

УДК 614.23

DOI 10.24412/2312-2935-2024-4-183-193

## **ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «УРОЛОГИЯ», ОКАЗЫВАЕМОЙ ВРАЧАМИ-УРОЛОГАМИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

*А.А. Ендовицкий*

*Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть  
Министерства внутренних дел Российской Федерации по Московской области»*

**Введение.** В настоящее время ученые во всем мире занимаются исследованиями, направленными на изучение ключевых вопросов, связанных с оценкой доступности и качества медицинской помощи. Результатом исследований является улучшение этих параметров, поиск путей разумной оптимизации затрат ресурсов, способов координации производственных и технологических процессов в сфере здравоохранения. Рост заболеваемости болезнями мочеполовой системы в Российской Федерации диктует необходимость в качественной медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных исследованиях. Оценка качества медицинской помощи по данному профилю является актуальной на сегодняшний день, что сподвигло нас к проведению данного исследования.

**Цель.** Провести экспертную оценку качества оказания медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях.

**Материалы и методы.** Применялись статистический и аналитический методы исследования, метод экспертной оценки. Анализ качества медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях, были подвергнуты 394 электронные медицинские карты пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 25/у). Базой исследования являлась поликлиника ГБУЗ «Городская поликлиника № 195 ДЗМ», урологическое отделение. Для проведения исследования была разработана базовая исследовательская модель, состоящая из трех частей. На основании второй и третьей части информационной модели врачами-экспертами проводилась оценка качества медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях.

**Результаты.** Врачи-эксперты в большинстве случаев отмечают правильность регистрации жалоб в амбулаторной карте пациента, однако, в подавляющем большинстве амбулаторных осмотров анамнез заболевания выяснялся не в полном объеме, а также в большинстве осмотров объективный статус оценен не полностью. В больше половине случаев врачи-эксперты отмечали обоснованность всех назначений лабораторных исследований. В примерно трети случаев эксперты отмечают, что лабораторные исследования были назначены в полном объеме. Врачи-эксперты пришли к выводу, что в двух третях случаев пациенты были обследованы не в полном объеме. В пятой части случаев врачи-эксперты не согласны с установленным диагнозом, а поздняя постановка диагноза наблюдалась в шестой части случаев. С момента первичного приема до назначения лечения чаще всего проходило более недели. По мнению врачей-экспертов, в более половине случаев лечение соответствовало современным клиническим рекомендациям. Более половины амбулаторных осмотров не содержат рекомендаций по дальнейшему лечению.

**Обсуждение и выводы.** В результате исследования выявлены дефекты в качестве оказания медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях. Врачами-экспертами выявлены погрешности в сборе жалоб, отсутствие полноты сбора

анамнеза заболевания в большинстве случаев, а также недостаточное внимание к проведению физикального осмотра. В двух третях случаев пациенты в целом были обследованы не полностью. В пятой части случаев врачи-эксперты были не согласны с установленным диагнозом, половина случаев обращений не заканчивалось рекомендациями по лечению и профилактике заболевания, более половины пациентов не взяты на диспансерное наблюдение при наличии показаний к этому. Однако, врачами-экспертами отмечено часто обоснованное назначение лабораторных исследований и полнота их назначений, в целом назначенное лечение соответствовало современным клиническим рекомендациям.

**Ключевые слова:** качество медицинской помощи, экспертная оценка, врачи-урологи, организация здравоохранения

## **EXPERT EVALUATION OF THE QUALITY OF MEDICAL CARE IN THE FIELD OF "UROLOGY" PROVIDED BY UROLOGISTS IN OUTPATIENT SETTINGS**

*A.A.Endovickij*

*Federal Budgetary Healthcare Institution "Medical and Sanitary Unit of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation for the Moscow Region"*

**Introduction.** Currently, scientists worldwide are conducting research aimed at studying key issues related to assessing the accessibility and quality of medical care. The results of these studies lead to improvements in these parameters, finding ways for reasonable optimization of resource expenditures, and methods for coordinating production and technological processes in healthcare [3]. The increase in morbidity from diseases of the urinary system in the Russian Federation necessitates high-quality medical care in the field of "urology" provided in outpatient settings. Evaluating the quality of medical care in this field is relevant today, which prompted this research.

**Objective.** To conduct an expert evaluation of the quality of medical care in the field of "urology" provided in outpatient settings.

**Materials and methods.** Statistical and analytical research methods, as well as expert evaluation methods, were applied. The quality of medical care in the field of "urology" provided in outpatient settings was analyzed based on 394 electronic medical records of patients receiving outpatient medical care (Form No. 25/u). The research was conducted at the GBUZ "City Polyclinic No. 195 DZM," urology department. A basic research model was developed for the study, consisting of three parts. Based on the second and third parts of the informational model, expert physicians conducted an evaluation of the quality of medical care in the field of "urology" provided in outpatient settings.

**Results.** In most cases, the expert physicians noted the correctness of registering complaints in the outpatient medical record, however, in the overwhelming majority of outpatient examinations, the medical history of the disease was not fully clarified, and in most examinations, the objective status was not completely assessed. In more than half of the cases, the expert physicians noted the justification for all laboratory tests ordered. In about a third of the cases, the experts noted that laboratory tests were ordered in full. The expert physicians concluded that in two-thirds of the cases, patients were not fully examined. In one-fifth of the cases, the expert physicians disagreed with the established diagnosis, and a late diagnosis was noted in one-sixth of the cases. More than a week often passed from the initial consultation to the appointment of treatment. According to expert physicians, in more than half of the cases, the treatment complied with current clinical recommendations. More than half of the outpatient examinations did not contain recommendations for further treatment.

**Discussion and conclusions.** The study revealed defects in the quality of medical care in the field of "urology" provided in outpatient settings. The expert physicians identified discrepancies in collecting complaints, a lack of completeness in gathering the medical history of the disease in most cases, as well as insufficient attention to conducting physical examinations. In two-thirds of the cases, patients were generally not fully examined. In one-fifth of the cases, the expert physicians disagreed with the established diagnosis, and half of the cases did not conclude with recommendations for treatment and disease prevention; more than half of the patients were not placed under dispensary observation when indicated. However, the expert physicians frequently noted the justified ordering of laboratory tests and their completeness, and the overall prescribed treatment corresponded to current clinical recommendations.

**Keywords:** quality of medical care, expert evaluation, urologists, healthcare organization

**Введение.** Рост заболеваемости болезнями мочеполовой системы в Российской Федерации требует качественной медицинской помощи по профилю «урология», предоставляемой в амбулаторных условиях [1].

В настоящее время учёные по всему миру исследуют ключевые вопросы, связанные с оценкой доступности и качества медицинской помощи. Эти исследования направлены на улучшение данных параметров, поиск путей разумной оптимизации затрат ресурсов и способов координации производственных и технологических процессов в здравоохранении [2].

Оценка качества медицинской помощи в области урологии в амбулаторных условиях является актуальной проблемой для современной системы здравоохранения, в частности, в связи с ухудшением здоровья мужчин репродуктивного возраста из-за высокой частоты урологических заболеваний, таких как хронический простатит, доброкачественная гиперплазия предстательной железы и рак простаты. Эти заболевания имеют большое медико-социальное значение из-за их распространённости, значительных экономических потерь и необходимости высококвалифицированной специализированной медицинской помощи [3].

В условиях сложных социально-экономических реформ последнего десятилетия XX — начала XXI века изучение этих аспектов становится особенно важным для здравоохранения России. Резкое снижение возможностей государства по обеспечению населения бесплатной медицинской помощью требует поиска путей оптимизации оказания амбулаторной, стационарной и реабилитационной помощи [4].

Переориентация системы здравоохранения на интенсивный путь развития, обеспечение всеобщей доступности качественной медицинской помощи, повышение эффективности отрасли за счёт целевых организационных изменений в медицинской сети и внедрения дифференцированных медико-экономических стандартов определены как основные приоритеты развития отрасли [5].

Таким образом, оценка качества медицинской помощи в области урологии в амбулаторных условиях является важной задачей, решение которой позволит повысить эффективность и качество оказания медицинской помощи, а также улучшить состояние здоровья населения.

**Цель работы** – провести экспертную оценку качества оказания медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях.

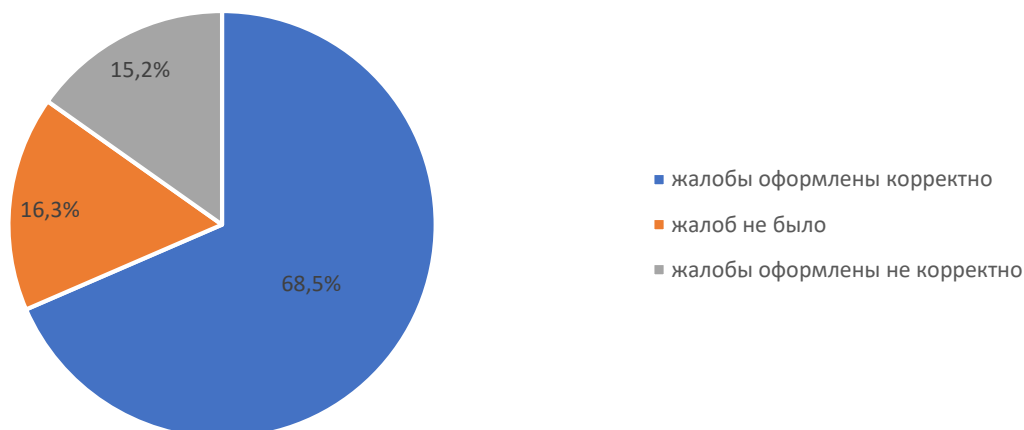
**Материалы и методы.** Применялся статистический и аналитический методы исследования, метод экспертной оценки. Анализ качества медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях, подвергнуто 394 электронные медицинские карты пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 25/у). Базой исследования являлась поликлиника ГБУЗ «Городская поликлиника № 195 ДЗМ», урологическое отделение. Для проведения исследования была разработана базовая исследовательская модель, состоящая из трех частей. Первая часть базовой информационной модели являлась анкетой для пациентов «Удовлетворенность качеством и доступностью медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях». Вторая часть являлась основой для формирования и анализа выкопировок из амбулаторных карт. Третья часть являлась формой для заполнения врачами-экспертами по результатам выкопировок из амбулаторных карт. На основании второй и третьей части информационной модели врачами-экспертами проводилась оценка качества медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях. В состав экспертов включались врачи, соответствующие двум из трех требуемых критериев: наличие ученой степени, должность заведующего урологическим отделением, стаж работы свыше 10 лет.

**Результаты.** В ходе анализа 394 амбулаторных карт пациентов было выявлено, что две трети выборки составляли мужчины (66,3%; ДИ 95% 61,6-70,9), а треть — женщины (33,7%; ДИ 95% 29,1-38,4).

При оценке правильности регистрации жалоб пациентов в амбулаторных картах, эксперты отметили, что в большинстве случаев жалобы были оформлены корректно (68,5%; 95% ДИ 63,8-73,0). Однако примерно в седьмой части случаев жалобы были оформлены некорректно (15,2%; 95% ДИ 11,8-18,9). В остальных амбулаторных осмотрах жалобы отсутствовали (16,3%; 95%; ДИ 12,8-20,1) (рис. 1).

В подавляющем большинстве амбулаторных осмотров анамнез заболевания был выяснен не в полном объеме (78,4%; 95% ДИ 73,4-83,0). У пациентов не собирался аллергологический анамнез (14,6%), не уточнялись вредные привычки (14,3%), ранее

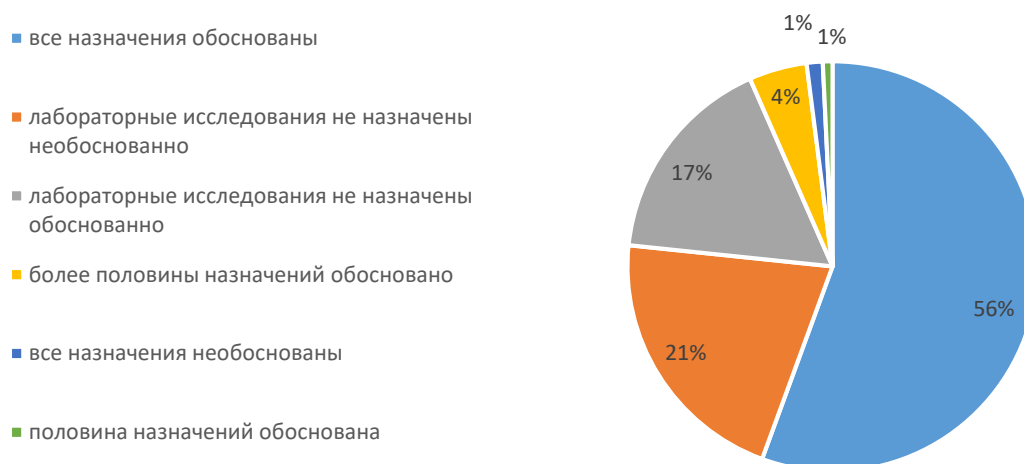
получаемое лечение до обращения к врачу-урологу (12,9%), перенесенные операции (12,3%), сопутствующие заболевания (12,2%), факторы, приведшие к началу заболевания (12,1%), перенесенные заболевания (10,4%), дата или время начала заболевания (10,3%), акушерский анамнез у женщин (3,4%).



**Рисунок 1.** Анализ корректности оформления жалоб пациента врачом-урологом, %

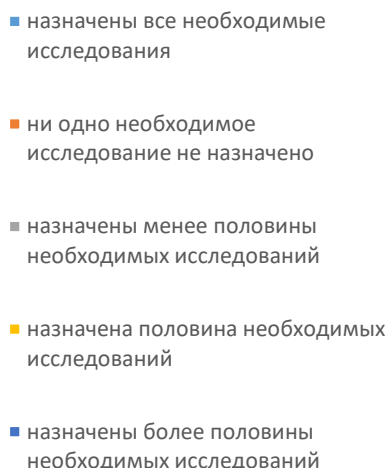
По оценке экспертов, в большинстве осмотров объективный статус был оценен не полностью (86,6%; 95% ДИ 82,8-90,0) или его оценка не проводилась (46,9%; 95% ДИ 39,8-54,1). В случаях, когда требовался осмотр по органам или системам, объективный статус отсутствовал в 13,7% амбулаторных карт, где требовался осмотр кожных покровов, в 12,7% случаев отсутствовал осмотр наружных половых органов, в 12,7% отсутствовал осмотр и пальпация живота, осмотр (11,5%) и пальпация (11,5%) области проекции мочевого пузыря, осмотр и пальпация поясничной области (11,5%), проверка симптома «поколачивания» (10,8%), пальпация почек через переднюю брюшную стенку (9,6%), осмотр предстательной железы per rectum (5,9%).

В более половине случаев врачи-эксперты отмечали обоснованность всех назначений лабораторных исследований (55,6%; 95% ДИ 49,0-62,1). В пятой части случаев отмечалось необоснованное отсутствие назначений лабораторных исследований (21,0%; 95% ДИ 13,0-30,4%), а в шестой части амбулаторных осмотров исследования не назначались обоснованно (17,0%; 95% ДИ 9,0-26,9). В небольшом количестве амбулаторных осмотров врачи-эксперты отмечали наличие более половины назначений лабораторных исследований обоснованными (4,6%; 95% ДИ 0,0-18,7), еще меньше осмотров, где половина назначений обоснована (1,3%; 95% ДИ 10,1-27,5) или все назначения не обоснованы (1,0%; 95% ДИ 20,2-38,2) (рис. 2).



**Рисунок 2.** Анализ корректности назначений пациентам врачом-урологом, %

В трети случаев эксперты отмечают, что лабораторные исследования были назначены в полном объеме (29,0%; 95% ДИ 21,1-37,6), в около трети случаев ни одно необходимое исследование не было отмечено (28,0%; 95% ДИ 20,0-36,7), в менее четверти осмотров назначалось меньше половины требующихся исследований (23,0%; 95% ДИ 14,9-32,2), в более десятой части отмечалось назначение половины исследований (11,0%; 95% ДИ 3,9-21,2), в менее десятой части было назначено более половины исследований (9,0%; 95% ДИ 2,0-20,2) (рис. 3).



**Рисунок 3.** Анализ корректности назначенных лабораторных исследований пациентам врачом-урологом, %

При анализе медицинской документации, врачи-эксперты пришли к выводу, что в двух третях случаев пациенты были обследованы не в полном объеме (67,3%; 95% ДИ 62,6-71,8). Только треть пациентов была обследована в достаточном объеме (32,7%; ДИ 28,2-37,4).

В трети случаев, по мнению врачей-экспертов, причиной недостаточного обследования пациента врачом-урологом поликлиники было отсутствие желания проводить объективный осмотр (37,5%; 95% ДИ 32,8-42,3), реже отмечалась низкая доступность лабораторных или инструментальных исследований (16,0%; 95% ДИ 12,6-19,8), малые временные возможности в связи с перегрузкой врача (15,7%; 95% ДИ 12,3-19,5), недостаточная квалификация врача в конкретном клиническом случае (12,4%; 95% ДИ 9,3-15,8). В менее десятой части случаев имела место быть невнимательность врача (9,1%; 95% ДИ 6,5-12,1), излишняя торопливость (8,6%; 95% ДИ 6-11,6) (рис. 4).



**Рисунок 4.** Причины недостаточного обследования пациента врачом-урологом по мнению врачей-экспертов

В пятой части случаев врачи-эксперты не согласны с установленным диагнозом (21,3%; 95% ДИ 17,4-25,5), а поздняя постановка диагноза имела место в шестой части случаев (16,2%; 95 ДИ 13,0-20,3).

В примерно десятой части случаев врачи-эксперты не согласны с выбранными условиями лечения больного (11,4%; 95% ДИ 8,5-14,7), при этом выбор в сторону лечения в стационарных условиях (85%), в остальных случаях пациент должен был продолжать лечение в амбулаторных условиях (15%).

В более четверти случаев врач-уролог, по мнению экспертов, мог назначить лечение на первичном приеме (26,6%; 95% ДИ 22,4-31,1). В пятой части случаев (21,3%; 95% ДИ 17,4-25,5) врач должен был назначить лечение на первичном приеме.

Среди случаев, когда лечение назначалось, по мнению врачей-экспертов, в более половине случаев оно соответствовало современным клиническим рекомендациям (57,5%; 95% ДИ 52,6-62,3), в примерно пятой части случаев соответствие было частичным (22,9%; 95% ДИ 18,9-27,2), в пятой части случаев лечение не отвечало современным стандартам лечения (19,6%; 95% ДИ 15,8-23,7).

Среди случаев, когда давались рекомендации по лечению, дальнейшему наблюдению или по поведению, в больше половине случаев врачи-эксперты соглашались с предложенным врачом-урологом планом (63,3%), однако более трети случаев не были приняты экспертами или не соответствовали современным стандартам оказания медицинской помощи (37,9%).

По мнению экспертов, диспансерное наблюдение требовалось в двух третях случаев (63,7%; 95% ДИ 58,9-68,4).

**Обсуждение.** В результате нашего исследования выявлены дефекты качества оказания медицинской помощи на этапах сбора жалоб, объективного осмотра, обоснованности назначения лабораторных и инструментальных исследований, правильности и своевременности постановки диагноза, взятии на диспансерное наблюдение. Исследованием качества медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях в том числе, занимался И.Э. Есауленко и соавторы (2017) на примере построения трехуровневой системы урологической службы в Воронежской области. И.Э. Есауленко в результатах своего исследования так же отмечает наличие дефектов качества медицинской помощи по данному направлению, что приводит к неудовлетворенности пациентов, росту инвалидизации от заболеваний мочеполовой системы, увеличению сроков временной нетрудоспособности, неоптимальным выявлением заболеваний [6].

Безусловно интересным является исследование А.Р. Геворкяна (2017) в отношении изучения способов оценки качества медицинской помощи, основанное на анализе мнений врачей-урологов Москвы и регионов. В результате получены сведения о проблемах в оказании качественной медицинской помощи по профилю «урология» со стороны врачей-урологов [7].

Таким образом, проблема оценки качества медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях, остается актуальной в настоящее время.

**Выводы.** Врачи-эксперты в большинстве случаев отмечают правильность регистрации жалоб в амбулаторной карте пациента (68,5%; 95% ДИ 63,8-73,0). По мнению



врачей-экспертов, в подавляющем большинстве амбулаторных осмотров анамнез заболевания выяснен не в полном объеме (78,4%; 95% ДИ 73,4-83,0). По оценке экспертов, в большинстве осмотров объективный статус оценен не полностью (86,6%; 95% ДИ 82,8-90,0). В большинстве случаев врачи-эксперты отмечали обоснованность всех назначений лабораторных исследований (55,6%; 95% ДИ 49,0-62,1). В примерно трети случаев эксперты отмечают, что лабораторные исследования были назначены в полном объеме (29,0%; 95% ДИ 21,1-37,6). Врачи-эксперты пришли к выводу, что в двух третях случаев пациенты были обследованы не в полном объеме (67,3%; 95% ДИ 62,6-71,8). Причинами, по их мнению, было отсутствие желание проводить объективный осмотр (37,5%), низкая доступность лабораторных или инструментальных исследований (16,0%), малые временные возможности в связи с перегрузкой врача (15,7%). В пятой части случаев врачи-эксперты не согласны с установленным диагнозом (21,3%; 95% ДИ 17,4-25,5), а поздняя постановка диагноза имелась в шестой части случаев (16,2%; 95 ДИ 13,0-20,3). С момента первичного приема до назначения лечения чаще всего проходило более 7 дней (34,2%; ДИ 95% 29,6-39,0). Среди основного лечения наиболее часто принимались селективные блокаторы альфа-адренорецепторов (32,0%). По мнению врачей-экспертов, в более половине случаев лечение соответствовало современным клиническим рекомендациям (57,5%; 95% ДИ 52,6-62,3). Более половины амбулаторных осмотров не содержат рекомендаций по дальнейшему лечению (60,1%; ДИ 95% 55,2-64,9). Более половины пациентов подлежат диспансерному наблюдению (59,1%; ДИ 95% 54,2-63,9), однако отметка о взятии пациента на диспансерное наблюдение имеется только в трети амбулаторных карт (34,3%; ДИ 95% 29,7-39,1).

#### Список литературы

1. Есауленко, И.Э., и др. Показатели общей и ранней выявляемости урологической патологии как критерии эффективности оказания урологической помощи. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2017;6(1):348-352
2. Глыбочко П.В., Аляев Ю.Г. Российская урология в XXI в.. Урология.2015;5:4-9
3. Ендовицкий А.А., Люцко В.В., Ходакова Е.А.. Удовлетворенность пациентов качеством и доступностью медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики 2022: 5:513-527
4. Садовникова, Ю.Ю., Тимейчук, Л.Н., Уварова, Г. Г. Оценка эффективности управления системой здравоохранения в Российской Федерации: современные проблемы и

тренды реформирования. Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. 2019;4:55-63. Doi: 10.22394/2079-1690-2019-1-4-55-63

5. Сафронов, А.А. Научное обоснование оптимизации оказания консультативно-диагностической помощи больным урологического профиля : специальность 14.00.33 : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Сафронов Александр Александрович. – Москва. 2008:23

6. Есауленко И.Э. и др.. Анализ интегральных показателей качества оказания урологической помощи в рамках модернизации урологической службы Воронежской области. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2017: 11-12:32-40

7. Геворкян, А.Р. Проблемы и пути оптимизации организации амбулаторной урологической помощи городскому населению. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2017:25.3:167-171

#### References

1. Esaulenko, I.E., i dr. Pokazateli obshchei i rannei vyivliaemosti urologicheskoi patologii kak kriterii effektivnosti okazaniia urologicheskoi pomoshchi [Indicators of general and early detection of urological pathology as criteria for the effectiveness of urological care]. Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniia i istorii meditsiny [Problems of social hygiene, healthcare and the history of medicine]. 2017:6(1):348-352 (In Russian)

2. Glybochko P.V., Aliaev I.U.G. Rossiiskaia urologiia v XXI v [Russian urology]..Urologiia [Urology].2015;5:4-9 (In Russian)

3. Endovitskii A.A., Liutsko V.V., KHodakova E.A.. Udovletvorennost' patsientov kachestvom i dostupnost'iu meditsinskoi pomoshchi po profilu «urologiia», okazyvaemoi v ambulatornykh usloviakh [Patient satisfaction with the quality and accessibility of medical care in the urology profile provided on an outpatient basis]. Sovremennye problemy zdravookhraneniia i meditsinskoi statistiki [Modern problems of healthcare and medical statistics]. 2022: 5:513-527 (In Russian)

4. Sadovnikova, I.U.IU., Timeichuk, L.N., Uvarova, G. G. Otsenka effektivnosti upravleniia sistemoi zdravookhraneniia v Rossiiskoi Federatsii: sovremennye problemy i trendy reformirovaniia [Assessment of the effectiveness of healthcare system management in the Russian Federation: current problems and trends of reform]. Gosudarstvennoe i munitsipal'noe upravlenie. Uchenye zapiski [State and municipal administration. Scientific notes]. 2019:4:55-63. Doi: 10.22394/2079-1690-2019-1-4-55-63 (In Russian)

5. Safronov, A.A. Nauchnoe obosnovanie optimizatsii okazaniia konsul'tativno-diagnosticheskoi pomoshchi bol'nym urologicheskogo profilia [Scientific justification for optimizing the provision of consultative and diagnostic care to urological patients] : spetsial'nost' 14.00.33 : avtoreferat dissertatsii na soiskanie uchenoi stepeni kandidata meditsinskikh nauk / Safronov Aleksandr Aleksandrovich. Moskva, 2008:23 (In Russian)

6. Esaulenko, I.E., i dr.. Analiz integral'nykh pokazatelei kachestva okazaniia urologicheskoi pomoshchi v ramkakh modernizatsii urologicheskoi sluzhby Voronezhskoi oblasti [Analysis of integral indicators of the quality of urological care in the framework of the modernization of the urological service of the Voronezh region]. Problemy standartizatsii v zdravookhranении [Problems of standardization in healthcare]. 2017: 11-12:32-40 (In Russian)

7. Gevorkian, A.R. Problemy i puti optimizatsii organizatsii ambulatornoi urologicheskoi pomoshchi gorodskomu naseleniiu [Problems and ways to optimize the organization of outpatient urological care for the urban population]. Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniia i istorii meditsiny [Problems of social hygiene, health care and the history of medicine]. 2017: 25.3:167-171 (In Russian)

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

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

#### Сведения об авторе

**Ендовицкий Александр Александрович** – врач-уролог, Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Московской области», 127299, г. Москва, ул. Новая Ипатовка, д. 3; e-mail: dr.endovitsky@gmail.com, ORCID: 0000-0001-6519-0624; SPIN: 6313-6230

#### Information about authors

**Endovickij Alexander Alexandrovich** – urologist Federal State Health Institution "Medical and sanitary unit of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation in the Moscow region" 127299, Moscow, Novaya Ipatovka str., 3; e-mail: dr.endovitsky@gmail.com , ORCID: 0000-0001-6519-0624; SPIN: 6313-6230

Статья получена: 01.10.05.2024 г.  
Принята к публикации: 28.11.2024 г.