УДК 616.62-003.7:614.2+614.88
DOI: 10.56871/MHCO.2024.36.14.011

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В РАМКАХ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

© Олег Михайлович Мосийчук[1], Николай Иванович Вишняков[2], Лариса Валерьяновна Кочорова[2], Константин Сергеевич Клюковкин[2], Юрий Михайлович Ивашикин[3], Ростислав Юрьевич Ротарь[2]

[1] Городская больница № 15. 198205, г. Санкт-Петербург, ул. Авангардная, д. 4
[2] Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова. 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8
[3] Городской консультативно-диагностический центр № 1. 194354, г. Санкт-Петербург, ул. Сикейроса, д. 10

Контактная информация: Олег Михайлович Мосийчук — заместитель главного врача по хирургии. E-mail: sekretar_spb@mail.ru ORCID: https://orcid.org/0009-0003-7979-1086 SPIN: 5116-2894

Для цитирования: Мосийчук О.М., Вишняков Н.И., Кочорова Л.В., Клюковкин К.С., Ивашикин Ю.М., Ротарь Р.Ю. Реализация профилактики мочекаменной болезни в рамках первичной медико-санитарной помощи // Медицина и организация здравоохранения. 2024. Т. 9. № 3. С. 100–108. DOI: https://doi.org/10.56871/MHCO.2024.36.14.011

Поступила: 01.07.2024 ***Одобрена: 03.09.2024*** ***Принята к печати: 08.10.2024***

РЕЗЮМЕ. Государственная политика России в сфере здравоохранения направлена на профилактику заболеваний. Выявление мочекаменной болезни не является предметом ежегодной диспансеризации взрослого населения, при этом для этого заболевания не установлены четкие требования к профилактическим мероприятиям разных уровней, в том числе к диспансерному наблюдению. В целях оценки полноты реализации профилактики мочекаменной болезни проанализированы отчетные формы № 12 за 2018–2022 годы и данные первичных учетных документов медицинских организаций Санкт-Петербурга об объемах медицинской помощи, предоставленной в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2022 году. Рассчитаны экстенсивные и интенсивные показатели, показатели динамического ряда, проведена оценка достоверности разности показателей по Стьюденту. В 2022 году в Санкт-Петербурге зарегистрировано 34 972 взрослых больных мочекаменной болезнью, у 15,3% из них заболевание выявлено впервые. Первичная заболеваемость взрослых мочекаменной болезнью стабильна (в 2018 году — 1,22 на 1000 взрослого населения, в 2019 году — 1,15, в 2022 году — 1,21). Вклад диспансеризации в выявление мочекаменной болезни существенно меньше в 2018–2019 годах, чем в 2022 — 1,6, 3,1 и 8,3 % соответственно. В 2022 году под диспансерным наблюдением состояло 32,6 % общего числа больных мочекаменной болезнью, в 2018 году — 28,1 %. Охват диспансерным наблюдением лиц трудоспособного возраста выше, чем в старших возрастных группах, — 36,9 % в 2022 году, 34,4 % — в 2018 году. Косвенными признаками неудовлетворительной профилактики мочекаменной болезни можно считать высокий уровень (55,4 %) госпитализации, низкую ее долю (9,8 %) в объеме оказания первичной медико-санитарной помощи и высокую (62,5 %) в объеме оказания скорой медицинской помощи при заболеваниях мочевой системы. Нивелирование рисков развития ургентных ситуаций на основе полноты реализации профилактических мероприятий, в том числе информирования больных, является важнейшим звеном формирования пациентоцентричной системы контроля мочекаменной болезни.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: мочекаменная болезнь, диспансеризация взрослого населения, диспансерное наблюдение, активное выявление хронических заболеваний

UROLITHIASIS PREVENTION WITHIN A PRIMARY HEALTH CARE

© Oleg M. Mosiychuk[1], Nikolay I. Vishnyakov[2], Larisa V. Kochorova[2], Konstantin S. Klyukovkin[2], Yuri M. Ivashikin[3], Rostislav Yu. Rotar[2]

[1] City Hospital No. 15. 4 Avangardnaya str., Saint Petersburg 198205 Russian Federation
[2] Pavlov First Saint Petersburg State Medical University. 6–8 L'va Tolstogo str., Saint Petersburg 197022 Russian Federation
[3] City Consultative and Diagnostic Center No. 1. 10 Siqueiros str., Saint Petersburg 194354 Russian Federation

Contact information: Oleg M. Mosiychuk — Deputy Chief Physician for Surgery. E-mail: sekretar_spb@mail.ru
ORCID: https://orcid.org/0009-0003-7979-1086 SPIN: 5116-2894

For citation: Mosiychuk OM, Vishnyakov NI, Kochorova LV, Klyukovkin KS, Ivashikin YuM, Rotar RYu. Urolithiasis prevention within a primary health care. Medicine and Health Care Organization. 2024;9(3):100–108. DOI: https://doi.org/10.56871/MHCO.2024.36.14.011

Received: 01.07.2024 ***Revised: 03.09.2024*** ***Accepted: 08.10.2024***

ABSTRACT. The state policy of Russia in the field of healthcare is aimed at the prevention of different diseases. The detection of urolithiasis is not the subject of annual medical examination of the adult population, while there are no clear requirements for preventive measures at different levels, including dispensary supervision. In order to assess the completeness of the implementation of urolithiasis prevention, reporting forms No. 12 for 2018–2022 and data from primary accounting documents of medical organizations in St. Petersburg on the volume of medical care provided under the Program of state guarantees of free medical care to citizens in 2022 were analyzed. Extensive and intensive indicators, dynamic series indicators were calculated, and the reliability of the difference in Student' indicators was assessed. In 2022, 34,972 adult patients with urolithiasis were registered in St. Petersburg, 15.3 % of them were detected for the first time. The primary incidence of urolithiasis in adults is stable (in 2018 — 1.22 per 1000 adults, in 2019 — 1.15, in 2022 — 1.21). The contribution of medical examination to the detection of urolithiasis is significantly less in 2018–2019 than in 2022 — 1.6 %, 3.1 % and 8.3 %, respectively. In 2022, 32.6 % of the total number of patients with urolithiasis were under medical supervision, in 2018 — 28.1 %. The coverage of dispensary supervision of people of working age is higher than in older age groups — 36.9 % in 2022, 34.4 % in 2018. Indirect signs of unsatisfactory prevention of urolithiasis can be considered a high level (55.4 %) of hospitalization, its low share (9.8 %) in the volume of primary health care and high (62.5 %) in the volume of emergency medical care for diseases of the urinary system. Levelling the risks of developing urgent situations based on the completeness of the implementation of preventive measures, including informing patients, is the most important link in the formation of a patient-centered urolithiasis control system.

KEYWORDS: urolithiasis, medical examination of the adult population, medical supervision, active detection of chronic diseases

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы государственная политика Российской Федерации в сфере здравоохранения направлена на профилактику заболеваний. Профилактические программы всемерно поддерживаются и развиваются, расширяется охват граждан диспансеризацией, иными профилактическими осмотрами, основная задача которых — раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний [1, 2]. Мочекаменная болезнь — широко распространенное хроническое неинфекционное заболевание, которое должно диагностироваться в преимущественном числе случаев до развития осложнений и ургентных ситуаций. Несмотря на то что выявление мочекаменной болезни не составляет цель диспансеризации, в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения имеется возможность заподозрить заболевание, диагноз которого будет уточнен при последующем обследовании пациента.

При проведении указанных профилактических мероприятий выполняются: лабораторное

обследование пациента, включающее общий анализ мочи, клинический анализ крови, а также врачебный осмотр со сбором анамнеза [3]. Это позволяет выявить факторы риска развития мочекаменной болезни, а в ряде случаев и ее проявление. Заподозрить мочекаменную болезнь у пациентов фертильного возраста, наряду с этим, возможно также в рамках двухэтапного обследования, проводимого при оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин, что также с недавнего времени включено предусмотренных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов [4]. Соответствующие методические рекомендации, разработанные Министерством здравоохранения Российской Федерации [5], предусматривают для выявления признаков и факторов риска развития заболеваний, оказывающих негативное влияние на беременность, роды и послеродовый период, проводить: осмотр и консультацию врачом акушером-гинекологом, осмотр и консультацию мужчин врачом-урологом, лабораторное обследование в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза, ультразвуковое исследование органов малого таза, ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки. Диспансеризация по оценке репродуктивного здоровья должна проводиться единовременно с профилактическим осмотром и диспансеризацией определенных групп взрослого населения. Выполнение всего комплекса указанных обследований позволяет повысить частоту случаев подозрения мочекаменной болезни, запланировать необходимые конкретным пациентам дальнейшие лечебно-диагностические мероприятия.

При выявлении мочекаменной болезни пациенты должны быть взяты под динамическое диспансерное наблюдение. Реализация этой задачи, так же как и проведение профилактического осмотра и диспансеризации, находится на уровне организации первичной медико-санитарной помощи [6–8].

Действующими нормативными правовыми документами в сфере здравоохранения в настоящее время единые требования к проведению диспансерного наблюдения при мочекаменной болезни не установлены [9–11]. В стандарте оказания медицинской помощи взрослым при мочекаменной болезни термин «диспансерное наблюдение» не употребляется [12], проведение индивидуального или группового профилактического консультирования в качестве метода профилактической направленности не предусмотрено. Вместе с тем указанным нормативным документом обозначены основные компоненты ежегодного контроля течения заболевания. Наряду с этим раздел, в котором содержались бы рекомендации по проведению диспансерного наблюдения, отсутствует в клинических рекомендациях «Мочекаменная болезнь» [11], что не соответствует установленной типовой форме таких документов [13]. Оценку качества медицинской помощи при мочекаменной болезни рекомендуется проводить без учета критерия, отражающего информированность больного о наиболее эффективных для него методах профилактики.

Следует отметить, что отсутствие установленных нормативных требований по проведению профилактических мероприятий при мочекаменной болезни не снижает их значимости. Своевременный превентивный контроль клинико-диагностических показателей, а также повышение информированности пациентов о неблагоприятных факторах риска развития заболевания и его осложнений являются важнейшим звеном пациентоцентричной системы оказания медицинской помощи, позволяющей в том числе снизить риски необходимости ее оказания в экстренной и неотложной формах [14–17]. В этой связи анализ организации профилактических мероприятий различных уровней у пациентов с мочекаменной болезнью видится весьма актуальным для дальнейшей подготовки управленческих решений, позволяющих снизить медико-социальные риски для пациентов указанной группы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель исследования — оценка полноты реализации профилактических мероприятий при мочекаменной болезни.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен анализ данных формы статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» медицинских организаций Санкт-Петербурга за период 2018–2022 гг. Изучена численность взрослых больных мочекаменной болезнью, в том числе выявленных впервые, выявленных в ходе профилактических мероприятий, состоящих под диспансерным наблюдением. Рассчитаны экстенсивные и интенсивные показатели, показатели дина-

мического ряда, проведена оценка достоверности разности показателей по Стьюденту. Кроме того, по данным первичных учетных документов медицинских организаций, участвующих в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в Санкт-Петербурге за 2022 год, изучены объемы медицинской помощи, оказанной взрослому населению при заболеваниях мочевой системы, в том числе мочекаменной болезни, по ее видам: первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, специализированная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, скорая медицинская помощь. Рассчитаны экстенсивные показатели.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В 2022 году в Санкт-Петербурге было зарегистрировано 34 972 больных мочекаменной болезнью в возрасте 18 лет и старше, из которых 5339 (15,3%) выявлены впервые. Более половины (64,9%) впервые выявленных больных мочекаменной болезнью составили лица трудоспособного возраста.

Из числа впервые выявленных больных мочекаменной болезнью только 441 пациенту диагноз установлен в ходе профилактических мероприятий, показатель «вклад профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения в выявление мочекаменной болезни» составил 8,3%. Из всех выявленных больных мочекаменной болезнью лица трудоспособного возраста составили только 7,9%.

Тенденции по первичному выявлению мочекаменной болезни среди взрослого населения оставались относительно стабильными в Санкт-Петербурге в течение последнего пятилетнего периода: в 2018 году диагноз установлен 5464 пациентам, а в 2022 году — 5159 пациентам, что соответствует значению показателя первичной заболеваемости мочекаменной болезнью взрослых 1,22 и 1,15 на 1000 взрослого населения соответственно ($t<2$). Однако указанная активность выявления мочекаменной болезни при профилактических мероприятиях позволила достичь более высокого показателя «вклад диспансеризации в выявление мочекаменной болезни» в последние годы изученного периода. Значение показателя составило в 2018 году 1,6%, в 2019 году — 3,1%, тогда как в 2022 году уже 8,3%. При этом аналогичный показатель по заболеваниям мочеполовой системы в целом существенных изменений не претерпел и составил в 2018 году 3,9%, в 2022 году — 3,1%.

В течение последних лет охват пациентов, страдающих мочекаменной болезнью, диспансерным наблюдением в полном объеме не обеспечивается. В 2022 году под диспансерным наблюдением состояло 12 755 человек, что составило 32,6% общего количества больных мочекаменной болезнью. Пятью годами ранее, в 2018 году, под диспансерным наблюдением состояло 11 528 человек, аналогичный показатель охвата был несколько меньше — 28,1%.

В группе пациентов старше трудоспособного возраста в целом также наблюдается положительная динамика охвата больных мочекаменной болезнью диспансерным наблюдением. Следует обратить внимание, что в 2022 году показатель в группе лиц старше трудоспособного возраста составил 32,9% и статистически не отличался от такового по взрослому населению в целом ($t<2$). В предыдущие же периоды он был существенно ниже — 24,1% в 2018 году ($t=2,8$; $p<0,05$).

В группе пациентов трудоспособного возраста охват диспансерным наблюдением больных мочекаменной болезнью несколько выше, чем в группе больных старших возрастных групп, — 36,9% в 2022 году, 34,4% — в 2018 году, однако данное значение показателя также нельзя назвать удовлетворительным.

Следует отметить, что значение показателя охвата диспансерным наблюдением в настоящее время выше среди больных с впервые выявленным заболеванием мочекаменной болезнью. Так, в 2022 году среди впервые выявленных больных мочекаменной болезнью под диспансерное наблюдение в Санкт-Петербурге было взято 42,9%, что статистически существенно выше, чем в целом среди пациентов, которые имели такой диагноз на конец 2022 года (32,6%, $t=3,6$, $p<0,05$). В динамике по этому показателю также отмечается стабильный прирост, который в 2022 году составил 26,9% по отношению к 2018 году.

Вместе с тем, несмотря на положительную динамику охвата диспансерным наблюдением пациентов с мочекаменной болезнью, профилактическая направленность организации медицинской помощи при данном заболевании является явно недостаточной. Косвенным признаком, подтверждающим это, можно считать высокий уровень госпитализации пациентов при данном заболевании, который составил в Санкт-Петербурге 55,4% в 2022 году. При этом в большинстве случаев такие госпитализации происходят в экстренном порядке: доля

госпитализаций по экстренным показаниям в изученной группе больных в 2019 году составила 75,6%, а в период пандемии COVID-19, при ограничениях по оказанию первичной медико-санитарной помощи в плановой форме, доля экстренных госпитализаций возросла и достигла в 2022 году 83,5%.

Оценка объемов предоставления медицинской помощи при заболеваниях мочевой системы в Санкт-Петербурге в 2022 году показала, что в общей их структуре мочекаменная болезнь занимала 16,9% (рис. 1).

На этапе первичной медико-санитарной помощи среди всех случаев заболеваний мочевой системы на мочекаменную болезнь приходилось только 9,8%. В рамках скорой медицинской помощи на пациентов с мочекаменной болезнью приходилось уже более половины (62,5%) случаев, что подтверждает необходимость оказания медицинской помощи при этом заболевании в значительной части экстренных ситуаций, когда плановые, в том числе профилактические мероприятия, не были реализованы.

В дальнейшем такие ситуации приводят и к необходимости оказания значительных объемов специализированной медицинской помощи: на пациентов с мочекаменной болезнью приходится 65,2% случаев профильных госпитализаций в условиях круглосуточного стационара и 30,1% случаев — в дневном стационаре.

ОБСУЖДЕНИЕ

В современных условиях организации первичной медико-санитарной помощи, несмотря на активное продвижение на уровне федеральных органов управления здравоохранением профилактической направленности работы медицинских организаций, в рамках реализуемых массовых профилактических осмотров, предназначенных для раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, выявить мочекаменную болезнь достаточно сложно, особенно на стадии бессимптомного течения. Это подтверждается низким уровнем показателя «вклад диспансеризации в выявление мочекаменной болезни», который, несмотря на определенный рост за последние годы, остается незначительным (8,3% в 2022 году). Недостаточный объем диагностических исследований, не позволяющий в рамках первого этапа диспансеризации установить пациенту диагноз мочекаменной болезни даже при выраженной клинической картине заболевания, может быть компенсирован дополнительными обследованиями, которые проводятся пациенту в соответствии с установленными показаниями на последующих этапах оказания медицинской помощи. При раннем выявлении мочекаменной болезни пациенты своевременно могут быть в плановом порядке направлены для оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме, что позволит избежать ургентных ситуаций, сопровождающихся рисками для их здоровья. Соблюдение этих принципов обеспечит в дальнейшем возможность перераспределения объемов оказываемой пациентам медицинской помощи в пользу менее ресурсоемкой первичной медико-санитарной помощи.

В последние годы в целом произошла активизация деятельности медицинских организаций по проведению профилактических

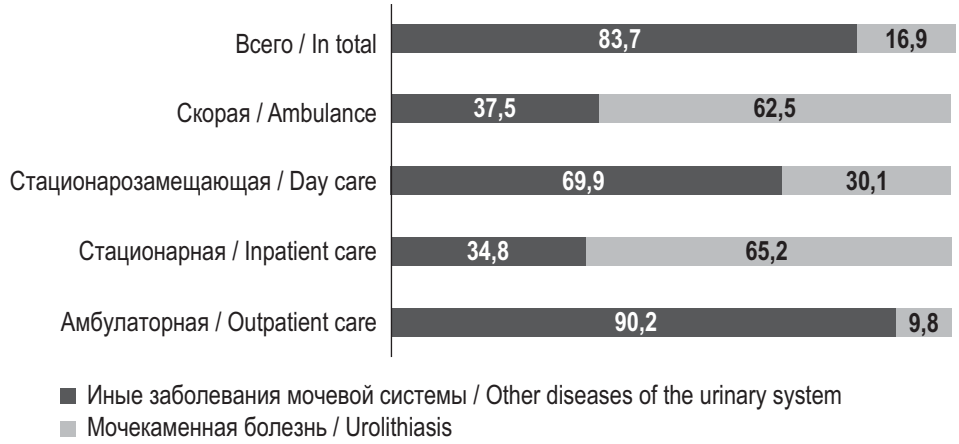

Рис. 1. Распределение случаев оказания медицинской помощи по поводу мочекаменной болезни и прочих заболеваний мочевой системы взрослого населения Санкт-Петербурга, 2022 год (%)

Fig. 1. Distribution of cases of medical care for urolithiasis and other diseases of the urinary system of the adult population of St. Petersburg, 2022 (%)

осмотров на фоне готовности населения к их прохождению после длительных ограничений, действующих в период распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19. Это сопровождалось мощными стимулирующими действиями со стороны органов управления здравоохранением: установление повышенных планов по охвату взрослого населения профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией, проведение активной информационно-разъяснительной работы с населением по этим вопросам. Однако наращивание объемов медицинской помощи в рамках профилактических осмотров и диспансеризации должно проводиться без ущерба качеству медицинской помощи. С точки зрения мочекаменной болезни в этих условиях особую значимость имеет полноценное обследование пациента в соответствии с показаниями на втором этапе диспансеризации либо последующих этапах оказания специализированной медицинской помощи.

В процессе профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения могут быть выявлены характерные для мочекаменной болезни жалобы пациента, а также клинические проявления заболевания. Включение в данную профилактическую программу осмотра мужчин врачом-урологом и всех женщин репродуктивного возраста врачом-гинекологом с соответствующим дополнительным обследованием позволит ожидать увеличения уровня выявления больных мочекаменной болезнью.

Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми [8] определяет, что диспансерному наблюдению подлежат лица, страдающие отдельными хроническими неинфекционными заболеваниями или имеющие высокий риск их развития. Эффективность организации медицинской помощи должна быть подтверждена охватом пациентов диспансерным наблюдением в объеме не менее 70 % (не менее 90 % для пациентов старше трудоспособного возраста). Следует указать, что среди нозологических форм, выявляемых у взрослого населения и подлежащих диспансерному наблюдению, в соответствии с указанным порядком, мочекаменная болезнь не обозначена.

Однако, согласно «Стандарту медицинской помощи взрослым при мочекаменной болезни (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)» [14], вне зависимости от фазы заболевания, в рамках контроля за лечением пациенты с кратностью 3 раза в год должны получать консультацию врача-уролога, а по показаниям — консультацию иных врачей-специалистов (врач-нефролог, врач-кардиолог, врач-ревматолог и иные врачи-специалисты). Таким образом, пациенты с мочекаменной болезнью должны быть взяты под динамическое диспансерное наблюдение.

Совершенствование в последние годы организации работы медицинских учреждений, предоставляющих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, по проведению профилактических мероприятий положительно отразилось на привлечении пациентов с мочекаменной болезнью к диспансерному наблюдению. Однако, несмотря на реализованные меры, существующий уровень охвата больных мочекаменной болезнью диспансерным наблюдением нельзя считать удовлетворительным, поскольку целевое значение данного показателя, составляющее минимум 70 %, не достигнуто.

Следует обратить внимание на значительный «провал» значения показателя охвата диспансерным наблюдением среди лиц старше трудоспособного возраста, который зафиксирован в 2020 году (только 12,5 % были взяты под диспансерное наблюдение из числа подлежащих). Это свидетельствует о недостаточном внимании к пациентам старшего возраста при проведении профилактических мероприятий в период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19, прежде всего со стороны первичного звена здравоохранения, не обеспечившего достижение целевого значения показателя в 90 %. Выявленные очевидные недостатки в организации профилактических мероприятий пациентам с мочекаменной болезнью при оказании им первичной медико-санитарной помощи должны быть учтены в работе медицинских учреждений.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Организация предоставления первичной медико-санитарной помощи в части проведения профилактических мероприятий при мочекаменной болезни требует планомерного совершенствования.

Возможность первичного выявления мочекаменной болезни при профилактических осмотрах и диспансеризации является дальнейшим основанием для расширения охвата населения указанными профилактическими мероприятиями, соблюдения частоты их проведения у каждого конкретного пациента. При этом особое внимание следует уделять качеству предоставляемой в рамках профилактических мероприятий медицинской помощи. Ввиду

ограниченного перечня диагностических исследований, выполняемых на первом этапе диспансеризации, позволяющих диагностировать мочекаменную болезнь, в соответствии с показаниями пациент должен быть своевременно направлен на второй этап диспансеризации и на последующие этапы оказания медицинской помощи. Пристальное внимание должно быть уделено пациентам, находящимся в группах риска, имеющим отягощенный семейный анамнез, а также лицам трудоспособного возраста, сохранение здоровья которых является одной из первоочередных медико-социальных задач системы здравоохранения при реализации национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», стартующего с 2025 года.

Важно также подчеркнуть, что медицинским организациям, предоставляющим первичную медико-санитарную помощь и ответственным за проведение профилактических мероприятий, следует обратить внимание не только на активное выявление мочекаменной болезни среди населения, но и на неукоснительное соблюдение требований к проведению профилактических мероприятий среди больных, диагноз которым установлен в предыдущие годы. Организация диспансерного наблюдения пациентов, основанная на нормах, предусмотренных Стандартом медицинской помощи взрослым при мочекаменной болезни (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение) [12], позволит своевременно предотвратить развитие осложнений заболевания, неотложных состояний, в том числе требующих хирургического вмешательства, сохранить жизнь и здоровье пациентов на долгие годы.

Наряду с этим, отдельным направлением совершенствования организации диспансерного наблюдения пациентов с мочекаменной болезнью должно стать установление Министерством здравоохранения Российской Федерации как органом федеральной исполнительной власти, осуществляющим функции выработки государственной политики и нормативно-правового регулирования в сфере здравоохранения, соответствующих требований в нормативно-правовых документах, регламентирующих оказание медицинской помощи при указанном заболевании.

Видится, что применение указанных подходов позволит создать благоприятные условия для реализации пациентоцентричных мер при оказании медицинской помощи пациентам с мочекаменной болезнью, минимизировать случаи возникновения экстренных ситуаций, перераспределить ресурсы системы здравоохранения, направленные на лечение мочекаменной болезни, в пользу менее ресурсоемкой первичной медико-санитарной помощи.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Вишняков Н.И., Клюковкин К.С. — концепция исследования, редакция; Мосийчук О.М., Ивашикин Ю.М. — концепция исследования, сбор и обработка материалов, анализ полученных данных, написание текста; Кочорова Л.В. — концепция исследования, анализ полученных данных, написание текста; Ротарь Р.Ю. — написание текста, обзор литературы. Все авторы прочли и одобрили финальную версию статьи перед публикацией.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Информированное согласие на публикацию. Авторы получили письменное согласие пациентов на публикацию медицинских данных.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contribution. Vishnyakov N.I., Klyukovkin K.S., — research concept, editorial board; Mosiychuk O.M., Ivashikin Yu.M. — research concept, collection and processing of materials, analysis of data obtained, writing text; Kochorova L.V. — research concept, analysis of data obtained, writing text; Rotar R.Yu. — writing a text, reviewing the literature. All the authors read and approved the final version of the article before publication.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Consent for publication. Written consent was obtained from the patient for publication of relevant medical information within the manuscript.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кардангушева А.М., Шугушева З.А., Бекулова И.Х., Сантикова Л.В. Распространенность отдельных факторов риска неинфекционных заболеваний среди лиц молодого возраста. Профилактическая медицина. 2017;6:52–55. DOI: 10.17116/profmed201720652-55.

2. Хорошилова Е.Ю., Рубанова Н.А. Оптимизация диспансерного наблюдения лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями на примере Ставропольского края. Профилактическая медицина. 2023;5-2:29.
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения». Доступно по: http://www.garant.ru (дата обращения: 15.01.2024).
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 г. № 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов». Доступно по: http://www.garant.ru (дата обращения: 15.01.2024).
5. Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.04.2024 г. № 17-6/И/2-6434 «Методические рекомендации по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья». Доступно по: http://www.garant.ru (дата обращения: 15.05.2024).
6. Крючков И.А., Чехонацкая М.Л., Россаловский А.Н. и др. Мочекаменная болезнь: этиология и диагностика. Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2017;6(2):517–522.
7. Белай С.И., Довбыш М.А., Белай И.М. Мочекаменная болезнь: актуальность вопроса и перспективы его развития. Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2016;15(5):19–26. DOI: 10.22263/2312-4156.2016.5.19.
8. 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. DOI: 10.17650/2070-9781-2019-20-3-00-00.
9. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 г. № 907н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «урология». Доступно по: http://www.garant.ru (дата обращения: 15.01.2024).
10. Приказ Минздрава России от 15.03.2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми». Доступно по: http://www.garant.ru (дата обращения: 15.01.2024).
11. Клинические рекомендации «Мочекаменная болезнь». Доступно по: http://www.garant.ru (дата обращения: 15.01.2024).
12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.07.2021 г. № 736н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при мочекаменной болезни (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)». Доступно по: http://www.garant.ru (дата обращения: 15.01.2024).
13. Приказ Минздрава России от 28.02.2019 г. № 103н «Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации». Доступно по: http://www.garant.ru (дата обращения: 15.01.2024).
14. 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. DOI: 10.29188/2222-8543-2022-15-2-10-17.
15. Ендовицкий А.А., Люцко В.В. Динамика заболеваемости болезнями мочеполовой системы в Российской Федерации в 2015–2021 годах. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022;4:256–267. DOI: 10.24412/2312-2935-2022-4-256-268.
16. 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.
17. Зубков И.В., Севрюков Ф.А., Гурвич Н.И. Оценка ресурсов здравоохранения Кировской области в обеспечении населения урологической помощью при мочекаменной болезни. Вятский медицинский вестник. 2019;61(1):49–54.

REFERENCES

1. Kardangusheva A.M., Shugusheva Z.A., Bekulova I.H., Santikova L.V. Prevalence of certain risk factors for noncommunicable diseases among young people. Preventive medicine. 2017;6:52–55. DOI: 10.17116/profmed201720652-55. (In Russian).
2. Khoroshilova E.Yu., Rubanova N.A. Optimization of dispensary monitoring of persons with chronic non-communicable diseases on the example of the Stavropol Territory. Preventive medicine. 2023;5-2:29. (In Russian).
3. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii ot 27.04.2021 g. N 404n “Ob utverzhdenii Poryadka provedeniya profilakticheskogo meditsinskogo osmotra i dispanserizatsii opredelennykh grupp vzroslogo naseleniya”. Available at: http://www.garant.ru (accessed: 15.01.2024). (In Russian).
4. Postanovlenie Pravitel’stva Rossiyskoy Federatsii ot 28.12.2023 g. N 2353 “O Programme gosudarstvennykh garantiy besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoy pomoshchi na 2024 god i na planovyy period 2025 i 2026 godov”. Available at: http://www.garant.ru (accessed: 15.01.2024).
5. Pis’mo Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii ot 08.04.2024 g. N 17 6/I/2-6434 “Metodicheskie rekomendatsii po dispanserizatsii muzhchin i zhenshchin reproduktivnogo vozrasta s tsel’yu otsenki reproduktivnogo zdorov’ya”. Available at: http://www.garant.ru (accessed: 05.15.2024). (In Russian).
6. Kryuchkov I.A., Chekhonatskaya M.L., Rossalovskiy A.N. i dr. Urolithiasis: etiology and diagnosis. Bulle-

tin of medical Internet conferences. 2017;6(2):517–522. (In Russian).
7. Belai S.I., Dovbysh M.A., Belai I.M. Urolithiasis: the relevance of the issue and the prospects for its development. Bulletin of the Vitebsk State Medical University. 2016;15(5):19–26. DOI: 10.22263/2312-4156.2016.5.19. (In Russian).
8. Nazarov T.KH., Akhmedov M.A., Rychkov I.V. i dr. Urolithiasis: etiopathogenesis, diagnosis and treatment. Andrology and genital surgery. 2019;20(3):43–51. DOI: 10.17650/2070-9781-2019-20-3-00-00. (In Russian).
9. Prikaz Minzdrava Rossii ot 12.11.2012 g. N 907n "Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya meditsinskoy pomoshchi vzroslomu naseleniyu po profilyu «urologiya»". Available at: http://www.garant.ru (accessed: 15.01.2024). (In Russian).
10. Prikaz Minzdrava Rossii ot 15.03.2022 g. N 168n "Ob utverzhdenii poryadka provedeniya dispansernogo nablyudeniya za vzroslymi". Dostupno po: http://www.garant.ru (data obrashcheniya 15.01.2024). Available at: http://www.garant.ru (accessed: 15.01.2024). (In Russian).
11. Clinical recommendations "Urolithiasis". Available at: http://www.garant.ru (date of application 15.01.2024). (In Russian).
12. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii ot 08.07.2021 g. N 736n "Ob utverzhdenii standarta meditsinskoy pomoshchi vzroslym pri mochekamennoy bolezni (diagnostika, lechenie i dispansernoe nablyudenie)". Available at: http://www.garant.ru (accessed: 15.01.2024). (In Russian).
13. Prikaz Minzdrava Rossii ot 28.02.2019 g. N 103n "Ob utverzhdenii poryadka i srokov razrabotki klinicheskikh rekomendatsiy, ikh peresmotra, tipovoy formy klinicheskikh rekomendatsiy i trebovaniy k ikh strukture, sostavu i nauchnoy obosnovannosti vklyuchaemoy v klinicheskie rekomendatsii informatsii". Available at: http://www.garant.ru (accessed: 15.01.2024). (In Russian).
14. Kaprin A.D., Apolikhin O.I., Sivkov A.V. i dr. The incidence of urolithiasis in the Russian Federation from 2005 to 2020. Experimental and clinical urology. 2022;15(2):10–17. DOI: 10.29188/2222-8543-2022-15-2-10-17. (In Russian).
15. Endovitsky A.A., Lyutsko V.V. Dynamics of the incidence of diseases of the genitourinary system in the Russian Federation in 2015-2021. Modern problems of healthcare and medical statistics. 2022;(4):256–267. DOI: 10.24412/2312-2935-2022-4-256-268. (In Russian).
16. Decik O.Z., Mytnik Z.N., Solomchak D.B. Socio-economic determinants of the incidence and recurrence of urolithiasis. Health and environmental issues. 2015;4:80–85. (In Russian).
17. Zubkov I.V., Sevryukov F.A., Gurvich N.I. Assessment of the health resources of the Kirov region in providing the population with urological care for urolithiasis. Vyatka Medical Bulletin.2019;61(1):49–54. (In Russian).