

© Коллектив авторов, 2020

УДК 616.62-003.7+616.65

DOI 10.21886/2308-6424-2020-8-1-110-120

ISSN 2308-6424

«Школы пациентов» с мочекаменной болезнью и заболеваниями предстательной железы

Нариман К. Гаджиев¹, Дмитрий С. Горелов¹, Гагик Н. Аюбян², Виталий А. Гелиг¹,
Андрей О. Иванов¹, Сергей Б. Петров¹, Наталья Ю. Крюкова¹, Сергей А. Рева¹,
Юлия А. Пономарева¹, Адель С. Аль-Шукри¹, Александра А. Мищенко¹, Марина А. Когай³,
Владимир Н. Васильев⁴, Дарья Ю. Чернышева⁵, Владимир М. Обидняк¹, Виктор А. Макарьин³,
Алексей В. Писарев³, Александр Н. Закуцкий⁶, Игорь В. Кузьмин¹, Рефат Э. Амдий¹,
Игорь А. Корнеев¹, Сальман Х. Аль-Шукри¹

¹ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова» Минздрава России
197022, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8

²ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет
имени И.М. Сеченова» Минздрава России
119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

³ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»
199034, Россия, г. Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7-9

⁴ФГБУ «Всероссийский Центр экстренной и радиационной медицины
имени А.М. Никифорова» МЧС России
194044, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 4/2

⁵СПб ГБУЗ «Клиническая больница Святителя Луки»
194044, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Чугунная, д. 46

⁶Многопрофильная клиника «Основа»
197227, Россия, г. Санкт-Петербург, Серебристый бульвар, 20а

В лечении хронических заболеваний важную роль играет повышение уровня знаний пациента о своём заболевании. Одним из способов повышения уровня медицинской грамотности населения является проведение регулярных встреч пациентов с врачами в рамках «Школ для пациентов».

Мочекаменная болезнь (МКБ) является одним из самых распространённых урологических заболеваний (3,5–9,6% населения). Помимо высокой распространённости для МКБ характерна высокая частота рецидивирования (50–75% в течение 5–10 лет).

Наиболее распространёнными заболеваниями предстательной железы являются простатит, доброкачественная гиперплазия и рак. Эти заболевания носят хронический характер и требуют наблюдения специалистов в динамике.

Лечение мочекаменной болезни и заболеваний предстательной железы является одним из приоритетных направлений для клиники урологии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. Помимо хирургического лечения, специалисты клиники проводят комплекс мероприятий, направленных на профилактику рецидивов и осложнений этих заболеваний. Школы пациентов с мочекаменной болезнью и заболеваниями предстательной железы проводятся каждые 3 месяца. Темы для обсуждения выбирают сами пациенты. Помимо докладов, пациентам выполняется УЗИ почек, мочевого пузыря и простаты, а также проводятся экспресс-консультации.

Участие в Школах пациентов формирует осознанное отношение к своему заболеванию, повышает приверженность к лечению и улучшает прогноз заболевания. Распространение подобных программ соответствует современной концепции превентивной медицины и повышает эффективность оказания медицинской помощи населению.

Ключевые слова: школы пациентов; мочекаменная болезнь; предстательная железа

Раскрытие информации: Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила в редакцию: 30.01.2020. **Принята к публикации:** 10.03.2020. **Опубликована:** 26.03.2020.

Автор для связи: Нариман Казиханович Гаджиев; тел.: +7 (921) 431-14-36; e-mail: nariman.gadjiev@gmail.com

Для цитирования: Гаджиев Н.К., Горелов Д.С., Аюбян Г.Н., Гелиг В.А., Иванов А.О., Петров С.Б., Крюкова Н.Ю., Рева С.А., Пономарева Ю.А., Аль-Шукри А.С., Мищенко А.А., Когай М.А., Васильев В.Н., Чернышева Д.Ю., Обидняк В.М., Макарьин В.А., Писарев А.В., Закуцкий А.Н., Кузьмин И.В., Амдий Р.Э., Корнеев И.А., Аль-Шукри С.Х. «Школы пациентов» с мочекаменной болезнью и заболеваниями предстательной железы. *Вестник урологии*. 2020;8(0):110-120. <https://doi.org/10.21886/2308-6424-2020-8-1-110-120>

«Schools for Patients» with Urolithiasis and Prostatic Diseases

Nariman K. Gadjeiev¹, Dmitry S. Gorelov¹, Gagik N. Akopyan², Vitaliy A. Gelig¹, Andrey O. Ivanov¹, Sergey B. Petrov¹, Natalia U. Kryukova¹, Sergey A. Reva¹, Yulia A. Ponomareva¹, Adel S. Al-Shukri¹, Alexandra A. Mischenko¹, Marina A. Kogai³, Vladimir N. Vasiliev⁴, Daria Y Chernysheva⁵, Vladimir M. Obidnyak¹, Viktor A. Makar'in³, Aleksey V. Pisarev³, Aleksandr N. Zakuckij⁶, Igor V. Kuzmin¹, Refat E. Amdiy¹, Igor A. Korneyev¹, Salman H. Al-Shukri¹

¹Pavlov First St. Petersburg State Medical University
197022, Russian Federation, St. Petersburg, 6–8 Lev Tolstoy str.

²Sechenov First Moscow State Medical University
119991, Russian Federation, Moscow, 8 Trubetskaya str.

³St. Petersburg State University
199034, Russian Federation, St. Petersburg, 7-9 Universitetskaya sq

⁴A.M. Nikiforov All-Russian Center for Emergency and Radiation Medicine
194044, Russian Federation, St. Petersburg, 4/2 Academician Lebedev str.

⁵St. Luke Clinical Hospital
194044, Russian Federation, St. Petersburg, 46 Chugunnaya str.

⁶Multidisciplinary Hospital «OsNova»
197227, Russian Federation, St. Petersburg, 20a Serebristyy blvd

Improvement of patients' knowledge about their disease is an important part of management of chronic diseases. One of the effective methods to increase the level of medical education of the population is to hold regular meetings with patients within the framework of «schools for patients».

Urolithiasis is one of the most common urological diseases (3.5–9.6% of the population). In addition to its high prevalence, Urolithiasis has a high recurrence rate (50–75% over 5–10 years).

The most common prostate diseases are prostatitis, benign hyperplasia, and cancer. These diseases have a chronic course and require a long-term observation.

Treatment of urolithiasis and prostatic diseases is one of the priority fields for the urology department of the Pavlov First St. Petersburg State Medical University. In addition to surgical treatment, the specialists of urology department take measures aimed at prevention of recurrence and complications of these diseases. Schools for patients with urolithiasis and prostate diseases are held every 3 months. The topics for discussion are chosen by the patients themselves. In addition to reports, patients undergo ultrasound of the kidneys, bladder and prostate, as well as consultations.

Participation in schools of patients creates a conscious attitude to their disease, increases adherence to treatment and improves the prognosis of the disease. The distribution of such programs corresponds to the modern concept of preventive medicine and increases the efficiency of providing medical care to the population.

Key words: schools for patients; urolithiasis; prostate

Disclosure: The study did not have sponsorship. The authors have declared no conflicts of interest.

Received: 30.01.2020. **Accepted:** 10.03.2020. **Published:** 26.03.2020.

For correspondence: Nariman K. Gadjeiev; tel.: +7 (921) 431-14-36; e-mail: nariman.gadjeiev@gmail.com

For citation: Gadjeiev N.K., Gorelov D.S., Akopyan G.N., Gelig V.A., Ivanov A.O., Petrov S.B., Kryukova N.U., Reva S.A., Ponomareva Yu.A., Al-Shukri A.S., Mischenko A.A., Kogai, V.N. Vasiliev, D.Y Chernysheva, V.M. Obidnyak, V.A. Makar'in, A.V. Pisarev, A.N. Zakuckij M.A., Kuzmin I.V., Amdiy R.E., Korneyev I.A., Al-Shukri S.H. «Schools for patients» with urolithiasis and prostatic diseases. *Urology Herald*. 2020;8(1):110-120. (In Russ.). <https://doi.org/10.21886/2308-6424-2020-8-1-110-120>

Введение

Лечение хронических заболеваний — длительный процесс, требующий полноценного сотрудничества между врачом и пациентом. Повышение уровня знаний пациента о своём заболевании, профилактике,

метафилактике, повышении качества жизни, осложнениях и рецидивах позволяет улучшить результаты лечения.

Одним из эффективных способов повышения медицинской образованности населения является регулярное проведение встреч пациентов с врачами [1]. Основной целью организации по-

добных встреч является повышение качества и доступности медицинской помощи населению [2].

Принципы профилактических образовательных программ реализуются во многих странах. Например, ещё в 1986 году в Оттавской хартии по укреплению здоровья было сформулировано, что ответственность за процесс укрепления здоровья в системе здравоохранения распределяется между отдельной личностью, общественными группами, медицинскими работниками, службами здравоохранения и органами государственного управления ^[1]. В 1998 году Всемирной организацией здравоохранения была принята стратегия «Здоровье для всех в 21 веке». Одним из основных направлений этой стратегии было признано проведение совместной здравоохранительной деятельности при широком участии и привлечении соответствующих партнёров на всех уровнях — дом/семья, школа/работа, местный населённый пункт/община и страна ^[2]. В России также накоплен многолетний опыт работы образовательных программ или «Школ для пациентов» с различными хроническими заболеваниями. Занятия в рамках подобных Школ проводятся с пациентами с такими распространёнными заболеваниями, как сахарный диабет, бронхиальная астма, ишемическая болезнь сердца и др. [3–5]. Внедрение подобных программ для пациентов позволяет снизить частоту госпитализаций, сократить потери по временной нетрудоспособности и инвалидности, что, в свою очередь, повышает экономическую эффективность здравоохранения [6, 7].

Пациенты с мочекаменной болезнью и заболеваниями предстательной железы составляют значительную часть среди всей популяции урологических пациентов. Учитывая хронический характер течения этих заболеваний и необходимость динамического наблюдения, мы задались целью организовать профилированные Школы пациентов, опираясь при этом на опыт коллег других специальностей.

Школы пациентов с мочекаменной болезнью

Мочекаменная болезнь (МКБ) — одно из самых распространённых урологических заболеваний. По данным ряда исследований, распространённость МКБ в мире составляет 3,5–9,6% населения [8–11]. В Европе показатель распространённости МКБ колеблется в пределах 5–10%, в США — 7–15%. МКБ помимо высокой распространённости характеризуется высокой частотой рецидивирования — до 50–75% в течение 5–10 лет [12]. Более того, в настоящее время отмеча-

ется тенденция к росту частоты выявления МКБ. Так, в России в период с 2005 по 2016 год прирост числа зарегистрированных случаев МКБ составил 34%, а прирост впервые выявленных случаев — 27,3% [13]. Учитывая сложившиеся мировые тенденции, наиболее перспективным направлением лечения МКБ должна являться профилактика как первичная, так и вторичная или метафилактика.

Мочекаменная болезнь является одним из приоритетных направлений деятельности клиники урологии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. В своей рутинной деятельности мы не ограничиваемся только хирургическим лечением. Всем нашим пациентам после оперативного лечения выполняется анализ удалённого конкремента, а также проводится консультация штатного специалиста по метафилактике камнеобразования.

Ответственное отношение к своему заболеванию, чёткое соблюдение пациентом врачебных рекомендаций являются обязательными условиями эффективной метафилактики.

Для формирования такого отношения среди наших пациентов мы используем различные средства: сайт отделения с информационными материалами, приложение для смартфонов StoneMD [14] (доступно для бесплатного скачивания в AppStore и GooglePlay), помогающее соблюдать рекомендации лечащего врача, а также регулярно проводим «Школы пациентов с мочекаменной болезнью».

Структура Школы пациентов МКБ. Занятия с пациентами проводятся с интервалом 3 месяца. С нашей точки зрения, этот режим является оптимальным, так как у пациентов достаточно времени для усвоения новой информации (рекомендации, изменение образа жизни), но, при этом, не наступает «перегрузки» новыми данными. Как показывает практика, большинство пациентов продолжают соблюдать врачебные рекомендации не более 3–6 месяцев после выписки из стационара [15]. Посещение Школ повышает сознательность и мотивацию пациентов к соблюдению мер, направленных на предотвращение рецидивов заболевания. Участие в заседаниях Школ бесплатное, посещать их может любой желающий.

Набор пациентов для участия в Школах осуществляется по нескольким направлениям. Основная популяция — это пациенты из базы данных медицинской информационной системы (qMS) нашей клиники, выбранные с помощью поиска по соответствующим ключевым словам; необходимо отметить, что база данных регулярно обновляется. Информация о дате очередной Школы распространяется дважды с помощью смс-оповещений: за 3 недели и за 1 неделю до

заседания. Это позволяет людям заранее спланировать своё время. Изначально также проводилось двукратное информирование посредством телефонных звонков, но с опытом от телефонного оповещения мы отказались, так как многие пациенты находили это неудобным и раздражающим. Также информация о датах Школ распространяется среди урологов амбулаторного звена (телефонные контакты, информационные плакаты на входах в поликлиники, буклеты). Расширить аудиторию помогают СМИ: местное телевидение, радио, печатные издания, а также социальные медиа: Инстаграм, информационный канал и консультативный чат «Школы пациентов с МКБ», а также сайт нашего отделения, где публикуются информационные материалы и проходит общение с пациентами.

Занятия проводятся по воскресеньям, в дневное время. Большая часть пациентов — люди среднего и пожилого возраста. Поэтому, необходимо учитывать как график работающих пациентов, так и сезонный график (дачные работы, сбор урожая на приусадебных участках).

При регистрации перед началом заседания пациенты подписывают информированное согласие на обработку персональных данных и проведение диагностических исследований. Это важный аспект коммуникации с пациентами в современных юридических реалиях.

Во время занятий пациентам читаются лекции на темы, так или иначе связанные с МКБ. Важной особенностью наших Школ является то, что темы лекций выбирают сами пациенты по окончании каждой встречи, таким образом, они получают именно ту информацию, которая для них актуальна. Обычно в программу Школы входят 3 небольших (10–15 минут) доклада, подготовленных с учётом специфики аудитории: минимум сложных терминов, максимум наглядной информации. Этот момент очень важен, ведь пациент приходит за знаниями, которые должны быть изложены максимально доступно, понятным ему языком. Требование доступности информации неспециалисту является обязательным для наших докладчиков при подготовке презентаций.

Как уже отмечалось ранее, темы для обсуждения выбирают сами пациенты. Этим и обусловлен выбор приглашаемых специалистов. Помимо урологов, у нас выступают опытные эндокринологи, эндокринные хирурги, диетологи, нефрологи, специалисты по лабораторной диагностике.

После завершения лекционной части все докладчики остаются в зале и проводят экспресс-консультации и отвечают на вопросы пациентов. Любой посетитель Школы может задать интере-

сующий его вопрос и получить квалифицированные рекомендации.

Важным элементом наших Школ является выполнение УЗИ почек и мочевого пузыря всем желающим участникам встречи. Таким образом, помимо необходимой информации пациент получает возможность пройти скрининговое УЗИ. Первую Школу пациентов посетили 45 человек. На сегодняшний день посещаемость Школы составляет, в среднем, 150–200 пациентов и эта цифра продолжает расти.

Школы пациентов с заболеваниями предстательной железы

К наиболее распространённым заболеваниям предстательной железы по праву относят простатит, гиперплазию и рак предстательной железы. Эти заболевания носят хронический характер и требуют не просто однократного лечения, а наблюдения специалистов в динамике.

Простатит является самым распространённым урологическим заболеванием у мужчин моложе 50 лет. Хотя бы 1 раз в жизни 35–50% мужчин отмечали жалобы, характерные для простатита. У 8–11% европейцев и 3–16% американцев простатит является рецидивирующим заболеванием [16, 17]. По данным российских авторов, воспалительный процесс в предстательной железе отмечается у 19% мужчин [18].

Вопрос заболеваемости доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ) является актуальным во всем мире. К 50 годам до 50% мужчин отмечают проявления ДГПЖ [19]. Согласно данным мировой статистики, клинически значимые формы ДГПЖ встречаются у 26–46% мужской популяции соответствующего возраста [20, 21]. На сегодняшний день в России порядка 12 млн мужчин страдают ДГПЖ, а прирост выявленных случаев заболевания за последние 10 лет составил 72,4% [22]. В настоящее время самым распространённым видом хирургического лечения аденомы предстательной железы является трансуретральная резекция (ТУР). По данным исследований, повторное хирургическое лечение (в том числе ТУР ПЖ, уретротомия и ТУР-коррекция шейки мочевого пузыря) в течение 8 лет после операции потребовалось 14,7% пациентов, из них 7,4% потребовалась повторная ТУР ПЖ [23].

Невозможно переоценить актуальность проблемы рака предстательной железы (РПЖ). В структуре онкологических заболеваний мужского населения в мире РПЖ выходит на 2–3 место после рака лёгкого и желудка, а в США — на первое место [24]. В России РПЖ занимает второе

место по заболеваемости после опухолей трахеи, бронхов и лёгкого. В 2004 году РПЖ в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями составлял 6,9%, а в 2016 году — уже 14,0%. До 30% всех мужчин старше 50 лет в России болеют РПЖ [25]. Основным методом радикального лечения РПЖ является радикальная простатэктомия (открытая, лапароскопическая или робот-ассистированная). Наиболее частыми послеоперационными проблемами в отдалённом периоде являются эректильная дисфункция (20–80%) и недержание мочи (7–35%) [26–29]. Биохимический рецидив рака простаты после радикальной простатэктомии отмечается у 38% пациентов в течение 5 лет после операции [30].

Все вышеперечисленное определяет важность и актуальность проведения Школ пациентов с заболеваниями предстательной железы; ведь нередко ситуация складывается таким образом, что пациент, даже получивший оптимальное лечение в рамках своего заболевания, в отдалённом периоде остаётся без адекватного медицинского наблюдения.

Школы пациентов с заболеваниями предстательной железы организованы по тем же принципам, что и Школы МКБ. Учитывая спектр заболеваний предстательной железы и интерес пациентов, с докладами выступают не только урологи общего профиля, но и онкоурологи, андрологи, нейроурологи, физиотерапевты, а также диетологи.

Пациентам выполняется УЗИ почек и мочевого пузыря, предстательной железы, а также урофлоуметрия. Мы начали проводить Школы пациентов с заболеваниями простаты позже, чем Школы МКБ, но динамика посещаемости сопоставима и в настоящее время составляет 100–150 пациентов. Следует отметить, что все исследова-

ния в рамках Школ проводятся абсолютно бесплатно.

Примеры программ Школ:

Мочекаменная болезнь

1. Мочеточниковые стенты: возможные осложнения (уролог).
2. Особенности питания при уратных камнях (диетолог).
3. Заболевания парашитовидных желез и мочекаменная болезнь (хирург-эндокринолог).

Заболевания предстательной железы

1. Рак предстательной железы — показания к операции (онкоуролог).
2. Нарушения эрекции при заболеваниях предстательной железы (андролог).
3. Физиотерапия при хроническом простатите (уролог и специалист по ФТЛ).

Во время заседаний проводится прямая трансляция выступлений в нашем YouTube-канале «Клиника урологии ПСПбГМУ», записи выступлений также доступны на сайте нашего отделения endouroclinic.ru

С целью улучшения обратной связи во время проведения очередных Школ пациентов с МКБ и заболеваниями простаты пациентам были предложены для заполнения опросники с применением психометрической шкалы Ликерта (табл. 1).

Результаты опроса посетителей «Школы пациентов с МКБ» представлены на рисунках 1–3.

Ответы посетителей Школы пациентов с заболеваниями предстательной железы несколько отличалось (рис. 4–6). По всей видимости, различия в восприятии информации обусловлены возрастным фактором, ведь средний возраст пациентов с заболеваниями предстательной железы выше, чем у пациентов с мочекаменной болезнью.

Таблица 1. Опросник для посетителей Школы

Table 1. Questionnaire for «School» visitors

Вопросы Questions	Абсолютно согласен Strongly agree	Согласен Agree	Трудно сказать Undecided	Не согласен Disagree	Абсолютно не согласен Strongly disagree
Все услышанное на Школе мне понятно <i>Everything I heard is clear to me</i>	5	4	3	2	1
Я приду на Школу ещё раз <i>I'll come to «School» again</i>	5	4	3	2	1
Я буду рекомендовать посещение Школы своим знакомым <i>I will recommend visiting the «School» to my friends</i>	5	4	3	2	1

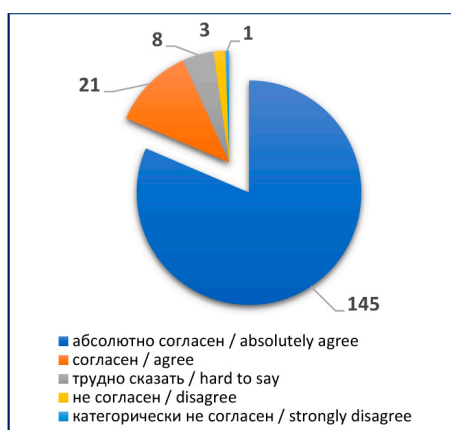


Рисунок 1. Распределение ответов по вопросу №1
«Все услышанное на Школе мне понятно»
Figure 1. Distribution of answers to question No. 1
“Everything I heard at the «School» is clear to me”

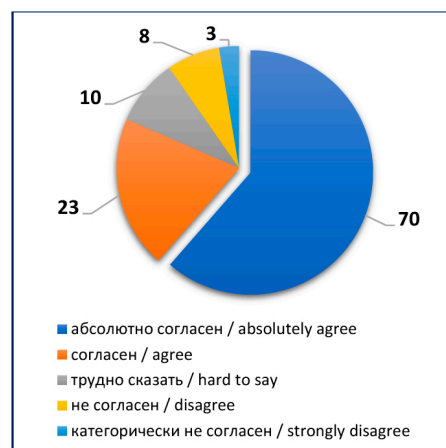


Рисунок 4. Распределение ответов по вопросу № 1
«Все услышанное на Школе мне понятно»
Figure 4. Distribution of answers to question No. 1
“Everything I heard at the «School» is clear to me”

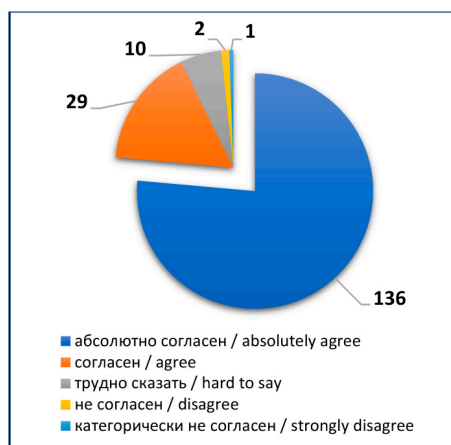


Рисунок 2. Распределение ответов по вопросу № 2
«Я приду на Школу ещё раз»
Figure 2. Distribution of answers to question No. 2
«I will come to the «School» again»

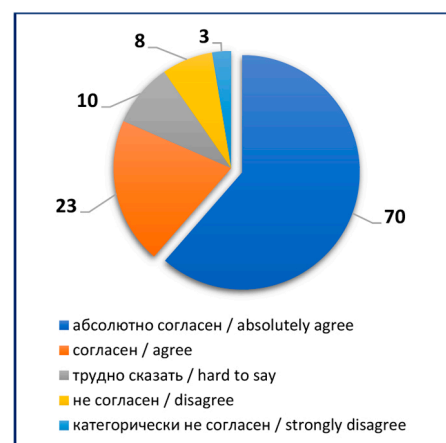


Рисунок 5. Распределение ответов по вопросу № 2
«Я приду на Школу ещё раз»
Figure 5. Distribution of answers to question No. 2
«I will come to the «School» again»

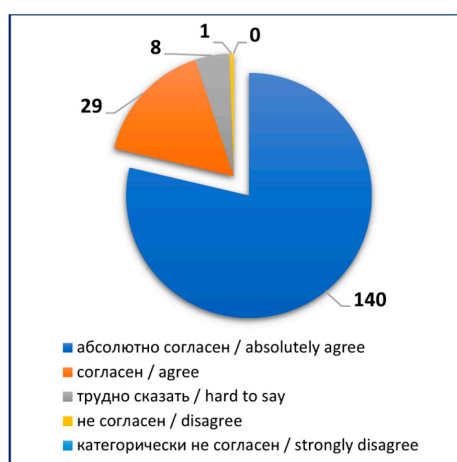


Рисунок 3. Распределение ответов по вопросу №3 «Я буду рекомендовать посещение Школы своим знакомым»
Figure 3. Distribution of answers to question No. 3 «I will recommend a visit to the «School» to my friends»

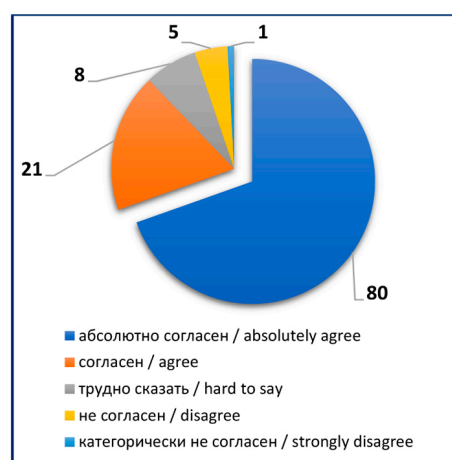


Рисунок 6. Распределение ответов по вопросу №3 «Я буду рекомендовать посещение Школы своим знакомым»
Figure 6. Distribution of answers to question No. 3 «I will recommend a visit to the «School» to my friends»

Заклучение

В ситуации с хроническими заболеваниями, к которым относятся мочекаменная болезнь и заболевания предстательной железы, даже идеально проведенная высокотехнологическая операция не исключает рецидива, вероятность наступления которого без соблюдения пациентом рекомендаций и последующего наблюдения специалистов крайне высока.

Проведение занятий в рамках Школ является важной составляющей частью коммуникации между врачом и пациентом и позволяет поддерживать не только комплаентность пациента, но и сохранять преемственность в лечении. Вовлечение самого пациента в процесс лечения повы-

шает приверженность к лечению и улучшает прогноз заболевания. Участие в Школах пациентов повышает уровень информированности пациентов, формирует осознанное отношение к своему заболеванию. Распространение подобных программ в рамках страны соответствует современной концепции превентивной медицины [31]. Развитие профилактического здравоохранения является эффективным инструментом снижения расходов на оказание медицинских услуг.

Сноски / Footnotes:

¹ World Health Organization. *The Ottawa Charter for Health Promotion*. WHO; Geneva: 1986.

² World Health Organization. *The world health report*. 1998

ЛИТЕРАТУРА

1. Пономарева И.П., Прощаев К.И., Ильницкий А.Н. Модель школы пациента в паллиативной гериатрии: новый взгляд на проблему. *Архивъ внутренней медицины*. 2016;6(4):42–46. <https://doi.org/10.20514/2226-6704-2016-6-4-42-46>
2. Злобин А.А., Смирнов С.В., Онуфриева М.С., Степанова Е.Ю., Рукавишников М.В., Балакирев В.П., Кузьмин А.И., Кошелева Н.А. *Практическое руководство по организации социального обслуживания пациентов с ВИЧ-инфекцией (с использованием опыта «Школ пациента»)*. М.: Экстрим Дизайн Студия; 2011:7–32. ISBN: 978-5-9902955-1-3
3. Кузнецов А.И., Кашина Е.С., Лазарева Л.А., Кичатова Е.Ю., Герасимова О.Н., Мунтян И.А. Школа здоровья для пациентов с сахарным диабетом 2 типа. *Известия Самарского научного центра Российской академии наук*. 2014;16(5-4):1511–1513. eLIBRARY ID: 23401290
4. Полевая О.А., Карабиненко А. А. Школа здоровья для больных бронхиальной астмой. *Лечебное дело*. 2007;(3):42–44. eLIBRARY ID: 15123508
5. Концевая А.В., Калинина А.М., Спивак Е.Ю. Влияние обучения в школе здоровья для больных ишемической болезнью сердца на структуру затрат на медикаментозную терапию (ABC и VEN-анализ). *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. 2008;4(3):59–64. eLIBRARY ID: 11585840
6. Концевая А.В., Спивак Е.Ю., Калинина А.М. Социально-экономическая эффективность Школ здоровья для больных ИБС в первичном звене здравоохранения. *Эффективная фармакотерапия*. 2011;(12):92–97. eLIBRARY ID: 21651265
7. Карпова И.П., Шильникова Н. Ф. Оценка эффективности деятельности профильной школы артериальной гипертензии. *Дальневосточный медицинский журнал*. 2011;(3):13–15. eLIBRARY ID: 16755439
8. Curhan G. Epidemiology of Stone Disease. *Urolclin North Am*. 2007;34(3):287–293. <https://doi.org/10.1016/j.ucl.2007.04.003>
9. Lieske JC, Pena de la Vega LS, Slezak JM, Bergstralh EJ, Leibson CL, Ho KL, Gettman MT. Renal stone epidemiology in Rochester, Minnesota: an update. *Kidney Int*. 2006;69(4):760–764. <https://doi.org/10.1038/sj.ki.5000150>
10. Romero V, Akpinar H, Assimos DG. Kidney stones: a global picture of prevalence, incidence, and associated risk factors. *Rev Urol*. 2010 Spring;12(2–3):e86–96. PMID: PMC2931286

REFERENCES

1. Ponomareva I.P., Prashchayev K.I., Ilitsky A.N. School model patient in palliative care geriatrics: a new look at the problem. *The Russian Archives of Internal Medicine*. 2016;6(4):42–46. (In Russ.). <https://doi.org/10.20514/2226-6704-2016-6-4-42-46>
2. Zlobin A.A., Smirnov S.V., Onufrieva M.S., Stepanova E.Ju., Rukavishnikov M.V., Balakirev V.P., Kuz'min A.I., Kosheleva N.A. *Practical guide to the organization of social services for patients with HIV infection (using the experience of "patient Schools")*. Moscow: Extreme Design Studio; 2011:7–32. (In Russ.). ISBN: 978-5-9902955-1-3
3. Kuznetsov A., Kashina E., Lazareva L., Kichatova E., Gerasimova O., Muntyan I. School of health for patients with type 2 diabetes. *Proceedings of the Samara scientific center of the Russian Academy of sciences*. 2014;16(5-4):1511–1513. (In Russ.). eLIBRARY ID: 23401290
4. Polevaya O.A., Karabinenko A.A. School of health for patients with bronchial asthma. *Medical case*. 2007;(3):42–44. (In Russ.). eLIBRARY ID: 15123508
5. Kontsevaya A.V., Kalinina A.M., Spivak E.J. Influence of Health School training of patients with ischemic heart disease on pharmacotherapy profile and cost (ABC/VEN analysis). *State Research Center of Preventive Medicine of Rosmedtechnology*. 2008;4(3):59–64. (In Russ.). eLIBRARY ID: 11585840
6. Kontsevaya A.V., Spivak E.Y., Kalinina A.M. Social and economic efficiency of health schools for patients with ihd in primary health care. *Effective pharmacotherapy*. 2011;(12):92–97. (In Russ.). eLIBRARY ID: 21651265
7. Karpova I.P., Shilnikova N F. Estimation of the effectiveness of the activity of the profile school of arterial hypertension. *Far East Medical Journal*. 2011;(3):13–15. (In Russ.). eLIBRARY ID: 16755439
8. Curhan G. Epidemiology of Stone Disease. *Urolclin North Am*. 2007;34(3):287–293. <https://doi.org/10.1016/j.ucl.2007.04.003>
9. Lieske JC, Pena de la Vega LS, Slezak JM, Bergstralh EJ, Leibson CL, Ho KL, Gettman MT. Renal stone epidemiology in Rochester, Minnesota: an update. *Kidney Int*. 2006;69(4):760–764. <https://doi.org/10.1038/sj.ki.5000150>
10. Romero V, Akpinar H, Assimos DG. Kidney stones: a global picture of prevalence, incidence, and associated risk factors. *Rev Urol*. 2010 Spring;12(2–3):e86–96. PMID: PMC2931286
11. Scales CD, Smith AC, Hanley JM, Saigal CS, Urologic Diseases in America Project. Prevalence of kidney stones in the Unit-

11. Scales CD, Smith AC, Hanley JM, Saigal CS, Urologic Diseases in America Project. Prevalence of kidney stones in the United States. *EurUrol*. 2012;62(1):160–165. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2012.03.052>
12. Turney BW, Reynard JM, Noble JG, Keoghane SR. Trends in urological stone disease. *BJU Int*. 2012;109(7):1082–1087. <https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.2011.10495.x>
13. Аполихин О.И., Сивков А.В., Комарова В.А., Просянных М.Ю., Голованов С.А., Казаченко А.В., Никушина А.А., Шадеркина В.А. Заболеваемость мочекаменной болезнью в Российской Федерации (2005–2016 годы). *Экспериментальная и клиническая урология*. 2018;(4):4–14. eLIBRARY ID: 36802629
14. Гаджиев Н.К., Бровкин С.С., Григорьев В.Е., Дмитриев В.В., Малхасян В.А., Шкарупа Д.Д., Писарев А.В., Мазуренко Д.А., Обидняк В.М., Орлов И.Н., Попов С.В., Тагиров Н.С., Петров С.В. Метафилактика мочекаменной болезни: новый взгляд, современный подход, мобильная реализация. *Урология*. 2017;(1):124–129. <https://dx.doi.org/10.18565/urol.2017.1.124-129>
15. Brown MT, Bussell JK. Medication Adherence: WHO Cares? *Mayo Clin Proc*. 2011;86(4):304–314. <https://dx.doi.org/10.4065/mcp.2010.0575>
16. Rees J, Abrahams M, Doble A, Cooper A. Diagnosis and treatment of chronic bacterial prostatitis and chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a consensus guideline. Prostatitis Expert Reference Group (PERG). *BJU Int*. 2015;116(4):509–525. <https://dx.doi.org/10.1111/bju.13101>
17. Polackwich AS, Shoskes DA. Chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a review of evaluation and therapy. *Prostate Cancer Prostatic Dis*. 2016;19(2):132–138. <https://dx.doi.org/10.1038/pcan.2016.8>
18. Божedomов В.А. Современные возможности лечения хронического простатита. *Андрология и генитальная хирургия*. 2016;17(3):10–22. <https://doi.org/10.17650/2070-9781-2016-17-3-10-22>
19. Berry SJ, Coffey DS, Walsh PC, Ewing LLJ. The development of human benign prostatic hyperplasia with age. *Urology*. 1984;132(3):474–479. [https://doi.org/10.1016/s0022-5347\(17\)49698-4](https://doi.org/10.1016/s0022-5347(17)49698-4)
20. Jespen JV, Bruskewitz RC. Comprehensive patient evaluation for benign prostate hyperplasia. *Urology*. 1998;51(suppl.4A):13–18. [https://doi.org/10.1016/s0090-4295\(98\)00050-8](https://doi.org/10.1016/s0090-4295(98)00050-8)
21. Huh JS, Kim YJ, Kim SD. Prevalence of Benign Prostatic Hyperplasia on Jeju Island: Analysis from a Cross-sectional Community-based Survey. *World J Mens Health*. 2012 Aug;30(2):131–137. <https://doi.org/10.5534/wjmh.2012.30.2.131>
22. Просянных М.Ю. Медико-экономическая эффективность стандартизированной программы диагностики и лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Автореферат дис. ... канд. мед. наук. М.; 2016. Доступно по: <https://www.dissercat.com/content/mediko-ekonomicheskaya-effektivnost-standartizirovannoi-programmy-diagnostiki-i-lecheniya-do> Ссылка активна на 20.01.2020.
23. Madersbacher S, Lackner J, Brössner C, Röhlich M, Stancik I, Willinger M, Schatzl G, Prostate Study Group of the Austrian Society of Urology. Reoperation, myocardial infarction and mortality aer transurethral and open prostatectomy: a nation-wide, long-term analysis of 23,123 cases. *EurUrol*. 2005;47(4):499–504. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2004.12.010>
24. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer Statistics, 2016. *Cancer J. Clin*. 2016;66(1):7–30. <https://doi.org/10.3322/caac.21332>
25. Kaprin A.D., Starinsky V.V., Petrova G V. *Malignant neoplasms in Russia in 2016 (morbidity and mortality)*. Moscow: Moscow scientific research oncological Institute. P. A. Herzen “– branch of the Federal state budgetary ed States. *EurUrol*. 2012;62(1):160–165. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2012.03.052>
12. Turney BW, Reynard JM, Noble JG, Keoghane SR. Trends in urological stone disease. *BJU Int*. 2012;109(7):1082–1087. <https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.2011.10495.x>
13. Apolihin O.I., Sivkov A.V., Komarova V.A., Prosyannikov M.Yu., Golovanov S.A., Kazachenko A.V., Nikushina A.A., Shaderkina V.A. Urolithiasis in the Russian Federation (2005–2016). *Experimental and clinical urology*. 2018;(4):4–14. (in Russ.). eLIBRARY ID: 36802629
14. Gadzhiev N.K., Brovkin S.S., Grigor'ev V.E., Dmitriev V.V., Malkhasyan V.A., Shkarupa D.D., Pisarev A.V., Mazurenko D.A., Obidnyak V.M., Orlov I.N., Popov S.V., Tagirov N.S., Petrov S.V. Metaphylaxis of urolithiasis: a new view, a modern approach, mobile implementation. *Urology*. 2017;(1):124–129. (in Russ.). <https://dx.doi.org/10.18565/urol.2017.1.124-129>
15. Brown MT, Bussell JK. Medication Adherence: WHO Cares? *Mayo Clin Proc*. 2011;86(4):304–314. <https://dx.doi.org/10.4065/mcp.2010.0575>
16. Rees J, Abrahams M, Doble A, Cooper A. Diagnosis and treatment of chronic bacterial prostatitis and chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a consensus guideline. Prostatitis Expert Reference Group (PERG). *BJU Int*. 2015;116(4):509–525. <https://dx.doi.org/10.1111/bju.13101>
17. Polackwich AS, Shoskes DA. Chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a review of evaluation and therapy. *Prostate Cancer Prostatic Dis*. 2016;19(2):132–138. <https://dx.doi.org/10.1038/pcan.2016.8>
18. Bozhedomov V.A. Modern possibilities of treatment of chronic prostatitis. *Andrology and genital surgery*. 2016;17(3):10–22. <https://doi.org/10.17650/2070-9781-2016-17-3-10-22>
19. Berry SJ, Coffey DS, Walsh PC, Ewing LLJ. The development of human benign prostatic hyperplasia with age. *Urology*. 1984;132(3):474–479. [https://doi.org/10.1016/s0022-5347\(17\)49698-4](https://doi.org/10.1016/s0022-5347(17)49698-4)
20. Jespen JV, Bruskewitz RC. Comprehensive patient evaluation for benign prostate hyperplasia. *Urology*. 1998;51(suppl.4A):13–18. [https://doi.org/10.1016/s0090-4295\(98\)00050-8](https://doi.org/10.1016/s0090-4295(98)00050-8)
21. Huh JS, Kim YJ, Kim SD. Prevalence of Benign Prostatic Hyperplasia on Jeju Island: Analysis from a Cross-sectional Community-based Survey. *World J Mens Health*. 2012 Aug;30(2):131–137. <https://doi.org/10.5534/wjmh.2012.30.2.131>
22. Prosyannikov M.Yu. *Medical and economic efficiency of a standardized program for the diagnosis and treatment of benign prostatic hyperplasia* [dissertation]. Moscow; 2016. (in Russ.). Available at: <https://www.dissercat.com/content/mediko-ekonomicheskaya-effektivnost-standartizirovannoi-programmy-diagnostiki-i-lecheniya-do> Accessed January 20, 2020.
23. Madersbacher S, Lackner J, Brössner C, Röhlich M, Stancik I, Willinger M, Schatzl G, Prostate Study Group of the Austrian Society of Urology. Reoperation, myocardial infarction and mortality aer transurethral and open prostatectomy: a nation-wide, long-term analysis of 23,123 cases. *EurUrol*. 2005;47(4):499–504. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2004.12.010>
24. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer Statistics, 2016. *Cancer J. Clin*. 2016;66(1):7–30. <https://doi.org/10.3322/caac.21332>
25. Kaprin A.D., Starinsky V.V., Petrova G V. *Malignant neoplasms in Russia in 2016 (morbidity and mortality)*. Moscow: Moscow scientific research oncological Institute. P. A. Herzen “– branch of the Federal state budgetary

25. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. *Злокачественные новообразования в России в 2016 году (заболеваемость и смертность)*. Москва: ФГБУ «Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена» – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский радиологический центр» Минздрава России; 2018.
26. Carlsson S, Nilsson AE, Schumacher MS, Jonsson MN, Volz DS, Steineck G, Wiklund PN. Surgery-related complications in 1253 robot-assisted and 485 open retropubic radical prostatectomies at the Karolinska University Hospital, Sweden. *Urology*. 2010;75(5):1092–1097. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2009.09.075>
27. Ficarra V, Novara G, Artibani W, Cestari A, Galfano A, Graefen M, Guazzoni G, Guillonneau B, Menon M, Montorsi F, Patel V, Rassweiler J, Van Poppel H. Retropubic, laparoscopic, and robot-assisted radical prostatectomy: a systematic review and cumulative analysis of comparative studies. *EurUrol*. 2009;55(5):1037–1063. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2009.01.036>
28. Rabbani F, Yunis LH, Pinochet R, Nogueira L, Vora KC, Eastham JA, Guillonneau B, Laudone V, Scardino PT, Touijer K. Comprehensive standardized report of complications of retropubic and laparoscopic radical prostatectomy. *EurUrol*. 2010;57(3):371–386. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2009.11.034>
29. Resnick MJ, Koyama T, Fan K-H, Albertsen PC, Goodman M, Hamilton AS, Hoffman RM, Potosky AL, Stanford JL, Stroup AM, Van Horn RL, Penson DF. Long-term functional outcomes after treatment for localized prostate cancer. *N Engl J Med*. 2013;368(5):436–445. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1209978>
30. Amling CL, Bergstralh EJ, Blute ML, Slezak JM, Zincke H. Defining prostate specific antigen progression after radical prostatectomy: what is the most appropriate cut point? *J Urol*. 2001;165(4):1146–1151. PMID:11257657
31. Тетенёва Т.А., Куркин А.В., Богданова Е.Л. Превентивная медицина в России: тренды развития. *Азимут научных исследований: экономика и управление*. 2017;6(1):185–187. eLIBRARY ID: 29024924
- institution “National medical research radiological center” of the Ministry of health of Russia; 2018. (in Russ.).
26. Carlsson S, Nilsson AE, Schumacher MS, Jonsson MN, Volz DS, Steineck G, Wiklund PN. Surgery-related complications in 1253 robot-assisted and 485 open retropubic radical prostatectomies at the Karolinska University Hospital, Sweden. *Urology*. 2010;75(5):1092–1097. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2009.09.075>
27. Ficarra V, Novara G, Artibani W, Cestari A, Galfano A, Graefen M, Guazzoni G, Guillonneau B, Menon M, Montorsi F, Patel V, Rassweiler J, Van Poppel H. Retropubic, laparoscopic, and robot-assisted radical prostatectomy: a systematic review and cumulative analysis of comparative studies. *EurUrol*. 2009;55(5):1037–1063. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2009.01.036>
28. Rabbani F, Yunis LH, Pinochet R, Nogueira L, Vora KC, Eastham JA, Guillonneau B, Laudone V, Scardino PT, Touijer K. Comprehensive standardized report of complications of retropubic and laparoscopic radical prostatectomy. *EurUrol*. 2010;57(3):371–386. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2009.11.034>
29. Resnick MJ, Koyama T, Fan K-H, Albertsen PC, Goodman M, Hamilton AS, Hoffman RM, Potosky AL, Stanford JL, Stroup AM, Van Horn RL, Penson DF. Long-term functional outcomes after treatment for localized prostate cancer. *N Engl J Med*. 2013;368(5):436–445. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1209978>
30. Amling CL, Bergstralh EJ, Blute ML, Slezak JM, Zincke H. Defining prostate specific antigen progression after radical prostatectomy: what is the most appropriate cut point? *J Urol*. 2001;165(4):1146–1151. PMID:11257657
31. Teteneva T.A., Kurkin A.V., Bogdanova E.L. Preventive medicine in Russia: trends of development. *Azimuth of scientific research: Economics and management*. 2017;6(1):185–187. (in Russ.). eLIBRARY ID: 29024924

Сведения об авторах

Нариман Казиханович Гаджиев – д.м.н.; руководитель отделения дистанционной литотрипсии и эндовидеохирургии НИЦ урологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России
Санкт-Петербург, Россия
ORCID iD 0000-0002-6255-0193
e-mail: nariman.gadjiev@gmail.com

Дмитрий Сергеевич Горелов – врач-уролог отделения дистанционной литотрипсии и эндовидеохирургии НИЦ урологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России
Санкт-Петербург, Россия
ORCID iD 0000-0003-4521-5112
e-mail: dsgorelov@mail.ru

Гагик Нерсесович Акопян – д.м.н.; профессор кафедры урологии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
Москва, Россия
ORCID iD 0000-0002-1583-6121
e-mail: docgagik@mail.ru

Виталий Аркадьевич Гелиг – врач-уролог отделения дистанционной литотрипсии и эндовидеохирургии НИЦ

Information about the authors

Nariman K. Gadjiev – M.D., Dr. Sc. (M); Supervisor, ESWL and Endovideosurgery Division, Research Center of Urology, Pavlov First St. Petersburg State Medical University
ORCID iD 0000-0002-6255-0193
e-mail: nariman.gadjiev@gmail.com

Dmitry S. Gorelov – M.D.; Urologist, ESWL and Endovideosurgery Division, Research Center of Urology, Pavlov First St. Petersburg State Medical University
ORCID iD 0000-0003-4521-5112
e-mail: dsgorelov@mail.ru

Gagik N. Akopyan – M.D., Dr. Sc. (M); Prof., Institute for Urology and Reproductive Health, Sechenov First Moscow State Medical University
ORCID iD 0000-0002-1583-6121
e-mail: docgagik@mail.ru

Vitaliy A. Gelig – M.D.; Urologist, ESWL and Endovideosurgery Division, Research Center of Urology, Pavlov First St. Petersburg State Medical University
ORCID iD 0000-0003-4876-183X
e-mail: vgelig@yandex.ru

Andrey O. Ivanov – M.D.; Head, ESWL and Endovideosurgery Division, Research Center of Urology, Pavlov First St. Petersburg

урологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова
Минздрава России

Санкт-Петербург, Россия

ORCID iD 0000-0003-4876-183X

e-mail: vgelig@yandex.ru

Андрей Олегович Иванов – заведующий отделением
дистанционной литотрипсии и эндовидеохирургии НИЦ
урологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова
Минздрава России

Санкт-Петербург, Россия

e-mail: andrey_ivanov_62@bk.ru

Сергей Борисович Петров – д.м.н., профессор; руково-
дитель НИЦ урологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П.
Павлова Минздрава России

Санкт-Петербург, Россия

ORCID iD 0000-0003-3460-3427

e-mail: petrov-uro@yandex.ru

Наталья Юрьевна Крюкова – к.м.н.; врач ультразвуко-
вой диагностики отделения дистанционной литотрипсии
и эндовидеохирургии НИЦ урологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ
им. акад. И.П. Павлова Минздрава России

Санкт-Петербург, Россия

e-mail: kryuknik@gmail.com

Сергей Александрович Рева – к.м.н.; заведующий отде-
лением онкоурологии и андрологии НИЦ урологии ФГБОУ
ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России

Санкт-Петербург, Россия

ORCID iD 0000-0001-5183-5153

e-mail: sgrev79@mail.ru

Юлия Анатольевна Пономарева – к.м.н.; заведующая
отделением общей и неотложной урологии НИЦ уроло-
гии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздра-
ва России

Санкт-Петербург, Россия

e-mail: uaponomareva@mail.ru

Адель Сальманович Аль-Шукри – д.м.н.; профессор ка-
федры урологии, руководитель отделения общей и неот-
ложной урологии НИЦ урологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.
акад. И.П. Павлова Минздрава России

Санкт-Петербург, Россия

ORCID iD 0000-0001-6543-8589

e-mail: ad330@mail.ru

Александра Андреевна Мищенко – клинический орди-
натор отделения дистанционной литотрипсии и эндо-
видеохирургии НИЦ урологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.
акад. И.П. Павлова Минздрава России

Санкт-Петербург, Россия

ORCID iD 0000-0001-7939-4062

e-mail: amischenko995@gmail.com

Марина Александровна Когай – к.м.н.; врач-диетолог
научно-клинического и образовательного центра гастро-
энтерологии и гепатологии ФГБОУ ВО СПбГУ

Санкт-Петербург, Россия

e-mail: marinakoge@yandex.ru

Владимир Николаевич Васильев – врач-невролог ФГБУ
ВЦЭРМ им. А.М. Никитина МЧС России

Санкт-Петербург, Россия

e-mail: vnvb@mail.ru

Дарья Юрьевна Чернышева – к.м.н.; врач-уролог Город-
ского центра эндоскопической урологии и новых техно-
логий СПб ГБУЗ «Клиническая больница Святителя Луки»
Санкт-Петербург, Россия

State Medical University

e-mail: andrey_ivanov_62@bk.ru

Sergey B. Petrov – M.D., Dr. Sc. (M); Full Prof.; Head, Research
Center of Urology, Pavlov First St. Petersburg State Medical
University

ORCID iD 0000-0003-3460-3427

e-mail: petrov-uro@yandex.ru

Natalia U. Kryukova – M.D., Cand. Sc. (M); Ultrasound
Diagnostic Specialist, ESWL and Endovideosurgery Division,
Research Center of Urology, Pavlov First St. Petersburg State
Medical University

e-mail: kryuknik@gmail.com

Sergey A. Reva – M.D., Cand. Sc. (M); Head, Oncological
Urology and Andrology Division, Pavlov First St. Petersburg
State Medical University

ORCID iD 0000-0001-5183-5153

e-mail: sgrev79@mail.ru

Yulia A. Ponomareva – M.D., Cand. Sc. (M); Head, General
and Emergency Urology
Division, Research Center of Urology, Pavlov First St. Petersburg
State Medical University

e-mail: uaponomareva@mail.ru

Adel S. Al-Shukri – M.D., Dr. Sc. (M); Prof.; Dept. of Urology;
Supervisor General and Emergency Urology Division, Research
Center of Urology, Pavlov First St. Petersburg State Medical
University

ORCID iD 0000-0001-6543-8589

e-mail: ad330@mail.ru

Alexandra A. Mischenko – Resident, ESWL and
Endovideosurgery Division, Research Center of Urology,
Pavlov First St. Petersburg State Medical University

ORCID iD 0000-0001-7939-4062

e-mail: amischenko995@gmail.com

Marina A. Kogai – M.D., Cand. Sc. (M); Nutritionist, Scientific
& Clinical and Educational Center of Gastroenterology and
Hepatology, St. Petersburg State University

e-mail: marinakoge@yandex.ru

Vladimir N. Vasiliev – M.D.; Neurologist, Neurological Division,
A.M. Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation
Medicine, St. Petersburg

e-mail: vnvb@mail.ru

Daria Y. Chernysheva – M.D., Cand. Sc. (M); Urologist, City
Center of Endourology and New Technologies, St. Petersburg
St. Luke Clinical Hospital

ORCID iD 0000-0002-0469-7007

e-mail: daria.chern@gmail.com

Vladimir M. Obidnyak – M.D.; Urologist, ESWL and
Endovideosurgery Division, Research Center of Urology,
Pavlov First St. Petersburg State Medical University

ORCID iD 0000-0002-7095-9765

e-mail: v.obidnyak@gmail.com

Viktor A. Makarin – M.D., Cand. Sc. (M); Surgeon
Endocrinologist-Oncologist, Clinic for High Medical Technology
n.a. N.I. Pirogov, St. Petersburg State University Clinic

e-mail: info@vmakarin.ru

Aleksey V. Pisarev – M.D.; Urologist, Clinic for High Medical
Technology n.a. N.I. Pirogov, St. Petersburg State University
Clinic

ORCID iD 0000-0002-5856-439X

e-mail: alexey.v.pisarev@gmail.com

Aleksandr N. Zakuckij – M.D.; Urologist, Center for Urolithiasis,
Multidisciplinary Clinic «OsNova», St. Petersburg

e-mail: alexzac@list.ru

ORCID iD 0000-0002-0469-7007

e-mail: daria.chern@gmail.com

Владимир Михайлович Обидняк – врач-уролог отделения дистанционной литотрипсии и эндовидеохирургии НИЦ урологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России

Санкт-Петербург, Россия

ORCID iD 0000-0002-7095-9765

e-mail: v.obidniak@gmail.com

Виктор Алексеевич Макарьин – к.м.н.; хирург-эндокринолог, онколог Клиники высоких медицинских технологий имени Н.И. Пирогова ФГБОУ ВО СПбГУ

Санкт-Петербург, Россия

e-mail: info@vmakarin.ru

Алексей Вячеславович Писарев – врач-уролог Клиники высоких медицинских технологий имени Н.И. Пирогова ФГБОУ ВО СПбГУ

Санкт-Петербург, Россия

ORCID iD 0000-0002-5856-439X

e-mail: alexey.v.pisarev@gmail.com

Александр Николаевич Закуцкий – к.м.н.; врач-уролог Центра мочекаменной болезни многопрофильной клиники «Основа»

Санкт-Петербург, Россия

e-mail: alexzac@list.ru

Игорь Валентинович Кузьмин – д.м.н.; профессор кафедры урологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России

Санкт-Петербург, Россия

ORCID iD 0000-0002-7724-7832

e-mail: kuzminigor@mail.ru

Рефат Эльдарович Амдий – д.м.н.; профессор кафедры урологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России

Санкт-Петербург, Россия

ORCID iD 0000-0003-1305-5791

e-mail: r.e.amdiy@mail.ru

Игорь Алексеевич Корнеев – д.м.н., профессор; профессор кафедры урологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России

Санкт-Петербург, Россия

ORCID iD 0000-0001-7347-1901

e-mail: iakorneyev@yandex.ru

Сальман Хасунович Аль-Шукри – д.м.н., профессор; заведующий кафедрой урологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России

Санкт-Петербург, Россия

ORCID iD 0000-0002-4857-0542

e-mail: al-shukri@mail.ru

Igor V. Kuzmin – M.D., Dr. Sc. (M), Full Prof.; Prof., Dept. of Urology; Pavlov First St. Petersburg State Medical University
ORCID iD 0000-0002-7724-7832

e-mail: kuzminigor@mail.ru

Refat E. Amdiy – M.D., Dr. Sc. (M), Full Prof.; Prof., Dept. of Urology; Pavlov First St. Petersburg State Medical University
ORCID iD 0000-0003-1305-5791

e-mail: r.e.amdiy@mail.ru

Igor A. Korneyev – M.D., Dr. Sc. (M), Full Prof.; Prof., Dept. of Urology, Pavlov First St. Petersburg State Medical University
ORCID iD 0000-0001-7347-1901

e-mail: iakorneyev@yandex.ru

Salman H. Al-Shukri – M.D., Dr. Sc. (M), Full Prof.; Head, Dept. of Urology, Pavlov First St. Petersburg State Medical University
ORCID iD 0000-0002-4857-0542

e-mail: al-shukri@mail.ru