

УДК 616.6:616-021.1+613.6.01+614.2
DOI 10.24412/2312-2935-2025-1-958-970

УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ БОЛЬНЫХ О ФАКТОРАХ РИСКА РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВОВ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ КАК КРИТЕРИЙ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

О.М. Мосийчук, К.С. Клюковкин, Л.В. Кочорова

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург.

Введение. В связи с сохраняющимся влиянием неблагоприятных факторов питания, окружающей среды, социальной сферы заболеваемость мочекаменной болезнью имеет тенденцию к росту. Болезнь уникальна в своих проявлениях тем, что даже своевременное удаление камней не гарантирует излечения. Меры по совершенствованию медицинской помощи не могут являться исчерпывающими без соблюдения пациентами ограничений, позволяющих эффективно контролировать факторы риска камнеобразования.

Цель исследования – оценить уровень информированности больных мочекаменной болезнью об особенностях профилактики и лечения заболевания.

Материалы и методы. Проведен опрос 380 пациентов поликлиник Санкт-Петербурга с мочекаменной болезнью по вопросам их информированности о заболевании, удовлетворенности полученной медицинской помощью. Рассчитаны экстенсивные и интенсивные показатели, проведена оценка достоверности их разности по критерию Стьюдента.

Результаты. Установлен низкий уровень информированности пациентов о мочекаменной болезни, в том числе о ее причинах. Не знают о диете при заболевании 31,3%, не знают о контроле кислотности мочи 19,8%, сложности с назначенной диетой испытывают 60,4%, с соблюдением водного режима – 32,4%, не осведомлены о факторах риска 33,8%. Низкая информированность формирует обеспокоенность пациентов своим здоровьем, что подтверждается в 89,9% случаях, сопровождается низкой активностью в проведении профилактических мероприятий – только 35,6% проходят их регулярно, низкой удовлетворенностью медицинской помощью – 54,6%.

Обсуждение. Полученные по результатам опроса данные о низкой информированности пациентов с мочекаменной болезнью о факторах риска, профилактике и лечении заболевания свидетельствуют об отсутствии должного интереса пациентов к этой проблеме в условиях отсутствия должного контроля со стороны медицинских организаций, поскольку их ответственность за организацию ведения (диспансерного наблюдения) таких пациентов в настоящее время не определена. Отсутствие достаточных возможностей пациентов в получении информации приводят к ограничениям доступности требуемой ими медицинской помощи, что создает условия недостаточного контроля за состоянием их здоровья, а также формирует риск невыполнения медицинскими организациями ключевых показателей по соблюдению установленных стандартов и нормативов, контролируемых на региональном и федеральном уровнях.

Заключение. Выявленные дефекты информированности пациентов должны быть учтены при реализации мер по созданию пациентоцентричной модели организации медицинской помощи при мочекаменной болезни.

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, информирование пациентов, доступность медицинской помощи

THE LEVEL OF PATIENTS AWARENESS ABOUT THE UROLITHIASIS RECURRENT RISK FACTORS AS A CRITERION FOR THE AVAILABILITY OF MEDICAL CARE

Mosiychuk O.M., Klyukovkin K.S., Kochorova L.V.

First St. Petersburg State Medical University named after Academician I.P. Pavlov, Ministry of Health of the Russian Federation, St. Petersburg.

Introduction. Due to the continuing influence of adverse factors of nutrition, the environment, and the social sphere, the incidence of urolithiasis tends to increase. The disease is unique in its manifestations in that even timely removal of stones does not guarantee a cure. Measures to improve medical care cannot be exhaustive without patients observing restrictions that allow effective control of risk factors for stone formation.

The purpose of the study: to assess the level of awareness of patients with urolithiasis about the features of prevention and treatment of the disease.

Materials and methods. A survey of 380 patients of St. Petersburg polyclinics with urolithiasis was conducted on their awareness of the disease and satisfaction with the medical care received. Extensive and intensive indicators were calculated, and the reliability of their difference was assessed according to the Student's criterion.

Results. A low level of awareness of patients about urolithiasis, including its causes, has been established. 31.3% do not know about the diet for the disease, 19.8% do not know about the control of urine acidity, 60.4% experience difficulties with the prescribed diet, 32.4% comply with the water regime, 33.8% are not aware of risk factors. Low awareness forms patients' concern about their health, which is confirmed in 89.9% of cases, accompanied by low activity in carrying out preventive measures – only 35.6% undergo them regularly, low satisfaction with medical care – 54.6%.

Discussion. The data obtained from the survey on the low awareness of patients with urolithiasis about risk factors, prevention and treatment of the disease indicate a lack of proper interest of patients in this problem in the absence of proper control by medical organizations, since their responsibility for the organization of management (dispensary supervision) of such patients is currently not defined. The lack of sufficient opportunities for patients to receive information leads to restrictions on the availability of the medical care they require, which creates conditions for insufficient monitoring of their health, as well as creates the risk of non-compliance by medical organizations with key indicators for compliance with established standards and regulations controlled at the regional and federal levels.

Conclusion. The identified defects in patient awareness should be taken into account when implementing measures to create a patient-centered model for the organization of medical care for urolithiasis.

Key words: urolithiasis, patient awareness, accessibility of medical care

Введение. Мочекаменная болезнь является одной из форм проявления нарушений обмена веществ в организме человека. В связи с сохраняющимся в современном обществе влиянием неблагоприятных факторов питания, окружающей среды, социальной сферы заболеваемость мочекаменной болезнью имеет устойчивую тенденцию к росту [1, 2, 3]. Заболевание проявляется в достаточно раннем возрасте, что обуславливает актуальность вопросов доступности медицинской помощи для трудоспособного населения [4, 5].

Мочекаменная болезнь уникальна в своих проявлениях тем, что даже успешное, своевременное удаление камней не гарантирует излечения. Без последующего комплексного, регулярного наблюдения больного в динамике, основанного на индивидуальном подходе, итоговый результат лечения может быть неудовлетворительным [6-8].

В настоящее время на федеральном уровне порядок диспансерного наблюдения пациентов с мочекаменной болезнью не уточнен и, соответственно, не конкретизирована ответственность врача какой-либо специальности за координацию медицинской помощи пациентам этой группы на этапе предоставления первичной медико-санитарной помощи. С этой точки зрения поликлиника остается наиболее слабым звеном в реализации последовательных подходов к оказанию медицинской помощи пациентам с мочекаменной болезнью, включая профилактические мероприятия, направленные на предотвращение развития осложнений заболевания, которые могут потребовать принятия неотложных хирургических мер для спасения пациента, вплоть до органоуносящего вмешательства.

Указанные обстоятельства требуют совершенствования организации медицинской помощи пациентам с мочекаменной болезнью, в рамках которого должна быть учтена необходимость внедрения стандартных комплексных подходов ведения больных на различных этапах, что позволит унифицировать процесс лечения, а также возможность применения мультидисциплинарного подхода к организации медицинской помощи с привлечением врачей различных специальностей. Однако, применение таких мер не может являться исчерпывающим, поскольку без соблюдения пациентами ограничений, включенных в профилактические мероприятия мочекаменной болезни, позволяющие эффективно контролировать факторы риска камнеобразования, предотвращение рецидива возможно не во всех случаях [9-13].

Решающее значение при этом имеет достаточный уровень информированности пациентов о факторах риска развития мочекаменной болезни, симптомах заболевания, максимальное вовлечение пациентов в процесс оказания медицинской помощи, что позволяет

создать необходимые условия для их приверженности к своевременному и регулярному прохождению профилактических мероприятий, повысить их охват вниманием медицинской организации, обеспечить доступность медицинской помощи для пациентов этой группы.

Цель исследования – оценить уровень информированности больных мочекаменной болезнью об особенностях профилактики и лечения заболевания.

Материал и методы. Объектом проведенного исследования стали 380 пациентов поликлиник Санкт-Петербурга с мочекаменной болезнью в возрасте старше 18 лет. В 2024 году методом формализованного интервью по специально разработанной анкете изучен уровень их информированности о факторах риска заболевания, методиках контроля течения заболевания, предотвращения рецидивов, приверженности к профилактическим и лечебным мероприятиям, удовлетворенности полученной медицинской помощью. Средний возраст опрошенных больных составил $46,9 \pm 3,5$ лет, распределение по полу равномерное: мужчины – 50,8%, женщины – 49,2%. Статистический анализ данных проведен с использованием пакета программ SPSS Statistics 21. Рассчитаны экстенсивные и интенсивные показатели, проведена оценка достоверности разности показателей по критерию Стьюдента.

Результаты. Крайне малое количество (13,7%) опрошенных пациентов указали, что они достаточно информированы о своем заболевании. Большинство (48,9%) оценили свой уровень информированности о мочекаменной болезни как «средний», четверть опрошенных (24,8%) – как «низкий», еще 12,6% опрошенных затруднились ответить на этот вопрос.

Наиболее частой причиной развития мочекаменной болезни респонденты считают нарушение обмена веществ (73,7 на 100 опрошенных) и генетическую предрасположенность (21,6 на 100 опрошенных). С незначительной частотой респонденты указывают на перенесенные инфекционные заболевания, а также на прием лекарственных средств (по 6,5 на 100 опрошенных по каждой из этих причин), 6,1 на 100 опрошенных респондентов считают, что «камни в почках образуются без причин», иные причины были отмечены с частотой 13,2 на 100 опрошенных.

Осведомлены, что важное значение при развитии мочекаменной болезни имеет повышенный уровень паратиреоидного гормона – 23,4 на 100 опрошенных, тогда как исследование крови на этот показатель проводилось только у 32,5% пациентов.

Большинство пациентов (68,7%) отметили, что знают о необходимости соблюдения диеты для предотвращения камнеобразования в почках и, соответственно, 31,3% указали, что такой информацией не располагают. Вместе с тем, из числа тех, кто утвердительно ответил на

этот вопрос, только 23,5% «точно знают о правилах соблюдения диеты». Остальные 76,5% выбрали вариант «ограничения в диете понимаю примерно».

Осведомленность пациентов о химическом составе своих камней крайне низкая – только 18,3% опрошенных утвердительно ответили на этот вопрос.

Опрос продемонстрировал и крайне низкую информированность пациентов о необходимости контроля уровня кислотности мочи: только 15,1% респондентов знают об этом и сдают анализ по рекомендации врача на постоянной основе. Еще 19,8% опрошенных указали, что они осведомлены о необходимости контроля данного показателя, однако, пренебрегают этой рекомендацией, так как не придают ей значимости. Большинство респондентов (65,1%) отметили, что информация о целесообразности проведения контроля уровня кислотности мочи в профилактических целях им не известна.

Диетотерапия является одним из ключевых направлений профилактики мочекаменной болезни, однако, более половины опрошенных (60,4%) отметили, что испытывают сложности с соблюдением рекомендованной лечащим врачом диеты, в том числе 12,6% отметили, что «сложности испытывают всегда», каждый третий (29,1%) указал, что такие затруднения испытывает «часто», 18,7% указали, что «периодически».

Не меньшую значимость имеет соблюдение установленного водного режима, однако, каждый третий опрошенный (31,6%), отметил, что ему неизвестно о необходимости выполнения такой рекомендации и только 68,4% указали, что знают об этом, при этом треть из них (32,4%) отметили, что не предают этому значения и пьют обычное количество жидкости, несмотря на установленный диагноз мочекаменной болезни.

Большинство опрошенных (66,2%) утверждают, что они знают о своих факторах риска при мочекаменной болезни. Наряду с этим, 33,8% отметили, что такие сведения им неизвестны, а 15,1% из них указали, что их не информировал об этом лечащий врач.

Следует отметить, что несмотря на достаточно низкие показатели информированности, большинство опрошенных пациентов (89,9%) обеспокоены состоянием своего здоровья, причем более половины опрошенных (53,2%), отметили, что степень их беспокойства очень сильна и они испытывают потребность в получении информации о профилактике и лечении.

Среди возможных источников информации, которыми могли бы воспользоваться пациенты, наиболее предпочтительными являются разъяснения лечащего врача – более половины пациентов (50,7%), указали на это. Также пациенты хотели бы иметь доступ к тематическим видеороликам (42,1%) и печатным материалам с информацией, изложенной в

доступной для них форме (33,1%). Только 0,7% опрошенных готовы повышать свою информированность путем посещения «Школы пациента» в медицинской организации.

Ввиду значимости профилактических мероприятий при мочекаменной болезни позиция пациентов по этому вопросу была оценена отдельно. Только 35,6% опрошенных указали, что ежегодно проходят профилактические осмотры, четверть (24,8%) опрошенных отметили, что посещают медицинские организации с этой целью нерегулярно. Значительная группа пациентов обращается к врачу только при наличии жалоб (16,2%), а также «только в крайнем случае» – 19,1%.

Меньше половины опрошенных (40,3%) отметили, что их ожидания от организации получения медицинской помощи в поликлинике оправдались, тогда как почти каждый пятый (18,3%) остался не удовлетворен, ожидания не оправдались, затруднились с ответом 41,4% пациентов. В целом качеством медицинской помощи удовлетворены 54,6% опрошенных, в том числе полностью удовлетворен только каждый пятый пациент (20,0%). Качеством проведенных диагностических процедур удовлетворены 57,8% пациентов, из них полностью удовлетворены только 11,6%. Качеством лечения удовлетворены 56,5% пациентов, в том числе полностью удовлетворены 23,3%.

Обсуждение. Полученные по результатам опроса данные свидетельствуют о недостаточной информированности больных мочекаменной болезнью. Это подтверждается низкой долей пациентов, которые указали, что информированы о своем заболевании в полной мере, а также значительной долей пациентов (12,6%), которые затруднились ответить на этот вопрос, что свидетельствует об отсутствии должного интереса к этой проблеме с их стороны, несмотря на установленный диагноз заболевания.

Разброс в оценках пациентами причин формирования камней в почках также свидетельствует о недостаточности их компетенций по этому вопросу, которые, среди прочего, не являются адресными: среди факторов риска пациентами были указаны отдельные наиболее распространенные причины формирования камней, не относящиеся к этиопатогенезу развития заболевания в конкретном случае. Это подтверждается низкой информированностью больных о химическом составе своих камней, который зависит от дисбаланса воздействующих факторов риска. При этом пациенты не придают значимости таким знаниям, поскольку последующие их ответы, в частности о соблюдении диеты и водного режима, свидетельствуют об отсутствии осведомленности пациентов о возможностях управления ими в целях профилактики рецидива заболевания. Соблюдение принципов диеты,

исключающих употребление ряда продуктов, сформированных на основе полученных данных о химическом составе камней, наряду с соблюдением водного режима, является важным компонентом контроля камнеобразования в почках.

Отсутствие должного уровня информированности обусловлено, в том числе, ограниченными возможностями пациентов в получении такой информации. Так, в соответствии со стандартом медицинской помощи взрослым при мочекаменной болезни, утвержденным приказом Минздрава России от 08.07.2021 № 736н, установлено, что исследование минерального состава мочевых камней должно быть выполнено в 78,0% случаев при наличии диагноза мочекаменной болезни. Безусловно, такой анализ может быть выполнен только при наличии объекта исследования, что не всегда возможно, однако, данные, полученные о больных, имеющих такие сведения, свидетельствуют о низком охвате пациентов подобными исследованиями.

При этом следует указать, что даже в случаях оценки пациентами уровня своей информированности как высокого, детальный анализ не подтверждает достаточности их знаний о факторах риска развития заболевания, профилактике и методах контроля своего здоровья. Достоверных различий частоты ответов о причинах камнеобразования в почках среди пациентов, оценивших уровень своей информированности о заболевании как высокий, средний или низкий получено не было ($t < 2$).

Наряду с информацией о химическом составе камней, значимость в предотвращении рецидивов заболевания имеет уровень кислотности мочи, который должен быть подвержен постоянному контролю в рамках диспансерного наблюдения согласно требованиям стандарта медицинской помощи взрослым при мочекаменной болезни, в соответствии с которым это исследование выполняется в рамках общего (клинического) анализа мочи. Неудовлетворительный уровень показателя осведомленности пациентов о показателях кислотности мочи также не позволяет в должной степени управлять этим неблагоприятным фактором.

Отсутствие у пациентов четких представлений о причинах развития мочекаменной болезни способствует формированию их обеспокоенности о состоянии своего здоровья, что свидетельствует о необходимости получения такой информации.

Согласно данным, полученным по результатам опроса, а также с учетом относительно молодого возраста пациентов, принявших в нем участие, для информирования пациентов с мочекаменной болезнью должны быть использованы современные формы предоставления

сведений: разработка информационно-разъяснительных материалов с применением схематического, графического контента, а также создание тематических групп в социальных сетях с размещением информации в доступной, краткой форме, с использованием интуитивно понятного видеоряда. Несмотря на то, что в качестве основного источника получения знаний пациенты отдают предпочтение лечащему врачу, с учетом указанной целевой аудитории видится возможным для этих целей изготовление информационно-разъяснительных материалов, с которыми пациенты могут ознакомиться самостоятельно.

Низкая информированность о рисках развития мочекаменной болезни является причиной недостаточной активности пациентов в обращении за медицинской помощью, в том числе для обследования, планового лечения, даже при наличии симптомов заболевания, а также с профилактической целью. Отсутствие понимания значимости этих мероприятий препятствует формированию приверженности к регулярному посещению медицинской организации, наблюдению и корректировке лечебно-профилактических мер.

Сложившаяся бессистемность информирования пациентов о мочекаменной болезни оказывает непосредственное влияние на их удовлетворенность медицинской помощью. В соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной законом Санкт-Петербурга от 21.12.2023 № 802-170, одним из целевых показателей, который должен быть достигнут медицинскими организациями, является «удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи» – не менее 63,0%. В соответствии с полученными данными, удовлетворенность амбулаторной медицинской помощью больных мочекаменной болезнью не соответствует нормативу.

Важно также подчеркнуть, что значительная часть пациентов не определились с ответом по поводу удовлетворенности оказываемой им медицинской помощи. Наличие таких больных, не уверенных в реализации своих ожиданий при получении медицинской помощи, может свидетельствовать об отсутствии у них сформированных требований к ее получению, поскольку на постоянной основе они в медицинские организации не обращаются.

Заключение. Полученные данные показали, что информированность пациентов с мочекаменной болезнью о факторах риска развития заболевания и его осложнений крайне неудовлетворительная. Это не позволяет создать благоприятные условия для применения подходов метафилактики мочекаменной болезни, вовлечения пациентов с процесс оказания

медицинской помощи, своевременного прохождения ими профилактических мероприятий, диагностических и лечебных процедур, создает почву для ограничений доступности медицинской помощи.

Существенным обстоятельством при этом является отсутствие нормативов по мочекаменной болезни в ряду заболеваний, диспансерное наблюдение при которых определено приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми», в том числе не определена ответственность лечащего врача конкретной специальности за координацию оказания медицинской помощи пациентам этой группы, что на фоне низкой информированности больных не отвечает современным требованиям организации первичной медико-санитарной помощи.

Видится, что выявленные дефекты в информированности пациентов должны быть учтены при реализации мер, направленных на создание пациентоцентричной модели организации медицинской помощи пациентам с мочекаменной болезнью, позволяющей в полной мере обеспечить доступность, качество и преемственность ее оказания на всех этапах, что будет способствовать повышению их удовлетворенности медицинской помощью и взаимодействием с системой здравоохранения в целом.

Список литературы

1. Назаров Т.Х., Ахмедов М.А., Рычков И.В. и др. Мочекаменная болезнь: этиопатогенез, диагностика и лечение. Андрология и генитальная хирургия. 2019;20(3):43-51.
2. Децик О.З., Мытник З.Н., Соломчак Д.Б. Социально-экономические детерминанты заболеваемости и рецидивирования мочекаменной болезни. Проблемы здоровья и экологии. 2015;4: 80-85.
3. Просянников М.Ю., Шадёркин И.А., Константинова О.В. и др. Анализ стереотипа питания при мочекаменной болезни. Экспериментальная и клиническая урология 2017;(1):46–51.
4. Каприн А.Д., Аполихин О.И., Сивков А.В. и др. Заболеваемость мочекаменной болезнью в Российской Федерации с 2005 по 2020 год. Экспериментальная и клиническая урология. 2022;15(2):10-17.
5. Просянников М.Ю., Войтко Д.А., Анохин Н.В. и др. Современный взгляд на скрининг мочекаменной болезни. Экспериментальная и клиническая урология 2022;15(1):60-66.

6. Бережной А.Г., Сачивко К.В., Дунаевская С.С. Современные принципы консервативного лечения мочекаменной болезни. Современные проблемы науки и образования. 2020; (6).

7. Назаров Т.Х., Гулиев Б.Г., Стецик О.В. и др. Диагностика и коррекция метаболических нарушений у больных рецидивным уrolитиазом после удаления камней эндоскопическими методами. Андрология и генитальная хирургия. 2015; 16(3):22-28.

8. Ендовицкий А.А., Люцко В.В. Анализ обеспеченности врачами-урологами в Российской Федерации. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021; 1: 592-601.

9. Попович В.К., Шикина И.Б., Ласский И.А., Мацей А.И. Результаты внедрения малоинвазивных методов лечения мочекаменной болезни в урологическом отделении. Вестник Российской Военно-медицинской академии, приложение. 2011; 1(33):373-374.

10. Ендовицкий А.А., Люцко В.В. Динамика заболеваемости болезнями мочеполовой системы в Российской Федерации в 2015-2021 гг. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022; 4: 256-268.

11. Рюк Р.В., Яровой С.К., Мартов А.Г., Шикина И.Б. Антибиотикорезистентность уропатогенов у пациентов с нефролитиазом на фоне сопутствующей ишемической болезни сердца. Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2022; 15 (4):453-462. <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2022.134>.

12. Константинова О.В., Яненко Э.К. Кристаллурия фосфатов при различных формах уrolитиаза и возможности ее прогнозирования у пациентов с фосфатными камнями. Исследования и практика в медицине. 2017; 4(1): 8-12.

13. 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; URL: <http://www.healthproblem.ru/magazines?text=940>

References

1. Nazarov T.H., Akhmedov M.A., Rychkov I.V. et al. Mochekamennaya bolezn` : e`tiopatogenez, diagnostika i lechenie [Urolithiasis: etiopathogenesis, diagnosis and treatment]. Andrologiya i genital`naya xirurgiya [Andrology and genital surgery]. 2019;20(3):43-51. (In Russian)

2. Decik O.Z., Mytnik Z.N., Solomchak D.B. Social'no-ekonomicheskie determinanty zaboлеваemosti i recidivirovaniya mochekamennoj bolezni [Socio-economic determinants of the incidence and recurrence of urolithiasis]. Problemy zdorov'ya i ekologii [Health and environmental issues]. 2015;4: 80-85. (In Russian)
3. Prosyannikov M.Yu., Shaderkin I.A., Konstantinova O.V. et al. Analiz stereotipa pitaniya pri mochekamennoj bolezni [Analysis of the nutrition stereotype in urolithiasis]. Eksperimental'naya i klinicheskaya urologiya [Experimental and Clinical Urology]. 2017;(1):46-51. (In Russian)
4. Kaprin A.D., Apolikhin O.I., Sivkov A.V. et al. Zabolevaemost' mochekamennoj bolezni v Rossijskoj Federacii s 2005 po 2020 god [The incidence of urolithiasis in the Russian Federation from 2005 to 2020]. Eksperimental'naya i klinicheskaya urologiya [Experimental and clinical urology]. 2022;15(2):10-17. (In Russian)
5. Prosyannikov M.Yu., Voitko D.A., Anokhin N.V. et al. Sovremennyy vzglyad na skringing mochekamennoj bolezni [A modern view of urolithiasis screening]. Eksperimental'naya i klinicheskaya urologiya [Experimental and Clinical Urology]. 2022;15(1):60-66. (In Russian)
6. Berezhnoy A.G., Sachivko K.V., Dunaevskaya S.S. Sovremennye principy konservativnogo lecheniya mochekamennoj bolezni [Modern principles of conservative treatment of urolithiasis]. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya [Modern problems of science and education]. 2020;(6). (In Russian)
7. Nazarov T.H., Guliyev B.G., Stetsik O.V. et al. Diagnostika i korrekciya metabolicheskikh narushenij u bol'nyh recidivnym urolitiazom posle udaleniya kamnej endoskopicheskimi metodami [Diagnosis and correction of metabolic disorders in patients with recurrent urolithiasis after removal of stones by endoscopic methods]. Andrologiya i genital'naya hirurgiya [Andrology and genital surgery]. 2015; 16(3):22-28. (In Russian)
8. Endovitsky A.A., Lyutsko V.V. Analiz obespechennosti vrachami-urologami v Rossijskoj Federacii. [Analysis of the availability of urologists in the Russian Federation]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki. [Modern problems of healthcare and medical statistics]. 2021; 1: 592-601. 10. (In Russian)
9. Popovich V.K., Shikina I.B., Baklanova T.N., Karpov S.Yu. Ocenka udovletvorennosti bol'nyh kachestvom medicinskoj pomoshchi v gorodskoj bol'nice goroda Moskvy. [Assessment of patient satisfaction with the quality of medical care in the city hospital in Moscow]. Klinicheskaya farmakologiya i farmakoeconomika. [Clinical pharmacology and pharmacoeconomics]. 2010; 5:18-21 (In Russian)

10. Endovitsky A.A., Lyutsko V.V. Dinamika zaboлеваemosti boleznyami mocheполоvoj sistemy v Rossijskoj Federacii v 2015-2021 gg. [Dynamics of the incidence of diseases of the genitourinary system in the Russian Federation in 2015-2021]. *Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki*. [Modern problems of healthcare and medical statistics]. 2022; 4: 256-268. (In Russian)

11. Royuk R.V., Yarovoy S.K., Shikina I.B. Antibiotikorezistentnost' uropatogenov u pacientov s nefrolitiazom na fone soputstvuyushchej ishemicheskoy bolezni serdca. [Antibiotic resistance of uropathogens in patients with nephrolithiasis and concomitant coronary heart disease]. *Farmakoekonomika. Sovremennaya farmakoekonomika i farmakoepidemiologiya*. [Farmakoekonomika. Modern Pharmacoconomics and Pharmacoepidemiology]. 2022;15(4):453-462. <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoekonomika.2022.134> (In Russian)

12. Konstantinova O.V., Yanenko E.K. Kristalluriya fosfatov pri razlichnyh formah urolitiazia i vozmozhnosti ee prognozirovaniya u pacientov s fosfatnymi kamnyami [Crystalluria of phosphates in various forms of urolithiasis and the possibility of its prediction in patients with phosphate stones]. *Issledovaniya i praktika v medicine* [Research and practice in medicine]. 2017; 4(1): 8-12. (In Russian).

Endovitsky A.A., Lyutsko V.V., Khodakova E.A. Patient satisfaction with the quality and accessibility of medical care in the "urology" profile provided on an outpatient basis. [Udovletvorennost' pacientov kachestvom i dostupnost'yu medicinskoj pomoshchi po profilyu «urologiya», okazyvaemoj v ambulatornyh usloviyah.] *Modern problems of healthcare and medical statistics*. [Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki.] 2022;5; URL: <http://www.healthproblem.ru/magazines?text>

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 авторах

Мосийчук Олег Михайлович - заместитель главного врача, СПб ГБУЗ «Городская больница № 15», ул. Авангардная, д. 4, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, 198205, соискатель кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением, ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, Льва Толстого ул., д.6-

8, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, 197022, e-mail: sekretar_spb@mail.ru, ORCID: 0009-0003-7979-1086

Клюковкин Константин Сергеевич – доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением, ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова», ул. Льва Толстого, д.6-8, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, 197022, e-mail: sekretar_spb@mail.ru, ORCID: 0000-0002-9016-8602

Кочорова Лариса Валерьяновна - доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением, ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова», ул. Льва Толстого, д.6-8, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, 197022, e-mail: sekretar_spb@mail.ru, ORCID: 0000-0002-9016-8602

Information on the authors

Mosiychuk Oleg M. - Deputy Chief Physician of St. Petersburg City Hospital No. 15, Avangardnaya str., 4, St. Petersburg, Russian Federation, 198205, doctoral student of the Department of Public Health and Public Health with a course in Economics and Health Management of the First St. Petersburg State Medical University named after Academician I.P. Pavlov" Ministry of Health of Russia, 6-8 Lev Tolstoy St., St. Petersburg, Russian Federation, 197022, e-mail: sekretar_spb@mail.ru, ORCID: 0009-0003-7979-1086

Klyukovkin Konstantin S. - MD, PhD, professor of the Department of Public Health and Public Health with a course in Economics and Health Management of the First St. Petersburg State Medical University named after I.P. Pavlov, Lva Tolstogo str., 6-8, St. Petersburg, Russian Federation, 197022, e-mail: sekretar_spb@mail.ru, ORCID: 0000-0001-7536-4421

Kochorova Larisa V. - MD, PhD, professor of the Department of Public Health and Public Health with a course in Economics and Health Management of the First St. Petersburg State Medical University named after I.P. Pavlov, Lva Tolstogo str., 6-8, St. Petersburg, Russian Federation, 197022, e-mail: sekretar_spb@mail.ru, ORCID: 0000-0002-9016-8602

Статья получена: 21.11.2024 г.
Принята к публикации: 25.03.2025 г.