No. 39,
Nizhny Novgorod, Russia, oaperlmutter@mail.ru

©**Kletskin A.**, City Clinical Hospital No. 13, Nizhny Novgorod, Russia

©**Tsybusov S.**, SPIN-code: 1774-4646, Dr. habil., National Research Nizhny Novgorod State
University named after N.I. Lobachevsky, Nizhny Novgorod, Russia, *tzibusov56@mail.ru*

©**Baitinger A.**, SPIN-code: 5068-6957, M.D., Professor V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State
Medical University, Krasnoyarsk, Russia; Institute of Microsurgery (Tomsk); Siberian State
Medical University, Tomsk, Russia, *drbaitinger@gmail.com*

©**Selyaninov K.**, SPIN-code: 8402-1040, Dr. habil., Institute of Microsurgery; Siberian
State Medical University, Tomsk, Russia, *kostya-ivanow@yandex.ru*

©**Baitinger V.**, ORCID: 0000-0002-7754-7472, SPIN: 6182-0420, Dr. habil., Professor V.F. Voino-
Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russia; Institute of Microsurgery;
Siberian State Medical University, Tomsk, Russia, *baitinger@mail.tomsknet.ru*

©**Lipatov K.**, Privolzhsky District Medical Center FMBA, Nizhny Novgorod, Russia

©**Pavlova E.**, ORCID: 0000-0002-7234-1547, Far Eastern District Medical Center
of the Federal Medical and Biological Agency, Vladivostok, Russia

©**Novikov D.**, Clinical Hospital RZD-Medicine, Vladivostok, Russia

©**Garcia A.**, National Research Nizhny Novgorod State University N.I. Lobachevsky,
Nizhny Novgorod, Russia

©**Tutkin A.**, Federal Siberian Scientific and Clinical Center, Krasnoyarsk, Russia

Аннотация. Амбулаторная хирургия — бурно развивающееся самостоятельное направление в хирургии со своей идеологией, спецификой, перспективой. Она увеличивает доступность плановой хирургической помощи, позволяет расширить количество хирургических вмешательств на ранних стадиях заболеваний, существенно сокращает сроки реабилитации пациентов, при этом лечение пациентов обходится значительно дешевле, чем в стационаре, и повысить компетентность медицинского персонала. Оказание амбулаторной хирургической помощи в условиях многопрофильной больницы позволяет решать ряд медицинских, экономических и социальных проблем: рационально использовать коечный фонд стационарных отделений, снизить риск гнойных осложнений, минимизировать психоэмоциональную травму от пребывания в стационаре, повысить заработок учреждения и развить медицинский туризм.

Abstract. Outpatient surgery is a rapidly developing independent area of surgery with its specific ideology, features and perspectives. It increases the availability of planned surgical care, allows to expand the number of surgical invasions on early disease stages, significantly reduces the rehabilitation time for patients, while treating patients is much cheaper than in a hospital and increases the competence of medical personnel. Providing outpatient surgical care in a multidisciplinary hospital makes it possible to solve a number of medical, economic and social problems: rationally use the bed capacity of inpatient departments, reduce the risk of purulent complications, minimize the psycho-emotional trauma from hospital stay, increase the income of the institution and develop medical tourism.

Ключевые слова: амбулаторная хирургия, стационар кратковременного пребывания, стационарозамещающие технологии.

Keywords: ambulatory surgery, ambulatory surgery, hospital-replacing technologies.

Еще в 1909 г. шотландец J. H. Nikoll доложил Британской медицинской ассоциации возможность проведения хирургических вмешательств [1]. За 10 лет работы в больнице J. H. Nikoll выполнил 8988 оперативных вмешательств в условиях стационара одного дня и показал, что экономически данная методика в 10 раз эффективней без потери качества лечения [2, 3].

В 1916 г. в Sioux City (Айова, США) была основана первая «дневная клиника» малых операций и лечения зубов. В 1938 г. G. Herzfeld представил материал о выполнении более 1000 герниопластик в однодневном стационаре. Несмотря на свою оригинальность и новизну, предложенная новая концепция ведения хирургических больных была забыта почти на 50 лет, и только в 1955 г. доктор J. Farquharson из г. Эдинбурга вновь сообщил об успешной хирургии одного дня у пациентов с паховой грыжей. Данная концепция получила свое дальнейшее развитие в 1960-х гг. в США, и первое отделение дневной хирургии было открыто в 1962 г. в Лос-Анджелесе. В 1969 г. в Великобритании был создан первый дневной стационар при больнице. Первый центр амбулаторной хирургии (ЦАХ) был организован группой анестезиологов в г. Феникс штата Аризона, США в 1970 г., которые решили создать хирургическое учреждение нового типа, в котором пациенты могли получить достаточно сложную хирургическую помощь в комфортных условиях, близко от места своего проживания и без длительной очереди.

Первый хирургический дневной стационар в Германии был открыт в 1976 г. Развитие амбулаторной хирургии, насчитывающей почти 100 лет, происходило с постоянной тенденцией к расширению объема оперативного лечения. Экономическая целесообразность и высокая эффективность хирургии одного дня привлекли внимание к ней даже государственные службы стран Европы и Америки. Важную роль в широком распространении метода «однодневной хирургии» сыграло развитие медицинского законодательства [4, 5]. Так, например, в 1980 г. в США была организована Американская ассоциация для аккредитации ЦАХ, чтобы гарантировать высокое качество и безопасность их работы и был утверждён перечень хирургических манипуляций, проводить которые допускалось в ЦАХ. Этот факт послужил началом официального признания метода. В 1986 г. конгресс США принял билль Дюренберга — закон о качестве в ЦАХ. На его основе издали руководство, утверждённое Министерством здравоохранения США, о хирургических операциях, подлежащих выполнению в ЦАХ. Программа получила полную поддержку с созданием законодательной базы и разработкой регламентирующих инструктивных документов. Несколько позднее подобные законодательные акты были приняты в Великобритании, Германии и других 20 странах. В настоящее время в странах с хорошо развитым здравоохранением объём операций в ЦАХ достигает 55-80% всей хирургической активности. Наиболее часто оперативные вмешательства в условиях ЦАХ проводятся по следующим профилям: офтальмология (90%), урология (60%), общая хирургия (50%), гинекология (45%).

Изучение возможностей ЦАХ вначале базировалось на экономических критериях [6, 7]. Неоправданно большие затраты на содержание больных в стационарах требовали тщательного их анализа [8, 9]. Стоимости пребывания больного на стационарной койке за последнее время заметно выросло. Первые же положительные результаты расширения объема помощи на догоспитальном этапе, в сравнении с аналогичными госпитальными сопоставимых группах больных, продемонстрировали разительный экономический эффект [10]. В настоящее время в США в списке разрешенных к проведению в амбулаторных условиях более 400 операций. Ежегодно в США проводятся почти 57 млн. амбулаторных процедур.

Перспективным направлением является развитие стационарзамещающих хирургических технологий (синонимы: амбулаторная хирургическая помощь, большая амбулаторная хирургия, амбулаторной центр хирургии, центры амбулаторной хирургии, амбулаторная хирургия, стационары одного дня, стационарами кратковременного круглосуточного пребывания, стационар кратковременного пребывания, хирургия кратковременного пребывания, дневная хирургия, амбулаторный медицинский центр и т.д.) [10-13]. Основной целью ЦАХ является перемещение объёмов оказываемой медицинской помощи с дорогостоящего стационарного звена на амбулаторно-поликлинические учреждения, что позволяет в настоящее время оказывать населению высококвалифицированную хирургическую помощь на первичном уровне [14-17].

Увеличения данных показателей свидетельствуют о потребности населения в услугах, оказываемых в ЦАХ, и подтверждают высокую медицинскую эффективность его работы [18-20]. Росту операций, выполняемых в ЦАХ, способствует развитие диагностической и лечебной материально-технической базы, внедрение минимально инвазивных способов хирургического пособия, совершенствование контроля послеоперационного состояния пациент, информационно-телекоммуникационных технологий и юридической базы [21-26].

Основы работы ЦАХ. Модель работы современного ЦАХ должна предусматривать следующие направления: лечебное, научное, учебное [27]. Лечебное: от консультаций до выполнения операций. Научное: внедрение новых лекарственных веществ и операций, анализ результатов лечения, публикации. Учебное: подготовка специалистов (первичное и последипломное образование) [28].

Задачи ЦАХ [29, 30, 31, 32]: сокращение сроков ожидания операций; отбор пациентов для лечения: выявление показаний и противопоказаний к выполнению оперативного вмешательства в ЦАХ; качественная хирургическая помощь, безопасность для пациентов, максимальный клинический эффект, увеличение количества оперативных вмешательств и пролеченных больных; ведение пациентов в послеоперационном периоде после выписки из ЦАХ до момента принятия решения о возможности дальнейшего наблюдения в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях; проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентам после выполнения амбулаторных хирургических вмешательств; сокращения сроков лечения; снижение материальных затрат на лечение; высвобождение коек специализированных хирургических стационаров для лечения клинически более сложных больных; ведение реестра пациентов, получивших помощь в ЦАХ; учет осложнений оперативных вмешательств, повторных госпитализаций после оказания медицинской помощи в ЦАХ, анализ указанных случаев; создание базы для подготовки студентов ВУЗов по дисциплинам хирургических специальностей, ординаторов и хирургов; повышение квалификации хирургов и среднего медицинского персонала ЦАХ, обучение выпускников медицинских высших учебных заведений организации и оказанию хирургической помощи в амбулаторно-поликлинических условиях.

Для оказания помощи в ЦАХ следующие условия: наличие квалифицированных кадров: хирургов, анестезиологов-реаниматологов, операционных сестер [33, 34]. Обязательными требованиями к хирургам являются опыт операционной детальности не менее 5 лет, владение методикой операций, глубокие знания по патогенезу данных заболеваний [35]. Она требует специальной подготовки хирурга, в области отбора пациентов, применения малотравматичной, микрохирургической оперативной техники [36]. Медицинские кадры ЦАХ должны принимать активное участие в проведении и организации медицинских телеконференций, мастер классов, симпозиумов, съездов, выпуск монографий, статей, проведение консилиумов в режиме реального времени; хорошо оборудованный

операционный блок, оснащенный современной анестезиологической и реанимационной аппаратурой, хирургическим инструментарием [37]; палата наблюдения за больным в раннем послеоперационном периоде [38]; четкая организация работы внутри отделения и взаимосвязь с другими отделениями и диагностическими службами поликлиники [39, 40]; санитарный транспорт для транспортировки больных домой [41]; госпитальная база, готовая при необходимости принять больного; финансирование (ОМС, ДМС, платные услуги).

Выделяют несколько организационных форм ЦАХ [42, 43]:

Интегрированную (на базе хирургического отделения медицинской организации). Преимущество заключается в использовании материальных ресурсов стационара. Недостатками считают высокий риск госпитальной инфекции и контакт амбулаторных пациентов с больными, находящимися в тяжёлом состоянии в стационаре, что влечет за собой отрицательное психологическое воздействие. Такую форму целесообразно использовать для консервативного лечения хирургических больных.

Обособленную (автономное отделение на территории стационара). Преимущество — наличие доступа к оборудованию и вспомогательным службам стационара. Недостатки — сохранения риска госпитальной инфекции, сохранение высокого объёма капитальных затрат стационара.

Сателлитную (обособленное расположение вне стационара, на территории больничного городка). Преимущества — специализированные помещения, отдельный персонал, отсутствие риска госпитальной инфекции. Недостаток — затруднён доступ к службам стационара.

Изолированную (самостоятельное учреждение, независимое управление). Преимущества — максимальная специализация, высокий уровень комфорта, отсутствие госпитальной инфекции. Недостатки — высокий уровень затрат, отсутствие «дублирующей» поддержки стационара.

Общие показания к вмешательствам в ЦАХ [44-46]: пациенты со здоровым психоэмоциональным состоянием. Оно должно быть достаточно для адекватного самоконтроля за самочувствием и соблюдения всех рекомендаций хирурга в послеоперационном периоде дома; территориальная и транспортная доступность пациента; сохранность основных функций организма пациента вне зависимости от возраста; продолжительность и объём операции не превышает возможности адекватного местного обезболивания или кратковременного наблюдения при общем обезболивании; риск осложнений в ближайшем послеоперационном периоде прогнозируем и минимален; сопутствующие заболевания органов и систем находятся в стадии компенсации или субкомпенсации; возможность госпитализации пациента из ЦАХ или дома в стационар при необходимости; возможность мониторинга пациентов. Является обязательным выполнение двух контролируемых мер — пациенты возвращаются домой в сопровождении, контрольный телефонный разговор врача с прибывшими домой пациентами. В течение первых суток проводится «телефонный контроль» по состоянию пациента, обязательно перед сном и на следующее утро.

Противопоказаниями для оперативного лечения в ЦАХ [47-50]:

1. Неудовлетворительное общее состояние с декомпенсацией функций органа или системы, не поддающейся коррекции в амбулаторных условиях, а также тяжелые сопутствующие заболевания или состояния, требующие в послеоперационном периоде постоянной коррекции с участием врачей специалистов не хирургического профиля. Основным критерием отбора больных является физическое состояние, соответствующее группам 1 и 2 по шкале Американского общества анестезиологов (ASA) [51]. Однако

пациенты групп 3 и 4 по шкале ASA также могут оперироваться в ЦАХ, в случае, если сопутствующие заболевания находились в стабильной фазе последние 3 месяца.

2. Объем предполагаемой кровопотери более 300-400 мл и/или потребность в инвазивном мониторинге гемодинамики и/или использовании центрального венозного катетера, а также ожидаемое время операции более 2-3 ч, хотя продолжительность операции не является абсолютным противопоказанием и некоторые отоларингологические операции длительностью до 4-6 ч выполняются в дневном стационаре.

3. Нарушение системы гемостаза у пациента.

4. Обычно для оперативного лечения в условиях центра отбирают больных не старше 60 лет. Но в зависимости от характера заболевания, объема оперативного вмешательства и при отсутствии противопоказаний возрастной ценз может быть увеличен. Необходим персонализированный подход к каждому пациенту.

5. Психические заболевания и/или лекарственная зависимость с признаками неадекватности поведения, представляющими опасность как для самого больного, так и его окружения.

6. Отсутствие телефонной связи.

7. Поливалентная аллергия.

8. Одинокое проживание. Необходимым требованием является наличие одного сопровождающего совершеннолетнего возраста, который будет наблюдать за пациентом после выписки в течение первых 24 ч после операции.

9. Необходимость динамического наблюдения в послеоперационном периоде: высокий риск ТЭЛА (пожилой возраст, мультифокальный атеросклероз, ожирение, злокачественные опухоли, беременность, варикозное расширение вен нижних конечностей, тромбозы в анамнезе, пороки сердца, фибрилляция предсердий, посттромбофлебитический синдром нижних конечностей), стенокардия напряжения III-IV КФК, пароксизмальные аритмии, выраженное ожирение пациента (индекс массы тела > 35), алкогольная зависимость, выраженная форма ночного апноэ, неконтролируемый сахарный диабет [52].

10. Необходимость в длительном послеоперационном наблюдении (более 6 часов) или наблюдение в условиях отделения реанимации.

11. Появление в послеоперационном периоде интенсивных болей, которые нельзя будет устранить приемом анальгетиков per os или per rectum.

Ключевые элементы анестезиологического обеспечения в ЦАХ [53, 54]: применение методик анестезии, улучшающих условия для проведения операции и в то же время, обеспечивающих быстрое восстановление с минимальным количеством побочных эффектов; применение местной анестезии, периферических и регионарных блоков, раневой инфильтрационной анестезии; применение методов мультимодальной анальгезии; профилактика послеоперационной тошноты и рвоты (включая использование глюкокортикоидов); отказ от применения наркотических анальгетиков; минимальное использование назогастральных зондов, хирургических дренажей и ограничение инфузий.

Критерии выписки из ЦАХ в день операции [55, 56]: восстановление ясного сознания и полная ориентация в окружающей обстановке; стабильность витальных функций в течение 1 ч., в том числе приближение показателей гемодинамики к исходным величинам; сухость повязки; отсутствие нистагма и атаксии, устойчивость в позе Ромберга и при ходьбе по прямой линии; боль не выше 3-4 баллов по ВАШ, возможность ее купирования доступными анальгетиками; способность принимать воду и пищу; отсутствие тошноты/рвоты; отсутствие катетеров или зондов (в мочевом пузыре, желудке и т. д.).

Положительное влияние ЦАХ складывается из прямой и косвенной экономии [57].

Прямая экономия [58, 59]:

1) повышается оборот койки дневного стационара (в среднем на койке ЦАХ в день получают лечение 2-3 пациента, отсутствие круглосуточного поста, отсутствие в необходимости питания, ограниченное количество персонала);

2) значительно сокращаются расходы на коммунальные услуги и эксплуатацию инфраструктуры клинических подразделений — работа ЦАХ длится 8-10 ч в сутки (вместо 24 ч, как в стационарах);

3) отсутствует работа в ночное время суток и, следовательно, нет необходимости повышать оплату труда за работу в ночное время.

Помимо этого прямая экономическая эффективность определяется предотвращенным экономическим ущербом, т. е. разностью в расходах государства при лечении в стационаре госпитального типа и в дневном стационаре.

Косвенная экономия [60]:

1) дорогостоящие койки госпитальных стационаров высвобождаются для лечения более тяжелых больных;

2) сокращается очередность на выполнение плановых операций, что сокращает количество дней нетрудоспособности;

3) в ЦАХ оказывается помощь на более ранних стадиях заболевания. Это предотвращает развитие более тяжелых форм заболеваний и их осложнений.

Телемедицина в ЦАХ. Для оценки состояния пациента после выписки используется телефонная связь, мессенджеры, электронные облачные приложения, электронная почта [61]. Цифровые платформы обычно содержат модули: медицинская консультация, предоперационное наблюдение, запрос даты назначения операции, предоставление научно-популярных статей, удаленные обходы палат посредством видеозвонков. Использование приложений способствует улучшению психологического комфорта пациентов. Пациентам полезно быть более информированными об амбулаторном хирургическом вмешательстве, чтобы уменьшить их страхи и повысить готовность к операции. Предоставление дополнительной информации пациентам может привести к повышению удовлетворенности лечением [62].

В странах с прогрессивной медициной, например как в США или Израиле, дистанционное консультирование и ведение пациентов в дистанционном режиме после амбулаторных хирургических вмешательств давно вошло во врачебную практику. Пациенты обращаются к специалистам, как для мониторинга состояния, так и для корректировки терапии при онкологических заболеваниях или обострении хронических заболеваний.

Кроме того, в Израиле популярна комплексная телемедицина, в рамках которой дистанционная консультация является полноценной заменой очному врачебному приему, также возможно дистанционное мониторинг здоровья пациента после хирургических вмешательств, которые были проведены в рамках амбулаторного приема. Пациент может детально обсудить со специалистом вопросы касающиеся его здоровья, при этом, общение проходит в комфортной домашней обстановке, в удобное время и при поддержке личного администратора или врача-координатора, который помогает собрать все необходимые анализы и медицинские заключения для передачи их специалисту [63, 64].

На территории РФ на сегодняшний день для проведения первичных дистанционных консультаций или дистанционного мониторинга здоровья пациентов после хирургических вмешательств используются такие сервисы, как WhatsApp, Telegram, Viber, Skype, Medsenger.AI, также возможно использование специализированных информационных

платформ, таких как Medesk, ONDOC, Цифровая клиника, СОГАЗ-Телемед, Медведь.Телемед, Доктис, TrueConf Server и т. д. [64, 65].

Так например, с помощью специализированного медицинского мессенджера с искусственным интеллектом для дистанционного мониторинга пациента Medsenger.AI. врач может корректировать назначенное лечение, давать дополнительные рекомендации и консультировать пациента. Также существует возможность дистанционного мониторинга: отправка опросников и напоминаний; дневник приема лекарств; информационные материалы и интеллектуальные алгоритмы контроля состояния пациента. Система может обрабатывать информацию от различных устройств домашнего мониторинга здоровья пациента, анализировать полученные данные, генерировать уведомления врачу и отправлять дополнительную информацию пациенту. С помощью данной платформы врач может назначить пациенту необходимую лекарственную терапию, при этом платформа будет автоматически напоминать о расписании приема и дозировке лекарственных препаратов. Если пациент не фиксирует прием лекарств в сервисе, система уведомляет врача.

С помощью сервиса ONDOC возможен мониторинг показателей артериального давления и веса на основе добавленных значений в систему. Также, каждый пациент может хранить данные о здоровье на данной платформе, вовремя проходить обследования и принимать лекарственные препараты, а также общаться со своим лечащим врачом. Функции, которые можно реализовать через личный кабинет пациента: удаленная консультация, запись пациента на прием или выписывание направления, сопровождение лечения пациента, например, после проведенных хирургических манипуляций в рамках амбулаторного приема. [65, 66].

Платформа СОГАЗ-Телемед на текущий момент находится в стадии опытно-промышленной эксплуатации, консультации осуществляются в тестовом режиме. Приложение для работы врача позволяет вести дистанционные консультации, формировать историю болезни, оформлять заключения, пересылать пациенту документы в его мобильное приложение.

Компания Доктис активно работает над интеграцией медицинских гаджетов в мобильное приложение, чтобы врачи могли получать актуальную информацию о здоровье своих пациентов. Также присутствует возможность полноценного ведения больного, включая постановку диагноза, назначение терапии, проведение дополнительных лабораторных и клинических исследований, дальнейшей корректировки назначенной терапии в соответствии с состоянием пациента [64, 65].

По мере того, как все активнее начинает развиваться телемедицина и использоваться искусственный интеллект, в отрасли здравоохранения постоянно решается вопрос защиты информации о пациентах, медицинских учреждениях, страховках и платежах. А поскольку объем данных довольно значительный, отслеживать информацию, и в то же время обеспечивать ее безопасность, может быть очень непросто и именно технология блокчейн способна существенно и быстро трансформировать и оптимизировать медицинский сектор [67].

Блокчейн (от англ. block — «блок, модуль» и chain — «цепочка») — это способ защищенного хранения и передачи информации в виде цепочки блоков, связанных между собой специальными ключами, в каждом из которых содержатся сведения о предыдущем. Чтобы изменить информацию, записанную в одном из блоков, необходимо скорректировать и все последующие, иначе цепочка разрушится. Сделать это скрытно невозможно, поэтому технология блокчейн является надежным способом защиты информации от редактирования и фальсификации.

На данный момент технология блокчейн используется в медицине в следующих направлениях [67]: управление электронными медицинскими картами; анализ медицинских данных; удаленный мониторинг пациентов; управление цепочками поставок лекарств и борьба с контрафактом; контроль за распределением донорских органов; проведение клинических и биомедицинских исследований; улучшения процедур страхования.

Одним из основных вариантов применения блокчейна в области здравоохранения являются электронные медицинские карты. В некоторых странах обмен данными пациентов между медицинскими учреждениями запрещен без согласия самих пациентов. Например, такие требования содержатся в Европейском общем регламенте о защите данных General Data Protection Regulation (GDPR). Блокчейн помогает контролировать данный процесс. Так например, совместный проект MedRec лаборатории антидисциплинарных исследований Массачусетского технологического института и медицинского центра Beth Israel Deaconess позволяет пациентам полностью контролировать свои данные и самостоятельно определять, кто может получить к ним доступ. Также в этом направлении работают и многие другие проекты.

Таким образом, использование блокчейна в здравоохранении дает ряд преимуществ [67]: пациент самостоятельно может контролировать свои данные и определять, кто имеет к ним доступ; невозможно незаметно и безвозвратно удалить и изменить данные; встраивание данных в блокчейн позволяет в любой момент проверить их достоверность; использование блокчейна дает лучшую на сегодняшний день защиту от хакерских атак, т. к. расшифровка информации невозможна за разумное время при современном развитии техники.

Кроме того, система блокчейн позволяет оптимизировать процесс сбора данных о состоянии здоровья пациента с помощью различных мобильных устройств и датчиков, а также помогает организовать хранение данных с возможностью предоставления доступа нескольким учреждениям, сопровождающим пациента. Блокчейн позволяет эффективно использовать IoT (Internet of Things), а также обрабатывать получаемые от них данные. IoT — это система взаимосвязанных вычислительных устройств, которые могут собирать и передавать данные без участия человека. Поскольку большая часть медицинских данных в конечном счете попадает в облако, возникают вопросы безопасности и конфиденциальности данных. Кроме того, в процессе передачи данные могут быть перехвачены или изменены, а с использованием системы блокчейн информация будет в полной безопасности.

Однако, телемедицина может быть ограничена в своих возможностях. Некоторые процедуры и тесты могут быть недоступны на расстоянии, что может затруднить точную диагностику и лечение; необходимо наличие стабильного Internet-соединения и соответствующего оборудования; существует необходимость в обеспечении защиты персональных данных пациентов; необходимость в дополнительной подготовке и обучении медицинского персонала и пациентов для эффективного использования дистанционных платформ; нехватка квалифицированных кадров, способных качественно и оперативно взаимодействовать с системами телемедицины; неготовность пациентов к использованию нового вида медицинского обслуживания [63, 64].

Медицинский туризм и ЦАХ. Целью медицинского туризма является получение плановых медицинских услуг за пределами региона проживания. За последние годы в индустрии медицинского туризма наблюдается значительный рост. Популярность лечения за рубежом растет благодаря большим возможностям зарубежных стран обеспечить безопасное и качественное лечение тем, кто не может получить соответствующее медицинское обслуживание по месту проживания. Пациенты со всего мира осваивают маршруты медицинского туризма для получения широкого спектра медицинских услуг:

реконструктивно-пластическая хирургия, стоматология, офтальмология, ортопедия, бариатрическая хирургия, вертебрология, кардиохирургия, онкология, трансплантация органов, челюстно-лицевая хирургия, репродуктология, check-up. Многие эти направления могут выполняться в ЦАХ.

Сфера медицинского туризма укрепляет местную экономику, модернизирует инфраструктуру, повышает качество медицинских кадров и обеспечивает жителей стран, предлагающих услуги медицинского туризма, рабочими местами. По оценкам Ассоциации медицинского туризма, примерно 30 млн. человек во всем мире ежегодно выезжают за границу для лечения. Ежегодно более 1,5 млн. жителей США выезжают на лечение за рубеж. Лидерами медицинского туризма являются Германия — около 70 000 пациентов в год, и Израиль — около 30 000 пациентов в год из-за рубежа. Среди жителей РФ наибольшее число выбирают лечение в Израиле — 48%, в Германии — 20%, отдают предпочтение восточным странам (Юж.Корея, Таиланду, Китаю, Сингапуру, Турции) — 28% и лишь 4% позволяют себе лечение в США. В СНГ лидером медицинского туризма является РФ — 72%, Украина и Казахстан в пределах 12-14%. В абсолютных цифрах число выезжающих на лечение за границу жителей РФ составляет 18-20 тысяч — это на сегодня, но оно увеличивается ежегодно не менее чем на 30% [68]. Согласно данным World Health Organization на сегодняшний день отмечается процесс смещения центра медицинского туризма из западных стран (Европы и США) в страны — Азиатско-Тихоокеанского Региона (Юж. Корея, Таиланд, Сингапур, Китай). Индия оказывает медицинские услуги иностранным туристам на сумму 2,3 млрд. \$ в год.

В мае 2019 г. в России начал работу Национальный совет медицинского туризма. Совет объединяет участников рынка медицинского туризма и развивает его на трех уровнях: на федеральном уровне; на уровне Министерств здравоохранения и управлений по туризму регионов; на уровне медицинских организаций.

В рамках национального проекта «Здравоохранение» реализуется федеральный проект «Развитие экспорта медицинских услуг». Объем инвестиций, вкладываемых в эту отрасль, увеличивается ежегодно. Цель проекта — увеличение объема экспорта медицинских услуг до \$1 млрд к 2024 г. [69].

По данным Ассоциация организаторов медицинского туризма, за здоровьем в РФ едут граждане из стран бывшего СНГ. Наиболее востребованные направления среди жителей СНГ в процентном соотношении является стоматология (44% пациентов), гинекология и урология (25%), пластическая хирургия (10%), офтальмология (10%) и кардиология (5%). Большинство этих вмешательств выполняется в амбулаторных условиях.

Пациенты из стран зарубежья выбирают лечение в РФ по нескольким причинам:

Низкие цены на медицинские услуги. По сравнению с другими странами, такими как США и Израиль, цена на одни и те же услуги в России может быть в 10 и более раз ниже. Также, по сравнению со странами СНГ медицина РФ продолжает оставаться доступной.

Высокое качество медицинской помощи. В РФ работают высококвалифицированные врачи, а многие медицинские школы признаются за рубежом

Высокотехнологичная медицина. В клиниках РФ растет техническая обеспеченность, а хирурги на сегодняшний день имеют возможность оперировать с использованием самой современного оборудования и технологий.

Сервис мирового уровня. Клиники вкладывают огромные средства в клиентский сервис, проводят обучения, разрабатывают и внедряют в работу международные скрипты. Клиники РФ предлагают не только качественное лечение, но и полное сопровождение

пациента, от помощи с въездом в страну и комфортного проживания в стационаре до услуг переводчика и помощи с выбором культурной программы.

Успешная реабилитация. Российские медицинские учреждения инвестируют огромные средства в обеспечение качественной реабилитации пациентов после лечения.

Цифровизация. Телемедицина делает медицинский сервис привлекательным и удобными для любого пациента вне зависимости от проживания.

Доступность и безопасность. Оформить визу и попасть в РФ для медицинского туриста достаточно просто.

Развитие амбулаторной медицины и ЦАХ. Многие пациенты могут посещать РФ с туристической целью или по работе и решать свои проблемы со здоровьем одновременно.

Небольшая длительность ожидания медицинской помощи. За счет открытия новых стационаров, поликлиник, ЦАХ и развития частного медицинского сектора.

Широкий выбор различных медицинских услуг (ассортимент) за счет развития многих направлений.

Однако, на сегодняшний день во многих регионах РФ существуют проблемы в развитии медицинского туризма: отсутствие информации о медицинских центрах; практикующих докторов, владеющих иностранными языками; низкая информированность иностранных туристов о возможностях медицинского туризма в РФ. Достаточно актуальная проблема, отрицательно сказывающаяся на экспорте медицинских услуг в РФ, это языковой барьер. Наличие языкового барьера между пациентом и медицинским работником является препятствием в процессе оказания качественных медицинских услуг. Также в качестве проблемы следует выделить низкий уровень взаимодействия двух секторов: «здравоохранения» и «туризма». Следовательно, для решения данных проблем необходимо разрабатывать PR-стратегии для эффективного информирования иностранных граждан о предоставлении медицинских услуг в регионах РФ (международные мероприятия, телевидение, internet и т. д.); совершенствовать коммуникационные навыки медицинских работников с целью устранения языкового барьера; налаживать обратную связь с иностранными пациентами с целью получения информации о качестве оказанных им медицинских услуг. Таким образом, это поможет усовершенствовать деятельность лечебно-профилактических учреждений и сформировать положительный имидж здравоохранения РФ в мире.

Обсуждение. ЦАХ позволит увеличить объем и спектр оказываемой помощи, повысить качество медицинских кадров, объективно оценивать финансово-экономическую деятельность, создает реальные предпосылки для рентабельной работы учреждения в условиях рыночных отношений и конкуренции [70-72]. Также ЦАХ позволит развивать медицинский туризм [73]. Это происходит за счет освобождения коек в стационаре, снижения сроков ожидания лечения, развития инфраструктуры медицинского учреждения, повышения компетенции медицинского персонала, внедрения современных технологий [74-78].

В настоящее время в США зарегистрировано около 6 тыс. ЦАХ, которыми владеет несколько больших сетевых компаний, которые владеют сотнями ЦАХ. Так, Surgical Care Affiliates имеет 141 ЦАХ в 35 штатах, United Surgical Partners управляет 138 ЦАХ, а NCA – 95 ЦАХ. Все ЦАХ в США связаны с крупными хирургическими центрами, куда они могут срочно поместить своего пациента в случае возникшего осложнения, что бывает крайне редко. В большинстве многопрофильных ЦАХ в США выполняются амбулаторные операции в следующих областях [79-81]: Гастроэнтерология. Общая хирургия. Бариатрическая хирургия. Онкология, радиология. Маммология. Гинекология. Офтальмология. Челюстно-

лицевая хирургия. Ортопедия, подиатрия, артроскопия, кистевая хирургия. Оториноларингология, отология. Нейрохирургия. Хирургия боли. Урология. Сосудистая хирургия, флебология. Пластическая хирургия.

Большим спросом пользуются операции на органах живота — аппендэктомия, холецистэктомия, герниопластика. Существуют также «сверхспециализированные» ЦАХ, так в Финляндии имеется ЦАХ, в котором в течение многих лет выполняют только операцию герниопластики. Создание в РФ ЦАХ было одобрено решением межрегиональной конференции врачей в 1992 г. Имеющиеся мощности специализированных хирургических стационаров не позволяют обеспечить в необходимом объеме своевременное оказание медицинской помощи профильным больным, что приводит к запоздалому оперативному лечению и неоправданному количеству осложнений, связанных с хирургическими заболеваниями [82, 83].

В большинстве публикаций, посвященных ЦАХ, речь идет об общехирургических вмешательствах (грыжи передней брюшной стенки, лапароскопическая холецистэктомия, операции при гнойных воспалениях кожи и подкожной клетчатки, иссечение мягкотканых опухолей, пластика вросшего ногтя), колонопроктологии (геморроидэктомия, иссечение эпителиального копчикового хода, свищей и анальной трещины, удаление полипов), сердечно-сосудистой хирургии (прямая ангиография, симпатэктомия), флебологии (венэктомия, склеротерапия), офтальмологии (удаление халязионов век, новообразований кожи век, инфарктов мейбомиевых желез, птеригиума, экспрессия фолликулов), травматологии и ортопедии (диагностическая, санационная и реконструктивная артроскопия, коррекция вальгусного искривления I пальца стопы, молоткообразного пальца, иссечение хронического бурсита, гнойных свищей и ограниченных секвестров при хроническом остеомиелите, удаление новообразований мышц, сухожилий и металлоконструкции, удаление инородных тел, пункция суставов, интраартикулярное введение препаратов), кистевой хирургии (иссечение сухожильного ганглия, ладонного апоневроза, рассечение кольцевидной связки, пластика сухожилий, иссечение гигромы), урологии (операции при варикоцеле, гидроцеле, фимоз, киста придатков яичка, литотрипсия), онкологии (биопсия, удаление опухолей кожи, имплантация эпидурального порта), оториноларингологии (аденотомия, вазотомия нижних носовых раковин, полипотомия носа, операции на перегородке носа, конхотомия, лакунотомия, отоластика, удаление кист пазух), гинекологии (диагностическое выскабливание, миниаборт, введение и удаление внутриматочной спирали, удалении nabotievых желез, удаление доброкачественных новообразований влагалища и вульвы, удаление кондилом влагалища, операции при заболеваниях шейки матки, вскрытие бартолинита), вспомогательной репродуктивной технологии, стоматологии (удаление и реконструкция зубов, лечение переломов костей лицевого скелета) [84-94]. Амбулаторной нейрохирургии уделяется минимальное внимание. В настоящее время в ЦАХ нейрохирургами возможно выполнение следующих оперативных вмешательств: радиочастотная нейроабляция дугоотростчатых суставов, крестцово-подвздошного сочленения, периферических нервов, корешков, ганглиев; нуклеопластика; операции при туннельных невропатиях (карпальный, кубитальный, фибулярный канал); вертеброластика; имплантация эпидурального порта; транскутанная биопсия. Из-за высокого социального и финансового бремени заболеваний позвоночника вертебрология и лечение боли в ЦАХ считается одной из наиболее эффективных целей по снижению затрат на здравоохранение [95, 96]. Преимущества ЦАХ представлены в Таблице 1. В Таблице 2 представлены критерии успешности ЦАХ.

Таблица 1

ПРЕИМУЩЕСТВА ЦАХ

Пациент	Медработник	Система здравоохранения	Руководство ЦАХ и/или мед. учреждения
-нет смешивания поток	-нет ночных смен	-высокий оборот койки	-высокий оборот
- привычная и комфортная среда для лечения	-свободные выходные	-короткие сроки ожидания	-короткий срок ожидания
-нет необходимости круглосуточного пребывания	-одна и та же команда специалистов	-ниже затраты	-разделение потока пациентов
-короткое ожидание лечения	-высокая оперативная активность	-разгрузка стационаров	-хорошая удовлетворенность лечением пациентами
-ранняя активизация	-повышение качества медицинских кадров	-повышение доступности медпомощи	-развитие инфраструктуры учреждения
-отсутствие длительного отрыва от работы	-необходимость постоянного совершенствования	-развитие медицинского туризма	-повышение качества медицинских кадров
-легкий возврат к привычной жизни			-увеличение заработка учреждения из-за высокого оборота
			-увеличение количества оперативных вмешательств
			-внедрение современных технологий в обучение и лечение
			-расширение возможностей медицинского учреждения

Таблица 2

КРИТЕРИИ УСПЕШНОСТИ ЦАХ

- правильный отбор пациентов для лечения в ЦАХ
- снижение сроков ожидания лечения
- высокий оборот койки
- высокая оперативная активность
- гибкое планирование расписания операций
- отсутствие серьезных осложнений
- адекватное обезболивание
- наличие слаженного единого медперсонала
- налаженная обратная связь с пациентом
- доступное и ясное информирование пациента о лечении и дальнейшем наблюдении
- высокая удовлетворенность лечением пациентом
- внедрение современных технологий в обучение и лечение (IT-технологии, телемедицина, цифровизация документов, система мониторинга пациента, логистика, симуляционное обучение, инновации фарминдустрии, Fast-track)

В настоящее время в России имеются регионы лидеры в ЦАХ: г. Москва, г. Санкт-Петербург, Самарская область, Пермский край, Свердловская область, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра (ХМАО-Югра), Алтайский край, Кемеровская область (Кузбасс), Тюменская область, Томская область, Красноярский край, Забайкальский край, Хабаровский край, Приморский край. ЦАХ – перспективное направление медицины, вбирающее в себя все самые современные знания и технологии. Качественный, положительный эффект в ЦАХ зависит от многих факторов. ЦАХ с каждым годом становится все более серьезным конкурентом круглосуточного стационара.

Список литературы:

1. Мекшина Л. А., Хрячков В. В., Шалыпин В. Г., Шарипова М. Р. Лечение больных в условиях центра амбулаторной хирургии окружной клинической больницы // Научный

вестник Ханты-Мансийского государственного медицинского института. 2009. №1-2. С. 100-102.

2. Лобкарев К. А., Сакеев Е. П., Сибряев В. Ю. Эффективность работы коек дневного стационара многопрофильного ЛПУ // Проблемы диагностики, лечения и профилактики воспалительных специфических и неспецифических заболеваний мочеполовых органов: Сборник научных трудов межрегиональной научно-практической инновационной конференции. 2017. С. 75-79.

3. Даненков А. С. Стационарозамещающие технологии в хирургии // Здравоохранение Дальнего Востока. 2003. №5 (7). С. 77-81.

4. Каденев И. В., Бальхаев М. И., Бабаев П. В. Артроскопия коленного сустава в условиях стационарозамещающих комплексов (на базе центра амбулаторной хирургии городской поликлиники № 2) // Материалы IV научно-практической конференции. 2014. С. 88-93.

5. Ждановский В. В., Дарвин В. В. Технология хирургии одного дня при плановой санации пациентов с грыжами брюшной стенки // Хирург. 2010. №5. С. 37-42.

6. Дарвин В. В., Ждановский В. В., Панина Т. М. Центр амбулаторной хирургии Сургута: организация, проблемы становления и динамика развития // Вестник СурГУ. Медицина. 2008. №1 (1). С. 109-119.

7. Ждановский В. В. Выбор способа герниопластики при пупочных грыжах в условиях амбулаторного хирургического центра // Хирург. 2010. №12. С. 57-62.

8. Шаляпин В., Добровольский А. А. Организация оказания хирургической помощи в центре амбулаторной хирургии // Пермский медицинский журнал. 2006. Т. 23. №1. С. 119-124.

9. Кожевников В. В., Будаев Б. С., Иванова Н. Ц., Маркакова Н. Н. Опыт работы центра амбулаторной хирургии в г. Улан-Удэ // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2005. №4. С. 64-66.

10. Кравцов Ю. А., Макаров В. И., Сичинава З. А., Полушин О. Г., Яворская М. В. Возможности хирургической коррекции варикоцеле в условиях центра амбулаторной хирургии // Стационарозамещающие технологии: Амбулаторная хирургия. 2012. №1. С. 53-59.

11. Крестьяшин И. В., Разумовский А. Ю., Крестьяшин В. М., Домарев А. О., Слизовский Г. В., Кужеливский И. И. Стационарозамещающие технологии как инструмент для успешной работы детского центра амбулаторной хирургии и ортопедии // Сибирский медицинский журнал Иркутск. 2016. Т. 146. №7. С. 25-28.

12. Деговцов Е. Н., Трухан Д. И., Сулимов А. Ф. Комбинированный антибактериальный препарат в амбулаторной хирургической практике с позиций клинической эффективности и лекарственной безопасности. Стационарозамещающие технологии // Амбулаторная хирургия. 2019. №(3-4). С. 74-82.

13. Бурлева Е. П., Эктова М. В., Смирнов О. А., Бровкин М. В. Амбулаторная флебохирургия - вектор эффективного развития помощи пациентам с варикозной болезнью // Флебология. 2015. Т. 9. №2. С. 27-33.

14. Кимасова О. С., Мудрова С. Л. Изучение эффективности деятельности центра амбулаторной хирургии на базе краевого консультативно-диагностического центра // Медицина завтрашнего дня: Материалы XIII межрегиональной научно-практической конференции. 2014. С. 99.

15. Чернатова И. А., Сушкова М. А. Противовоспалительное лечение халазиона в предоперационном периоде // Здравоохранение Дальнего Востока. 2012. №2 (52). С. 40-41.

16. Алибеков И. М., Гуз Д. Г., Худин А. Г., Храмцов А. А., Чумак К. С., Перунова О. А. Стационарзамещающие технологии на базе БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника №3" // Здравоохранение Югры: опыт и инновации. 2017. №1 (10). С. 24-29.
17. Алибеков И. М., Гуз Д. Г., Чумак К. С. Стационарзамещающие технологии в оториноларингологии на севере Западной Сибири (опыт работы) // Фундаментальные и прикладные проблемы здоровьесбережения человека на Севере: Материалы Всероссийской научно-практической конференции. 2016. С. 292-295.
18. Шильникова Н. Ф., Богатова И. В. Оценка эффективности центра амбулаторной хирургии в условиях Забайкальского краевого консультативно-диагностического центра // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2014. №4 (17). С. 3.
19. Григорьева Т. С. Удаления грыжевого мешка при лечении паховых грыж в условиях специализированного центра амбулаторной хирургии // Медицинская наука и образование Урала. 2008. Т. 9. №3 (53). С. 141-143.
20. Банин С. С. Развитие стационарзамещающих технологий в здравоохранении Томской области // Главный врач. 2003. №2. С. 18-25.
21. Сичинава З. А., Кравцов Ю. А., Новикова М. В., Дуболазова И. Ю. Организация уроandroлогической помощи у детей в условиях автономного центра амбулаторной хирургии // Актуальные вопросы и перспективы развития детской хирургии: Материалы 3 Региональной научно-практической конференции. 2013. С. 65-68.
22. Воробьев И. Н., Попова А. М. Организация отделения амбулаторной хирургии в условиях Екатеринбургского консультативно-диагностического центра // Актуальные проблемы здоровья населения и деятельности лечебно-профилактического учреждения: Сборник научных работ. Екатеринбург. 2009. С. 14-17.
23. Логвиненко В. В., Шень Н. П. Выбор оптимального анестезиологического обеспечения амбулаторных оперативных вмешательств в травматологии // Региональная анестезия и лечение острой боли. 2010. Т. 4. №3. С. 38-41.
24. Шень Н. П., Логвиненко В. В. Выбор оптимального анестезиологического обеспечения при стационар-замещающих операциях в травматологии // Медицинская наука и образование Урала. 2011. Т. 12. №3-2 (67). С. 125-126.
25. Собетова Г. В., Давыдова Н. С. К вопросу об экономической эффективности палаты пробуждения хирургического стационара краткосрочного пребывания // Уральский медицинский журнал. 2007. №6. С. 9-14.
26. Байтингер А. В. Опыт применения эндоскопических технологий в хирургии туннельных синдромов верхней конечности // Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. 2022. Т. 25. №3 (82). С. 38-44.
27. Байтингер В. Ф., Селянинов К. В., Байтингер А. В., Курочкина О. С., Степанов М. Ю., Лепунов В. В. 30 лет микрохирургии в Томске: технологические тренды // Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. 2023. Т. 26. №3 (86). С. 79-88.
28. Богачевская С. А., Пчелина И. В., Семенов В. Ю. К вопросу о формируемой системе непрерывного медицинского образования в России во мнениях врачей и организаторов здравоохранения Дальневосточного Федерального Округа // Тихоокеанский медицинский журнал. 2017. №3 (69). С. 85-88.
29. Сичинава З. А., Новикова М. В., Соболева Е. Д., Юрова Л. П. Анализ работы и перспективы развития городского центра амбулаторной хирургии (ГЦАХ) для детей и подростков // Достижения и перспективы развития детской хирургии: Материалы 1 Тихоокеанской региональной научно-практической конференции. 2005. С. 95-98.

30. Сичинава З. А., Кравцов Ю. А., Новикова М. В., Лукьяненко Е. М. Организация хирургической помощи у детей и подростков в условиях автономного центра амбулаторной хирургии // Актуальные проблемы педиатрии и детской хирургии: Материалы научно-практической конференции. Хабаровск. 2010. С. 25-29.
31. Давыдов П. В. Малые урологические операции в центре амбулаторной хирургии как один из инструментов ресурсосбережения на примере РКБ №3 // Первичная медико-санитарная помощь: проблемы, решения, достижения: Материалы межрегиональной научно-практической конференции. Хабаровск. 2022. С. 112-113.
32. Сушкова М. А., Когут И. Д., Новолодская О. И. Антиангиогенная терапия пациентам с хориоидальной неоваскуляризацией в условиях КГБУЗ КДЦ "Вивея" // Здоровоохранение Дальнего Востока. 2021. №3 (89). С. 38-40.
33. Бутов Д. И., Ермолина М. С., Петров В. Г., Алимов Д. З. Новая процессная модель центра амбулаторной хирургии // Менеджмент качества в медицине. 2021. №2. С. 76-81.
34. Новолодская О. И., Сушкова М. А., Чернатова И. А. Структура оперативных вмешательств в офтальмологической практике центра амбулаторной хирургии КГБУЗ "КДЦ "Вивея" // Современные технологии в офтальмологии. 2020. № 2 (33). С. 19-22.
35. Ждановский В. В., Дарвин В. В. Поликлиническая модель амбулаторного центра: этап становления // Общественное здоровье и здравоохранение. 2011. №1 (29). С. 64-68.
36. Сичинава З. А., Антоненко Ф. Ф., Кравцов Ю. А. 20-летний опыт работы андрологического стационара одного дня в детской поликлинике // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2021. Т. 11. №S. С. 133.
37. Дуболазова И. Ю., Кравцов Ю. А., Сичинава З. А., Новикова М. В., Лукьяненко Е. М. Пути снижения риска анестезиологического пособия при амбулаторных операциях у детей // Вопросы повышения качества оказания медицинской помощи в муниципальном здравоохранении: Материалы научно-практической конференции. 2010. С. 144.
38. Маторин В. А., Яцинюк Б. Б., Волкова Н. А. Анестезиологическое обеспечение в условиях центра амбулаторной хирургии ОКБ г. Ханты-Мансийска // Научный медицинский вестник Югры. 2013. № 1 (3). С. 50-51.
39. Лапшина Е. А., Маркитан О. Г., Гробер Л. С., Иевлева Н. Ф., Мартазинова С. К. Опыт работы отделения амбулаторной хирургии дорожного консультативно-диагностического центра дорожной клинической больницы ст. Хабаровск-1 // Дальневосточный медицинский журнал. 2004. №1. С. 62.
40. Богачевская С. А., Пчелина И. В., Скопецкая С. А., Бондарь В. Ю., Богачевский А. Н. Проблемы взаимодействия амбулаторной и стационарной служб при подготовке пациентов к оперативному лечению по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" // Дальневосточный медицинский журнал. 2016. №1. С. 101-105.
41. Пылинская Е. В., Парфенов А. В. Центр амбулаторной хирургии - эффективная форма организации медицинской помощи городскому населению // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2005. №3. С. 104-107.
42. Ждановский В. В. Этапы становления амбулаторного центра при поликлинике // Стационарозамещающие технологии: Амбулаторная хирургия. 2013. №3-4. С. 3-7.
43. Дегтярев Ю. Г., Аксельров М. А., Бацевич Л. Стационарозамещающие технологии в детской хирургии. Различные подходы. Плюсы и минусы // Медицинская наука и образование Урала. 2018. Т. 19. №2 (94). С. 66-70.
44. Сичинава З. А., Шапкина А. Н., Нелюбов И. В. Опыт работы детского хирургического стационара "одного дня" в медицинском центре ДВФУ // Инновационные

технологии в медицине детского возраста Северо-Кавказского Федерального округа: Материалы научно-практической конференции. 2018. С. 63-64.

45. Сичинава З. А., Кравцов Ю. А., Дуболазова И. Ю. Хирургическое лечение варикоцеле у детей и подростков в условиях амбулаторного центра // Актуальные проблемы педиатрии и детской хирургии: Материалы научно-практической конференции. Хабаровск. 2010. С. 112-115.

46. Дьяченко В. Г. Рыночные реформы и доступность медицинской помощи населению // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2016. №2 (23). С. 1.

47. Ахметьянов Р. Ф., Шень Н. П., Логвиненко В. В., Машкин А. М. Особенности организации анестезиологического обеспечения при амбулаторных операциях // Медицинская наука и образование Урала. 2014. Т. 15. №4 (80). С. 58-59.

48. Дьяченко В. Г., Кирик Ю. В. Персонализированная медицина и задачи высшей медицинской школы дальнего востока России по совершенствованию подготовки современного врача (обзор литературы) // Дальневосточный медицинский журнал. 2020. №2. С. 79-87.

49. Ждановский В. В., Дарвин В. В. Амбулаторное лечение варикозной болезни: возможности и перспективы // Флебология. 2013. Т. 7. №1. С. 62-65.

50. Ежов И. Ю., Трофимов Р. Д., Абраменков А. Н., Яриков А. В. Использование технологии «фаст-трак» в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в отделении травматологии и ортопедии // Клиническая медицина на пути к активному долголетию: Материалы 3 Межрегиональной научно-практической конференции. Нижний Новгород. 2023. С. 39-47.

51. Копаев В. А., Величкин В. Ю., Золотов А. С., Сергеев Е. А. Выбор метода анестезии при ортопедических операциях на дистальных отделах нижних конечностей // Российский нейрохирургический журнал имени профессора А.Л. Поленова. 2022. Т. 14. №4. С. 22-30.

52. Ждановский В. В., Дарвин В. В. Латексное лигирование при лечении хронического геморроя в условиях стационара одного дня // Колопроктология. 2011. №1 (35). С. 24-27.

53. Шапкин С. А., Митрошин В. В., Медведев М. Б., Бурков Д. Н. Анестезия в амбулаторной практике и стационарах "хирургии одного дня" // Современные проблемы анестезиологии и реаниматологии: Материалы IX съезда Забайкальского общества анестезиологов-реаниматологов. Чита. 2022. С. 69-78.

54. Винник Ю. С., Пахомова Р. А., Кочетова Л. В., Бабаджанян А. М., Федотов И. А., Синдеева Л. В. Современные принципы лечения осложнений после пластики живота // Хирургическая практика. 2022. №1 (49). С. 27-32.

55. Алибеков И. М., Абдулкеримов Х. Т., Чесноков А. А. Амбулаторная оперативная оториноларингология в условиях городского центра западной Сибири (десятилетний опыт работы) // Российская оториноларингология. 2014. №3 (70). С. 3-6.

56. Чесноков А. А., Алибеков И. М., Гуз Д. Г., Худин А. Г., Храмцов А. А., Слепов М. Н., Прохорова Т. П., Калядина О. В., Перунова О. А., Солиев А. А., Джалилова А. А., Алиева С. А., Чумак К. С., Крайнова М. В. Организация и эффективность амбулаторной хирургической ЛОР-Помощи в дневном стационаре - ЦАХ в условиях Северо-Западной Сибири // Вестник оториноларингологии. 2014. №5. С. 39-41.

57. Сушкова М. А., Чернатова И. А. Амбулаторная хирургия в офтальмологии // Здравоохранение Дальнего Востока. 2014. №1 (59). С. 39-41.

58. Мещеряков А. А., Салимов Т. М. Результат проведения артроскопий в центре амбулаторной хирургии ОКБ г. Ханты-Мансийска // Научный медицинский вестник Югры. 2017. №1 (11). С. 19-20.
59. Алибеков И. М., Гуз Д. Г., Москалев В. А., Шестакова Г. Н., Краснов Е. А., Гаджиева Г.Э., Чумак К.С., Асланова В.И., Сайтгазиева М.Ш., Алиев Р.Н., Камилова К.К. Инновации в амбулаторной ЛОР-хирургии «FASTTRACK» и хирургия одного дня // Новые технологии в оториноларингологии: Материалы Межрегиональной научно-практической конференции. Махачкала. 2023. С. 10-12.
60. Кононенко Т. В., Нидзельский П. Д. Перспективы комплексного развития НУЗ "Отделенческая клиническая больница на ст. Владивосток ОАО "РЖД" // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2018. №1 (30). С. 4.
61. Кравченко И. З., Сорокин Е. Л., Коленко О. В., Пшеничных М. В., Помыткина Н. В. Работа отделения лазерной хирургии в 2016 году в условиях амбулаторной хирургии // Современные технологии в офтальмологии. 2017. №2. С. 28-31.
62. Стрельченко О. В., Воевода М. И., Заиграев А. Л., Чернышев В. М. Информатизация как важнейший фактор успешного развития учреждения здравоохранения // Сибирский научный медицинский журнал. 2019. Т. 39. №2. С. 110-115.
63. Воробьев В. В., Безуглый А. В. Перспективы совершенствования специализированной амбулаторной хирургической помощи. Стационарозамещающие технологии // Амбулаторная хирургия. 2002. №4. С. 8-9.
64. Абдуганиева Ш. Х., Никонорова М. Л. Цифровые решения в медицине // Крымский журнал экспериментальной и клинической медицины. 2022. Т. 12. №2. С. 73-85.
65. Кубрик Я. Ю. Комплексные телемедицинские технологии для сопровождения пациентов. Международные тренды, результаты опросов об информатизации, технологичные решения для врача и клиники на базе сервиса ONDOC // Врач и информационные технологии. 2017. №1. С. 49-60.
66. Шляфер С. И. Хирургическая работа медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях в Российской Федерации. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. №30 (2). С. 264-269.
67. Litvin A. A., Korenev S. V., Knyazeva E. G., Litvin V. The possibilities of blockchain technology in medicine (Review) // Современные технологии в медицине. 2019. № 11 (4). С. 191–199.
68. Дьяченко В. Г., Дьяченко С. В. Состояние региональной медицины и перспективы развития медицинского туризма в Дальневосточном федеральном округе // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2020. №2 (39). С. 3.
69. Юдин С. В., Кику П. Ф., Матвейчук Я. В., Апанасевич В. И., Юдин С. С., Вахонина В. В. Мотивационные факторы международного лечебного туризма в Приморском крае // Общественное здоровье и здравоохранение. 2014. №2 (42). С. 66-70.
70. Тараско А. Д., Саламанов В. И. Становление и развитие амбулаторной хирургии г. Новокузнецка // Стационарозамещающие технологии: Амбулаторная хирургия. 2013. №3-4. С. 12-18.
71. Косолапов А. Б. Развитие медицинского туризма в странах Азиатско-Тихоокеанского региона // Современные тенденции, перспективы развития экономики и управления в странах АТР: Материалы III евразийской научно-практической конференции. 2016. С. 164-167.
72. Дьяченко В. Г., Дьяченко С. В. Охрана здоровья населения Дальнего Востока России в условиях либеральной трансформации экономики и общественных отношений // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2018. №3 (32). С. 1.

73. Антропова П. А., Гутик Т. В. Предпосылки развития медицинского туризма в России. // Индустрия туризма и гостеприимства: состояние, проблемы, перспективы развития: Материалы Всероссийской студенческой интернет-конференции. 2018. С. 19-23.
74. Рассказова В. Н., Кику П. Ф., Пак О. И., Крыжановский С. П., Логинова О. В., Савченко С. В., Сабирова К. М., Морева В. Г., Измайлова О. А., Сухова А. В. Оценка качества медицинской помощи в высокотехнологичном медицинском центре // Здравоохранение Российской Федерации. 2019. Т. 63. №5. С. 228-236.
75. Дьяченко В. Г., Пригорнев В. Б., Руссу Е. Ю. Модернизация здравоохранения Дальнего Востока России // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2011. №4 (5). С. 2.
76. Моисенко И. В., Усова М. В. Особенности разработки программы продвижения агентства медицинского туризма // Азимут научных исследований: экономика и управление. 2019. Т. 8. №3 (28). С. 261-265.
77. Мусалитина Е. А., Осипова Е. М. Историко-культурные аспекты развития Китайско-Русского медицинского перевода (на примере приграничного сотрудничества) // Ученые записки Комсомольского-на-Амуре государственного технического университета. 2022. №2 (58). С. 25-31.
78. Лебедев М. В., Керимова К. И. Дневной стационар - возможная альтернатива круглосуточному стационару в оказании медицинской помощи пациентам по профилю "челюстно-лицевая хирургия" // Уральский медицинский журнал. 2020. №9 (192). С. 128-132.
79. Байтингер В. Ф. Будущее реконструктивной микрохирургии: прогноз для России на ближайшие 10 лет // Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. 2018. Т. 21. №2 (65). С. 5-11.
80. Байтингер А. В. Опыт применения эндоскопической декомпрессии срединного нерва в карпальном канале // Современные технологии лечения пациентов с травмой опорно-двигательного аппарата и центральной нервной системы: Материалы научно-практической конференции. 2019. С. 34-38.
81. Помыткина Т. Е., Кузнецова С. О., Щетинина А. А. Результаты применения препаратов гиалуроновой кислоты после артроскопических операций на коленном суставе в амбулаторных условиях // Высокие технологии и инновации в науке: Материалы Международной научной конференции. СПб., 2020. С. 71-74.
82. Садовой М. И., Дёмин Д. Б., Солодов Ю. Ю., Иванов В. Д. Первый опыт работы центра амбулаторной хирургии. // Оренбургские Пироговские чтения. Актуальные вопросы хирургии, неврологии, кардиологии, анестезиологии и реанимации, паллиативной медицины и сестринского ухода: Материалы IV научно-практической конференции. 2014. С. 94-98.
83. Ждановский В. В. О третьем съезде амбулаторных хирургов Российской Федерации // Вестник СурГУ. Медицина. 2010. №1 (4). С. 67-71.
84. Шапиро К. И., Малахов И. Н., Величко К. Е., Сафонов С. М. Формы организации, объемы и ресурсное обеспечение хирургических операций в амбулаторно-поликлинических учреждениях Санкт-Петербурга // Гений ортопедии. 2015. № 1. С. 71-74.
85. Совцов С. А., Федоров А. В., Таривердиев М. Л. Пути оптимизации организации хирургической помощи населению Российской Федерации // Тихоокеанский медицинский журнал. 2018. №1 (71). С. 93-94.
86. Чесноков А. А., Алибеков И. М., Гацко Ю. С. Современные возможности амбулаторной хирургии при заболеваниях ЛОР-органов // Медицинская наука и образование Урала. 2007. Т. 8. №5 (49). С. 128.

87. Кабиева А. А., Шульгина Н. А., Доронина Л. В., Рыпалова И. Д. Особенности организации амбулаторной офтальмохирургической помощи в условиях коронавирусной инфекции на базе Владивостокской поликлиники №3 // Тихоокеанский медицинский журнал. 2022. №4 (90). С. 96-98.

88. Кузнецова Н. Л., Золотушкин М. Л., Мензорова Н. В. Криохирургия опухолей кисти в лечении взрослых и подростков // Политравма. 2010. №2. С. 22-25.

89. Лончакова И. Ю., Макаров С. А., Артамонова Г. В., Барбараш Л. С. Организационные аспекты лечения больных с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей на амбулаторном этапе. Ангиология и сосудистая хирургия // Журнал им. академика А.В. Покровского. 2015. Т. 21. №3. С. 38-42.

90. Бурлева Е. П. Состояние и тенденции развития амбулаторной ангиологии в крупном городе России. Ангиология и сосудистая хирургия // Журнал им. академика А.В. Покровского. 2006. Т. 12. №1. С. 11-15.

91. Верховцева Л. И. Организация специализированной многопрофильной амбулаторной хирургической помощи в поликлинике // Медицинская наука и образование Урала. 2008. Т. 9. №3 (53). С. 140-141.

92. Соловьева Е. А., Константинова О. Д., Тришина М. А., Музыченко О. В. Опыт организации оказания хирургической помощи в амбулаторных условиях женщинам с заболеваниями репродуктивной системы // Уральский медицинский журнал. 2015. №5 (128). С. 59-63.

93. Дудников А. В., Байтингер В. Ф. История хирургии кисти в России // Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. 2016. Т. 19. № 4 (59). С. 64-75.

94. Коленко О. В., Кравченко И. З., Сорокин Е. Л., Помыткина Н. В., Пшеничнов М. В. Поиски организационных возможностей оптимизации амбулаторной лазерной хирургии пациентов с донной патологией // Современные технологии в офтальмологии. 2017. №3. С. 9-12.

95. Vaishnav A. S., McAnany S. J. Future endeavors in ambulatory spine surgery // Journal of Spine Surgery. 2019. V. 5. №Suppl 2. P. S139. <https://doi.org/10.21037/jss.2019.09.20>

96. Темерханова Л. И., Старинчикова Л. И., Поткина Т. Н., Лончакова И. Ю., Мамонтов О. К. Работа центра амбулаторной хирургии в свете реформирования системы здравоохранения // Медицина в Кузбассе. 2005. Т. 4. №2. С. 19-22.

References:

1. Mekshina, L. A., Khryachkov, V. V., Shalyapin, V. G., & Sharipova, M. R. (2009). Lechenie bol'nykh v usloviyakh tsentra ambulatornoi khirurgii okruzhnoi klinicheskoi bol'nitsy. *Nauchnyi vestnik Khanty-Mansiiskogo gosudarstvennogo meditsinskogo instituta*, (1-2), 100-102. (in Russian).

2. Lobkarev, K. A., Sakeev, E. P., & Sibryaev, V. Yu. (2017). Effektivnost' raboty koek dnevnogo statsionara mnogoprofil'nogo LPU. In *Problemy diagnostiki, lecheniya i profilaktiki vospalitel'nykh spetsificheskikh i nespetsificheskikh zabolevanii mochepolovykh organov: Sbornik nauchnykh trudov mezhregional'noi nauchno-prakticheskoi innovatsionnoi konferentsii*, 75-79. (in Russian).

3. Danenkov, A. S. (2003). Statsionarozameshchayushchie tekhnologii v khirurgii. *Zdravookhranenie Dal'nego Vostoka*, (5 (7)), 77-81. (in Russian).

4. Kadenev, I. V., Bal'khaev, M. I., & Babaev, P. V. (2014). Artroskopiya kolennogo sustava v usloviyakh stacionarozameshchayushchikh kompleksov (na baze tsentra ambulatornoi khirurgii

gorodskoi polikliniki № 2). In *Materialy IV nauchno-prakticheskoi konferentsii*, 88-93. (in Russian).

5. Zhdanovskii, V. V., & Darvin, V. V. (2010). Tekhnologiya khirurgii odnogo dnya pri planovoi sanatsii patsientov s gryzhami bryushnoi stenki. *Khirurg*, (5), 37-42. (in Russian).

6. Darvin, V. V., Zhdanovskii, V. V., & Panina, T. M. (2008). Tsentri ambulatornoi khirurgii Surguta: organizatsiya, problemy stanovleniya i dinamika razvitiya. *Vestnik SurGU. Meditsina*, (1 (1)), 109-119. (in Russian).

7. Zhdanovskii, V. V. (2010). Vybor sposoba gernioplastiki pri pupochnykh gryzhakh v usloviyakh ambulatornogo khirurgicheskogo tsentra. *Khirurg*, (12), 57-62. (in Russian).

8. Shalyapin, V., & Dobrovolskii, A. A. (2006). Organizatsiya okazaniya khirurgicheskoi pomoshchi v tsentre ambulatornoi khirurgii. *Permskii meditsinskii zhurnal*, 23(1), 119-124. (in Russian).

9. Kozhevnikov, V. V., Budaev, B. S., Ivanova, N. Ts., & Markakova, N. N. (2005). Opyt raboty tsentra ambulatornoi khirurgii v g. Ulan-Ude. *Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya*, (4), 64-66. (in Russian).

10. Kravtsov, Yu. A., Makarov, V. I., Sichinava, Z. A., Polushin, O. G., & Yavorskaya, M. V. (2012). Vozmozhnosti khirurgicheskoi korrektsii varikotsele v usloviyakh tsentra ambulatornoi khirurgii. *Statsionarozameshchayushchie tekhnologii: Ambulatornaya khirurgiya*, (1), 53-59. (in Russian).

11. Krest'yashin, I. V., Razumovskii, A. Yu., Krest'yashin, V. M., Domarev, A. O., Slizovskii, G. V., & Kuzhelivskii, I. I. (2016). Statsionarozameshchayushchie tekhnologii kak instrument dlya uspeshnoi raboty detskogo tsentra ambulatornoi khirurgii i ortopedii. *Sibirskii meditsinskii zhurnal Irkutsk*, 146(7), 25-28. (in Russian).

12. Degovtsov, E. N., Trukhan, D. I., & Sulimov, A. F. (2019). Kombinirovannyi antibakterial'nyi preparat v ambulatornoi khirurgicheskoi praktike s pozitsii klinicheskoi effektivnosti i lekarstvennoi bezopasnosti. *Statsionarozameshchayushchie tekhnologii. Ambulatornaya khirurgiya*, (3-4), 74-82. (in Russian).

13. Burleva, E. P., Ektova, M. V., Smirnov, O. A., & Brovkin, M. V. (2015). Ambulatornaya flebokhirurgiya - vektor effektivnogo razvitiya pomoshchi patsientam s varikoznoi bolezn'yu. *Flebologiya*, 9(2), 27-33. (in Russian).

14. Kimasova, O. S., & Mudrova, S. L. (2014). Izuchenie effektivnosti deyatelnosti tsentra ambulatornoi khirurgii na baze kraevogo konsul'tativno-diagnosticheskogo tsentra. In *Meditsina zavtrashnego dnya: Materialy XIII mezhhregional'noi nauchno-prakticheskoi konferentsii*, 99. (in Russian).

15. Chernatova, I. A., & Sushkova, M. A. (2012). Protivovospalitel'noe lechenie khalaziona v predoperatsionnom periode. *Zdravookhranenie Dal'nego Vostoka*, (2 (52)), 40-41. (in Russian).

16. Alibekov, I. M., Guz, D. G., Khudin, A. G., Khramtsov, A. A., Chumak, K. S., & Perunova, O. A. (2017). Statsionarozameshchayushchie tekhnologii na baze BU "Surgutskaya gorodskaya klinicheskaya poliklinika №3". *Zdravookhranenie Yugry: opyt i innovatsii*, (1 (10)), 24-29. (in Russian).

17. Alibekov, I. M., Guz, D. G., & Chumak, K. S. (2016). Statsionarozameshchayushchie tekhnologii v otorinolaringologii na severe Zapadnoi Sibiri (opyt raboty). In *Fundamental'nye i prikladnye problemy zdorov'esberezheniya cheloveka na Severe: Materialy Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii*, 292-295. (in Russian).

18. Shil'nikova, N. F., & Bogatova, I. V. (2014). Otsenka effektivnosti tsentra ambulatornoi khirurgii v usloviyakh Zabaikal'skogo kraevogo konsul'tativno-diagnosticheskogo tsentra. *Vestnik obshchestvennogo zdorov'ya i zdravookhraneniya Dal'nego Vostoka Rossii*, (4 (17)), 3. (in Russian).

19. Grigor'eva, T. S. (2008). Udaleniya gryzhevogo meshka pri lechenii pakhovykh gryzh v usloviyakh spetsializirovannogo tsentra ambulatornoi khirurgii. *Meditinskaya nauka i obrazovanie Urala*, 9(3 (53)), 141-143. (in Russian).
20. Banin, S. S. (2003). Razvitie statsionarozameshchayushchikh tekhnologii v zdravookhranении Tomskoi oblasti. *Glavnyi vrach*, (2), 18-25. (in Russian).
21. Sichinava, Z. A., Kravtsov, Yu. A., Novikova, M. V., & Dubolazova, I. Yu. (2013). Organizatsiya uroandrologicheskoi pomoshchi u detei v usloviyakh avtonomnogo tsentra ambulatornoi khirurgii. In *Aktual'nye voprosy i perspektivy razvitiya detskoj khirurgii: Materialy 3 Regional'noi nauchno-prakticheskoi konferentsii*, 65-68. (in Russian).
22. Vorob'ev, I. N., & Popova, A. M. (2009). Organizatsiya otdeleniya ambulatornoi khirurgii v usloviyakh Ekatekarinburgskogo konsul'tativno-diagnosticheskogo tsentra. In *Aktual'nye problemy zdorov'ya naseleniya i deyatel'nosti lechebno-profilakticheskogo uchrezhdeniya: Sbornik nauchnykh rabot, Ekaterinburg*, 14-17. (in Russian).
23. Logvinenko, V. V., & Shen', N. P. (2010). Vybór optimal'nogo anesteziologicheskogo obespecheniya ambulatornykh operativnykh vmeshatel'stv v travmatologii. *Regionarnaya anesteziya i lechenie ostroi boli*, 4(3), 38-41. (in Russian).
24. Shen', N. P., & Logvinenko, V. V. (2011). Vybór optimal'nogo anesteziologicheskogo obespecheniya pri stacionar-zameshchayushchikh operatsiyakh v travmatologii. *Meditinskaya nauka i obrazovanie Urala*, 12(3-2 (67)), 125-126. (in Russian).
25. Sobetova, G. V., & Davydova, N. S. (2007). K voprosu ob ekonomicheskoi effektivnosti palaty probuzhdeniya khirurgicheskogo stacionara kratkosrochnogo prebyvaniya. *Ural'skii meditsinskii zhurnal*, (6), 9-14. (in Russian).
26. Baitinger, A. V. (2022). Opyt primeneniya endoskopicheskikh tekhnologii v khirurgii tunnel'nykh sindromov verkhnei konechnosti. *Voprosy rekonstruktivnoi i plasticheskoi khirurgii*, 25(3 (82)), 38-44. (in Russian).
27. Baitinger, V. F., Selyaninov, K. V., Baitinger, A. V., Kurochkina, O. S., Stepanov, M. Yu., & Lepunov, V. V. (2023). 30 let mikrokhirurgii v Tomske: tekhnologicheskie trendy. *Voprosy rekonstruktivnoi i plasticheskoi khirurgii*, 26(3 (86)), 79-88. (in Russian).
28. Bogachevskaya, S. A., Pchelina, I. V., & Semenov, V. Yu. (2017). K voprosu o formiruemoi sisteme nepreryvnogo meditsinskogo obrazovaniya v Rossii vo mneniyakh vrachei i organizatorov zdravookhraneniya Dal'nevostochnogo Federal'nogo Okruga. *Tikhookeanskii meditsinskii zhurnal*, (3 (69)), 85-88. (in Russian).
29. Sichinava, Z. A., Novikova, M. V., Soboleva, E. D., & Yurova, L. P. (2005). Analiz raboty i perspektivy razvitiya gorodskogo tsentra ambulatornoi khirurgii (GTsAKh) dlya detei i podrostkov. In *Dostizheniya i perspektivy razvitiya detskoj khirurgii: Materialy 1 Tikhookeanskoi regional'noi nauchno-prakticheskoi konferentsii*, 95-98. (in Russian).
30. Sichinava, Z. A., Kravtsov, Yu. A., Novikova, M. V., Luk'yanenko, E. M. (2010). Organizatsiya khirurgicheskoi pomoshchi u detei i podrostkov v usloviyakh avtonomnogo tsentra ambulatornoi khirurgii. In *Aktual'nye problemy pediatrii i detskoj khirurgii: Materialy nauchno-prakticheskoi konferentsii. Khabarovsk*, 25-29. (in Russian).
31. Davydov, P. V. (2022). Malye urologicheskie operatsii v tsentre ambulatornoi khirurgii kak odin iz instrumentov resursoberezheniya na primere RKB №3. In *Pervichnaya mediko-sanitarnaya pomoshch': problemy, resheniya, dostizheniya: Materialy mezhregional'noi nauchno-prakticheskoi konferentsii, Khabarovsk*, 112-113. (in Russian).
32. Sushkova, M. A., Kogut, I. D., & Novolodskaya, O. I. (2021). Antiangiogennaya terapiya patsientam s khorioidal'noi neovaskulyarizatsiei v usloviyakh KGBUZ KDTs "Viveya". *Zdravookhranenie Dal'nego Vostoka*, (3 (89)), 38-40. (in Russian).

33. Butov, D. I., Ermolina, M. S., Petrov, V. G., & Alimov, D. Z. (2021). Novaya protsessnaya model' tsentra ambulatornoi khirurgii. *Menedzhment kachestva v meditsine*, (2), 76-81. (in Russian).
34. Novolodskaya, O. I., Sushkova, M. A., Chernatova, I. A. (2020). Struktura operativnykh vmeshatel'stv v oftal'mologicheskoi praktike tsentra ambulatornoi khirurgii KGBUZ "KDTs "Viveya". *Sovremennye tekhnologii v oftal'mologii*, (2 (33)), 19-22. (in Russian).
35. Zhdanovskii, V. V., & Darvin, V. V. (2011). Poliklinicheskaya model' ambulatornogo tsentra: etap stanovleniya. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie*, (1 (29)), 64-68. (in Russian).
36. Sichinava, Z. A., Antonenko, F. F., & Kravtsov, Yu. A. (2021). 20-letnii opyt raboty andrologicheskogo statsionara odnogo dnya v detskoj poliklinike. *Rossiiskii vestnik detskoj khirurgii, anesteziologii i reanimatologii*, 11(S), 133. (in Russian).
37. Dubolazova, I. Yu., Kravtsov, Yu. A., Sichinava, Z. A., Novikova, M. V., & Luk'yanenko, E. M. (2010). Puti snizheniya riska anesteziologicheskogo posobiya pri ambulatornykh operatsiyakh u detei. In *Voprosy povysheniya kachestva okazaniya meditsinskoj pomoshchi v munitsipal'nom zdravookhranении: Materialy nauchno-prakticheskoi konferentsii*, 144. (in Russian).
38. Matorin, V. A., Yatsinyuk, B. B., & Volkova, N. A. (2013). Anesteziologicheskoe obespechenie v usloviyakh tsentra ambulatornoi khirurgii OKB g. Khanty-Mansiiska. *Nauchnyi meditsinskii vestnik Yugry*, (1 (3)), 50-51. (in Russian).
39. Lapshina, E. A., Markitan, O. G., Grober, L. S., Ievleva, N. F., & Martazinova, S. K. (2004). Opyt raboty otdeleniya ambulatornoi khirurgii dorozhnogo konsul'tativno-dagnosticheskogo tsentra dorozhnoi klinicheskoi bol'nitsy st. Khabarovsk-1. *Dal'nevostochnyi meditsinskii zhurnal*, (1), 62. (in Russian).
40. Bogachevskaya, S. A., Pchelina, I. V., Skopetskaya, S. A., Bondar', V. Yu., & Bogachevskii, A. N. (2016). Problemy vzaimodeistviya ambulatornoi i statsionarnoi sluzhby pri podgotovke patsientov k operativnomu lecheniyu po profilyu "serdechno-sosudistaya khirurgiya". *Dal'nevostochnyi meditsinskii zhurnal*, (1), 101-105. (in Russian).
41. Pylinskaya, E. V., & Parfenov, A. V. (2005). Tsentra ambulatornoi khirurgii - effektivnaya forma organizatsii meditsinskoj pomoshchi gorodskomu naseleniyu. *Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya*, (3), 104-107. (in Russian).
42. Zhdanovskii, V. V. (2013). Etapy stanovleniya ambulatornogo tsentra pri poliklinike. *Statsionarozameshchayushchie tekhnologii: Ambulatornaya khirurgiya*, (3-4), 3-7. (in Russian).
43. Degtyarev, Yu. G., Aksel'rov, M. A., & Batsevich, L. (2018). Statsionarozameshchayushchie tekhnologii v detskoj khirurgii. Razlichnye podkhody. *Plyusy i minusy. Meditsinskaya nauka i obrazovanie Urala*, 19(2 (94)), 66-70. (in Russian).
44. Sichinava, Z. A., Shapkina, A. N., & Nelyubov, I. V. (2018). Opyt raboty detskogo khirurgicheskogo statsionara "odnogo dnya" v meditsinskom tsentre DVFU. In *Innovatsionnye tekhnologii v meditsine detskogo vozrasta Severo-Kavkazskogo Federal'nogo okruga: Materialy nauchno-prakticheskoi konferentsii*, 63-64. (in Russian).
45. Sichinava, Z. A., Kravtsov, Yu. A., & Dubolazova, I. Yu. (2010). Khirurgicheskoe lechenie varikotsele u detei i podrostkov v usloviyakh ambulatornogo tsentra. In *Aktual'nye problemy pediatrii i detskoj khirurgii: Materialy nauchno-prakticheskoi konferentsii, Khabarovsk*, 112-115. (in Russian).
46. D'yachenko, V. G. (2016). Rynochnye reformy i dostupnost' meditsinskoj pomoshchi naseleniyu. *Vestnik obshchestvennogo zdorov'ya i zdravookhraneniya Dal'nego Vostoka Rossii*, (2 (23)), 1. (in Russian).

47. Akhmetyanov, R. F., Shen', N. P., Logvinenko, V. V., & Mashkin, A. M. (2014). Osobennosti organizatsii anesteziologicheskogo obespecheniya pri ambulatornykh operatsiyakh. *Meditsinskaya nauka i obrazovanie Urala*, 15(4 (80)), 58-59. (in Russian).
48. D'yachenko, V. G., & Kirik, Yu. V. (2020). Personalizirovannaya meditsina i zadachi vysshei meditsinskoi shkoly dal'nego vostoka Rossii po sovershenstvovaniyu podgotovki sovremennogo vracha (obzor literatury). *Dal'nevostochnyi meditsinskii zhurnal*, (2), 79-87. (in Russian).
49. Zhdanovskii, V. V., & Darvin, V. V. (2013). Ambulatornoe lechenie varikoznoi bolezni: vozmozhnosti i perspektivy. *Flebologiya*, 7(1), 62-65. (in Russian).
50. Ezhov, I. Yu., Trofimov, R. D., Abramnikov, A. N., & Yarikov, A. V. (2023). Ispol'zovanie tekhnologii "fast-trak" v usloviyakh rasprostraneniya novoi koronavirusnoi infektsii (COVID-19) v otdelenii travmatologii i ortopedii. In *Klinicheskaya meditsina na puti k aktivnomu dolgoletiyu: Materialy 3 Mezhhregional'noi nauchno-prakticheskoi konferentsii, Nizhnii Novgorod*, 39-47. (in Russian).
51. Kopaev, V. A., Velichkin, V. Yu., Zolotov, A. S., & Sergeev, E. A. (2022). Vybora metoda anestezii pri ortopedicheskikh operatsiyakh na distal'nykh otdelakh nizhnikh konechnostei. *Rossiiskii neirokhirurgicheskii zhurnal imeni professora A.L. Polenova*, 14(4), 22-30. (in Russian).
52. Zhdanovskii, V. V., & Darvin, V. V. (2011). Lateksnoe ligirovanie pri lechenii khronicheskogo gemorroya v usloviyakh statsionara odnogo dnya. *Koloproktologiya*, (1 (35)), 24-27. (in Russian).
53. Shapkin, S. A., Mitroshin, V. V., Medvedev, M. B., & Burkov, D. N. (2022). Anesteziya v ambulatornoi praktike i statsionarakh "khirurgii odnogo dnya". In *Sovremennyye problemy anestezii i reanimatologii: Materialy IX s'ezda Zabaikal'skogo obshchestva anesteziiologov-reanimatologov, Chita*, 69-78. (in Russian).
54. Vinnik, Yu. S., Pakhomova, R. A., Kochetova, L. V., Babadzhanian, A. M., Fedotov, I. A., & Sineeva, L. V. (2022). Sovremennyye printsipy lecheniya oslozhnenii posle plastiki zhivota. *Khirurgicheskaya praktika*, (1 (49)), 27-32. (in Russian).
55. Alibekov, I. M., Abdulkirimov, Kh. T., & Chesnokov, A. A. (2014). Ambulatornaya operativnaya otorinolaringologiya v usloviyakh gorodskogo tsentra zapadnoi Sibiri (desyatiletanii opyt raboty). *Rossiiskaya otorinolaringologiya*, (3 (70)), 3-6. (in Russian).
56. Chesnokov, A. A., Alibekov, I. M., Guz, D. G., Khudin, A. G., Khramtsov, A. A., Slepov, M. N., Prokhorova, T. P., Kalyadina, O. V., Perunova, O. A., Soliev, A. A., Dzhalilova, A. A., Alieva, S. A., Chumak, K. S., & Krainova, M. V. (2014). Organizatsiya i effektivnost' ambulatornoi khirurgicheskoi LOR-Pomoshchi v dnevnom statsionare - TsAKh v usloviyakh Severo-Zapadnoi Sibiri. *Vestnik otorinolaringologii*, (5), 39-41. (in Russian).
57. Sushkova M. A., Chernatova I. A. Ambulatornaya khirurgiya v oftal'mologii // *Zdravookhranenie Dal'nego Vostoka*. 2014. №1 (59). S. 39-41. (in Russian).
58. Meshcheryakov, A. A., & Salimov, T. M. (2017). Rezul'tat provedeniya artroskopii v tsentre ambulatornoi khirurgii OKB g. Khanty-Mansiiska. *Nauchnyi meditsinskii vestnik Yugry*, (1 (11)), 19-20. (in Russian).
59. Alibekov, I. M., Guz, D. G., Moskalev, V. A., Shestakova, G. N., Krasnov, E. A., Gadzhieva, G. E., Chumak, K. S., Aslanova, V. I., Saitgazieva, M. Sh., Aliev, R. N., & Kamilova, K. K. (2023). Innovatsii v ambulatornoi LOR-khirurgii «FASTTRACK» i khirurgiya odnogo dnya. In *Novyye tekhnologii v otorinolaringologii: Materialy Mezhhregional'noi nauchno-prakticheskoi konferentsii, Makhachkala*, 10-12. (in Russian).

60. Kononenko, T. V., & Nidzel'skii, P. D. (2018). Perspektivy kompleksnogo razvitiya NUZ "Otdelencheskaya klinicheskaya bol'nitsa na st. Vladivostok OAO "RZhD". *Vestnik obshchestvennogo zdorov'ya i zdravookhraneniya Dal'nego Vostoka Rossii*, (1 (30)), 4. (in Russian).
61. Kravchenko, I. Z., Sorokin, E. L., Kolenko, O. V., Pshenichnov, M. V., & Pomytkina, N. V. (2017). Rabota otdeleniya lazernoi khirurgii v 2016 godu v usloviyakh ambulatornoi khirurgii. *Sovremennye tekhnologii v oftal'mologii*, (2), 28-31. (in Russian).
62. Strelchenko, O. V., Voevoda, M. I., Zaigraev, A. L., Chernyshev, V. M. (2019). Informatizatsiya kak vazhneishii faktor uspešnogo razvitiya uchrezhdeniya zdravookhraneniya. *Sibirskii nauchnyi meditsinskii zhurnal*, 39(2), 110-115. (in Russian).
63. Vorob'ev, V. V., & Bezuglyi, A. V. (2002). Perspektivy sovershenstvovaniya spetsializirovannoi ambulatornoi khirurgicheskoi pomoshchi. *Statsionarozameshchayushchie tekhnologii. Ambulatornaya khirurgiya*, (4), 8-9. (in Russian).
64. Abduganieva, Sh. Kh., & Nikonorova, M. L. (2022). Tsifrovye resheniya v meditsine. *Krymskii zhurnal eksperimental'noi i klinicheskoi meditsiny*, 12(2), 73-85. (in Russian).
65. Kubrik, Ya. Yu. (2017). Kompleksnye telemeditsinskie tekhnologii dlya soprovozhdeniya patsientov. Mezhdunarodnye trendy, rezul'taty oprosov ob informatizatsii, tekhnologichnye resheniya dlya vracha i kliniki na baze servisa ONDOC. *Vrach i informatsionnye tekhnologii*, (1), 49-60. (in Russian).
66. Shlyafer, S. I. (2022). Khirurgicheskaya rabota meditsinskikh organizatsii, okazyvayushchikh pomoshch' v ambulatornykh usloviyakh v Rossiiskoi Federatsii. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*, (30 (2)), 264-269. (in Russian).
67. Litvin, A. A., Korenev, S. V., Knyazeva, E. G., & Litvin, V. (2019). The possibilities of blockchain technology in medicine (Review). *Sovremennye tekhnologii v meditsine*, (11 (4)), 191–199. (in Russian).
68. Dyachenko, V. G., & D'yachenko, S. V. (2020). Sostoyanie regional'noi meditsiny i perspektivy razvitiya meditsinskogo turizma v Dal'nevostochnom federal'nom okruge. *Vestnik obshchestvennogo zdorov'ya i zdravookhraneniya Dal'nego Vostoka Rossii*, (2 (39)), 3. (in Russian).
69. Yudin, S. V., Kiku, P. F., Matveichuk, Ya. V., Apanasevich, V. I., Yudin, S. S., & Vakhonina, V. V. (2014). Motivatsionnye faktory mezhdunarodnogo lechebnogo turizma v Primorskom krae. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie*, (2 (42)), 66-70. (in Russian).
70. Tarasko, A. D., & Salamanov, V. I. (2013). Stanovlenie i razvitie ambulatornoi khirurgii g. Novokuznetska. *Statsionarozameshchayushchie tekhnologii: Ambulatornaya khirurgiya*, (3-4), 12-18. (in Russian).
71. Kosolapov, A. B. (2016). Razvitie meditsinskogo turizma v stranakh Aziatsko-Tikhookeanskogo regiona. In *Sovremennye tendentsii, perspektivy razvitiya ekonomiki i upravleniya v stranakh ATR: Materialy III evraziiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii*, 164-167. (in Russian).
72. D'yachenko, V. G., & D'yachenko, S. V. (2018). Okhrana zdorov'ya naseleniya Dal'nego Vostoka Rossii v usloviyakh liberal'noi transformatsii ekonomiki i obshchestvennykh otnoshenii. *Vestnik obshchestvennogo zdorov'ya i zdravookhraneniya Dal'nego Vostoka Rossii*, (3 (32)), 1. (in Russian).
73. Antropova, P. A., & Gutik, T. V. (2018). Predposylki razvitiya meditsinskogo turizma v Rossii. In *Industriya turizma i gostepriimstva: sostoyanie, problemy, perspektivy razvitiya: Materialy Vserossiiskoi studencheskoi internet-konferentsii*, 19-23. (in Russian).
74. Rasskazova, V. N., Kiku, P. F., Pak, O. I., Kryzhanovskii, S. P., Loginova, O. V., Savchenko, S. V., Sabirova, K. M., Moreva, V. G., Izmailova, O. A., & Sukhova, A. V. (2019).

Otsenka kachestva meditsinskoj pomoshchi v vysokotekhnologichnom meditsinskom tsentre. *Zdravookhranenie Rossijskoj Federatsii*, 63(5), 228-236. (in Russian).

75. D'yachenko, V. G., Prigornev, V. B., & Russu, E. Yu. (2011). Modernizatsiya zdravookhraneniya Dal'nego Vostoka Rossii. *Vestnik obshchestvennogo zdorov'ya i zdravookhraneniya Dal'nego Vostoka Rossii*, (4 (5)), 2. (in Russian).

76. Moisenko, I. V., & Usova, M. V. (2019). Osobennosti razrabotki programmy prodvizheniya agentstva meditsinskogo turizma. *Azimut nauchnykh issledovaniy: ekonomika i upravlenie*, 8(3 (28)), 261-265. (in Russian).

77. Musalitina, E. A., & Osipova, E. M. (2022). Istoriko-kul'turnye aspekty razvitiya Kitaisko-Russkogo meditsinskogo perevoda (na primere prigranichnogo sotrudnichestva). *Uchenye zapiski Komsomol'skogo-na-Amure gosudarstvennogo tekhnicheskogo universiteta*, (2 (58)), 25-31. (in Russian).

78. Lebedev, M. V., & Kerimova, K. I. (2020). Dnevnoi statsionar - vozmozhnaya al'ternativa kruglosutochnomu statsionaru v okazanii meditsinskoj pomoshchi patsientam po profilyu "chelyustno-litsevaya khirurgiya". *Ural'skii meditsinskii zhurnal*, (9 (192)), 128-132. (in Russian).

79. Baitinger, V. F. (2018). Budushchee rekonstruktivnoi mikrokhirurgii: prognoz dlya Rossii na blizhaishie 10 let. *Voprosy rekonstruktivnoi i plasticheskoi khirurgii*, 21(2 (65)), 5-11. (in Russian).

80. Baitinger, A. V. (2019). Opyt primeneniya endoskopicheskoi dekompressii sredinnogo nerva v karpal'nom kanale. In *Sovremennye tekhnologii lecheniya patsientov s travmoi oporno-dvigatel'nogo apparata i tsentral'noi nervnoi sistemy: Materialy nauchno-prakticheskoi konferentsii*, 34-38. (in Russian).

81. Pomytkina, T. E., Kuznetsova, S. O., & Shchetinina, A. A. (2020). Rezul'taty primeneniya preparatov gialuronovoi kisloty posle artroskopicheskikh operatsii na kolennom sustave v ambulatornykh usloviyakh. In *Vysokie tekhnologii i innovatsii v nauke: Materialy Mezhdunarodnoi nauchnoi konferentsii, St. Petersburg*, 71-74. (in Russian).

82. Sadovoi, M. I., Demin, D. B., Solodov, Yu. Yu., & Ivanov, V. D. (2014). Pervyi opyt raboty tsentra ambulatornoi khirurgii. Orenburgskie Pirogovskie chteniya. In *Aktual'nye voprosy khirurgii, nevrologii, kardiologii, anesteziologii i reanimatsii, palliativnoi meditsiny i sestrinskogo ukhoda: Materialy IV nauchno-prakticheskoi konferentsii*, 94-98. (in Russian).

83. Zhdanovskii, V. V. (2010). O tret'em s"ezde ambulatornykh khirurgov Rossijskoj Federatsii. *Vestnik SURGU. Meditsina*, (1 (4)), 67-71. (in Russian).

84. Shapiro, K. I., Malakhov, I. N., Velichko, K. E., & Safonov, S. M. (2015). Formy organizatsii, ob"emy i resursnoe obespechenie khirurgicheskikh operatsii v ambulatorno-poliklinicheskikh uchrezhdeniyakh Sankt-Peterburga. *Genii ortopedii*, (1), 71-74. (in Russian).

85. Sovtsov, S. A., Fedorov, A. V., & Tariverdiev, M. L. (2018). Puti optimizatsii organizatsii khirurgicheskoi pomoshchi naseleniyu Rossijskoj Federatsii. *Tikhookeanskii meditsinskii zhurnal*, (1 (71)), 93-94. (in Russian).

86. Chesnokov, A. A., Alibekov, I. M., & Gatsko, Yu. S. (2007). Sovremennye vozmozhnosti ambulatornoi khirurgii pri zabolevaniyakh LOR-organov. *Meditsinskaya nauka i obrazovanie Urala*, 8(5 (49)), 128. (in Russian).

87. Kabieva, A. A., Shul'gina, N. A., Doronina, L. V., & Rypalova, I. D. (2022). Osobennosti organizatsii ambulatornoi oftalmokhirurgicheskoi pomoshchi v usloviyakh koronavirusnoi infektsii na baze Vladivostokskoi polikliniki №3. *Tikhookeanskii meditsinskii zhurnal*, (4 (90)), 96-98. (in Russian).

88. Kuznetsova, N. L., Zolotushkin, M. L., & Menzorova, N. V. (2010). Kriokhirurgiya opukholei kisti v lechenii vzroslykh i podrostkov. *Politravma*, (2), 22-25. (in Russian).

89. Lonchakova, I. Yu., Makarov, S. A., Artamonova, G. V., & Barbarash, L. S. (2015). Organizatsionnye aspekty lecheniya bol'nykh s obliteriruyushchim aterosklerozom sudov niznikh konechnostei na ambulatornom etape. *Angiologiya i sosudistaya khirurgiya. Zhurnal im. akademika A.V. Pokrovskogo*, 21(3), 38-42. (in Russian).
90. Burleva, E. P. (2006). Sostoyanie i tendentsii razvitiya ambulatornoi angiologii v krupnom gorode Rossii. *Angiologiya i sosudistaya khirurgiya. Zhurnal im. akademika A.V. Pokrovskogo*, 12(1), 11-15. (in Russian).
91. Verkhovtseva, L. I. (2008). Organizatsiya spetsializirovannoi mnogoprofil'noi ambulatornoi khirurgicheskoi pomoshchi v poliklinike. *Meditinskaya nauka i obrazovanie Urala*, 9(3 (53)), 140-141. (in Russian).
92. Solov'eva, E. A., Konstantinova, O. D., Trishina, M. A., & Muzychenko, O. V. (2015). Opyt organizatsii okazaniya khirurgicheskoi pomoshchi v ambulatornykh usloviyakh zhenshchinam s zabolevaniyami reproduktivnoi sistemy. *Ural'skii meditsinskii zhurnal*, (5 (128)), 59-63. (in Russian).
93. Dudnikov, A. V., & Baitinger, V. F. (2016). Istoriya khirurgii kisti v Rossii. *Voprosy rekonstruktivnoi i plasticheskoi khirurgii*, 19(4 (59)), 64-75. (in Russian).
94. Kolenko, O. V., Kravchenko, I. Z., Sorokin, E. L., Pomytkina, N. V., Pshenichnov, M. V. (2017). Poiski organizatsionnykh vozmozhnostei optimizatsii ambulatornoi lazernoii khirurgii patsientov s donnoi patologiei. *Sovremennye tekhnologii v oftal'mologii*, (3), 9-12. (in Russian).
95. Vaishnav, A. S., & McAnany, S. J. (2019). Future endeavors in ambulatory spine surgery. *Journal of Spine Surgery*, 5(Suppl 2), S139.. <https://doi.org/10.21037/jss.2019.09.20>
96. Temerkhanova, L. I., Starinchikova, L. I., Potkina, T. N., Lonchakova, I. Yu., & Mamontov, O. K. (2005). Rabota tsentra ambulatornoi khirurgii v svete reformirovaniya sistemy zdravookhraneniya. *Meditsina v Kuzbasse*, 4(2), 19-22. (in Russian).

Работа поступила
в редакцию 01.03.2024 г.

Принята к публикации
10.03.2024 г.

Ссылка для цитирования:

Яриков А. В., Румянцева Е. В., Мухин А. С., Фраерман А. П., Перльмуттер О. А., Клецкин А. Э., Цыбусов С. Н., Байтингер А. В., Селянинов К. В., Байтингер В. Ф., Липатов К. С., Павлова Е. А., Новиков Д. А., Гарсия А., Туткин А. В. Центр амбулаторной хирургии - современные возможности // Бюллетень науки и практики. 2024. Т. 10. №4. С. 207-233. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/101/31>

Cite as (APA):

Yarikov, A., Rumyantseva, E., Mukhin, A., Fraerman, A., Perlmutter, O., Kletskin, A., Tsybusov, S., Baitinger, A., Selyaninov, K., Baitinger, V., Lipatov, K., Pavlova, E., Novikov, D., Garcia, A., & Tutkin, A. (2024). Outpatient Surgery Center - Modern Capabilities. *Bulletin of Science and Practice*, 10(4), 207-233. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/101/31>