



Т. К. Курманбеков¹, К. К. Тогузбаева¹, А. Е. Тажиева¹

Т. К. Курманбеков¹, D139 - «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша PhD докторант

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1416-4378>

К. К. Тогузбаева¹, «Қоғамдық денсаулық» кафедрасының профессоры, м.ғ.д.

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6245-1283>

А. Е. Тажиева¹, Ғылым және инновация бөлімінің басшысы, PhD

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8983-1868>

¹ С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті, Алматы қ.

УРОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАРДЫҢ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ ЖӘНЕ ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА АУЫЛ ТҰРҒЫНДАРЫ АРАСЫНДА УРОЛОГИЯЛЫҚ КӨМЕК САПАСЫН АРТТЫРУ ЖОЛДАРЫ (ӘДЕБИЕТ ШОЛУ)

Түйін: Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері бойынша экономикалық дамыған елдердегі тұрғындарының өлім-жітім құрылымындағы негізгі бір себеп: несеп-жыныс жүйесінің аурулары. Бұл ауру барлық аурулар арасынан 7-орынды алады. Және де өлімнің барлық себептерінің 2,5-3%-ын құрап отыр. Бұл ауру барлық жас аралығындағы адамдар тобында, әсіресе жастар арасында жоғары болып отыр (бұл науқастардың орташа жасы 40 жастан аспайды). Сонымен қатар, еңбекке қабілетті халықтың едәуір бөлігінің уақытша еңбекке жарамсыздығы мен мүгедектігін тудырады және осылайша елге орасан зор экономикалық зиян келтірді [1]. ҚР ресми статистика деректері бойынша ересек халқының несеп-жыныс жүйесі ауруларымен жалпы сырқаттануы 100 мың тұрғынға шаққанда 2016 жылы 8784,8 жағдайдан 7625,7 жағдайға дейін төмендеді. Сонымен қатар, 100 мың тұрғынға шаққанда 8830,2 жағдай ең елеулі өсім 2018 жылы байқалады [2].

Зерттеудің мақсаты: Урологиялық аурулардың эпидемиологиясы мен Қазақстан Республикасының ауыл тұрғындары арасында урологиялық көмек көрсету сапасын арттыру жолдарын зерделеу және зерттеу.

Іздеу стратегиясы. Басты мәселелерді ашу мақсатында мақалалар келесі ғылыми басылымдар мен мамандандырылған іздеу жүйелерінің дерекқорлары арқылы зерттелді: PubMed, Google Scholar, Cochrane Library, Web of Science, Scopus, сондай-ақ Алматы қ. Республикалық ғылыми-техникалық кітапхана, С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ ғылыми кітапханасы, "ҚДСЖМ" Қазақстандық медицина университетінің кітапханасы. Амбулаториялық-емханалық және стационарлық жағдайларда урологиялық көмек көрсетуге қатысты нормативтік-заңнамалық құжаттар, отандық және шетелдік авторлардың диссертациялары зерттелді. Әдебиетті іздеу тереңдігі 10 жылды құрады (2010-2021 жж.). Ақпараттық іздеу түйінді сөздермен жүргізілді: ауыл медицинасы, телемедицина, урологиялық көмек, аурушандық, медициналық көмек кезеңі, алдын алу.

Қосылу қағидаттары: А, В дәлелдемелердің жариялану деңгейі: мета талдаулар, жүйелі түрдегі шолулар, когорттық және көлденең зерттеулер.

Алып тастау қағидаттары: қысқа хабарламалар түріндегі сарапшылардың пікірі, жарнамалық мақалалар, лекциялар, тезистер.

Нәтижелері.

Несеп-жыныс жүйесі аурулары (НЖА) өсуі денсаулық сақтау жүйесінде жан-жақты шешім қабылдауды талап етеді. Барлық деңгейдегі уролог дәрігерлердің біліктілігін арттырудан бастап, аурулардың дамуы туралы жоғары хабардар болуына дейін. Ауылдық жерлердегі тұрғындар арасында урологиялық көмек көрсету жүйесін ұйымдастыру тәжірибесі жергілікті урологиялық қызметтің бір бөлігі болып табылады және де жалпы қағидаттар негізінде құрылады. Алайда, ауыл халқы арасында мамандандырылған урологиялық көмек көрсетудің ұйымдастырушылық негіздері, ауыл халқының қоныстандырудың өзіндік жүйесінен, халықтың тығыздығының төмендігінен, елді мекендердің едәуір бөлігінің бір-бірінен алшақтығынан және басқа себептерден туындаған өзіндік сипаттамаларға ие болып отыр.

Қорытынды. ҚР ауылдық жерлердегі тұрғындар арасында урологиялық көмектің кезеңдік жүйесін енгізу, медициналық көмекті барынша жаңа сапа деңгейіне көшіруге және көмек көрсету кезінде "жүгіну бойынша" қағидатынан "анықтау бойынша" қағидатына көшуіне мүмкіндік береді. Осы жоспарлы медициналық көмекті іске асыру, тиісінше әрбір нақты көмек түріне арналған мемлекеттік тапсырманы нақты жоспарлаумен медициналық көмекке арналған шығыстарды жоспарлауға мүмкіндік береді. Бұл денсаулық сақтау саласындағы қаржыны ұтымды пайдалануға әкеледі. Мамандандырылған және жоғары технологиялық көмектің сапасы мен қолжетімділігін арттырады.

Түйінді сөздер: урологиялық аурулар, ауыл медицинасы, урологиялық көмек



Т. К. Курманбеков¹, К. К. Тогузбаева¹, А. Е. Тажиева¹

Т. К. Курманбеков¹, PhD докторант по специальности D139 «Общественное здравоохранение», ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1416-4378>

Карлыгаш К. Тогузбаева¹, д.м.н., профессор кафедры «Общественное здоровье», ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6245-1283>

Айгуль Е. Тажиева¹, Руководитель отдела науки и инновации, PhD,
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8983-1868>

Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Республика Казахстан

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Резюме: Согласно данным ВОЗ, в структуре смертности населения экономически развитых стран болезни мочеполовой системы занимают 7-е место и составляют 2,5-3% всех причин смертности. Но вместе с тем, они поражают людей всех возрастов и, особенно, молодых (средний возраст этих больных не превышает 40 лет), являясь причиной временной нетрудоспособности и инвалидизации значительного числа трудоспособного населения и нанося тем самым, огромный экономический ущерб стране (WHO, 2008, 2014, 2016; F. Yaris, 2016). По данным официальной статистики общая заболеваемость взрослого населения РК болезнями мочеполовой системы снизилась с 8784,8 случаев в 2016г. до 7625,7 случаев на 100 тыс. населения. При этом наиболее заметный рост наблюдается в 2018 году 8830,2 случаев на 100 тыс. населения.

Цель исследования: провести обзор литературы по вопросам эпидемиологии урологических заболеваний и путям повышения качества урологической помощи сельскому населению.

Стратегия поиска. Изучены статьи, находящиеся в открытом доступе с использованием следующих баз данных научных публикаций и специализированных поисковых систем: PubMed, Google Scholar, Cochrane Library, Web of Science, Scopus, а также в Республиканской научно-технической библиотеке, научной библиотеке КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, библиотеке Казахстанского медицинского университета «ВШОЗ» г. Алматы. Изучены нормативно-законодательные документы, касающиеся оказания урологической помощи в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях, диссертации отечественных и зарубежных авторов. Глубина поиска литературы составила 10 лет (2010-2021гг.). Информационный поиск проведен по ключевым словам: урологические заболевания, сельская медицина.

Критерии включения: систематические обзоры, когортные и поперечные исследования.

Критерии исключения: мнение экспертов в виде коротких сообщений, рекламные статьи, лекции, тезисы.

Результаты. Рост среди населения болезней мочеполовой системы (МПС) требует принятия всестороннего решения в системе здравоохранения. Начиная с повышения квалификации врачей урологов всех уровней и заканчивая высокой информированностью населения о развитии болезней МПС. На репродуктивное здоровье мужчин отрицательное воздействие оказывают ряды факторов, образ жизни, стрессовые нагрузки, условие труда, не рациональное питание, вредные привычки и др. Эти факторы приводят к значительному росту и омоложению БМС в разной возрастной категории. В этой связи мероприятия по раннему выявлению и проведению качественной диагностики заболеваний являются наиболее значимыми в медико-социальном аспекте. В демографических показателях отмечается увеличение людей старшего возраста, как известно в этом возрасте есть достаточно свои встречаемые нозологии, к примеру, онкоурологические заболевания, заболевания почек и болезни мочевыделительной системы в большинстве случаев встречаются у мужчин, у женщин как правило в основном встречается, эндометриоз, сальпингит и оофорит, эрозия шейки матки. Анализируя значимость этих заболеваний, хотелось бы отметить, что качество жизни пациентов урологического профиля во многом определяется организацией работы системы здравоохранения. Опыт организации системы медицинской помощи урологической помощи жителям сельской местности РК представляет собой часть отечественной урологической службы и строится на основе общих принципов. Однако организационные основы специализированной урологической помощи сельскому населению имеют свои особенности, вызванные своеобразной системой расселения, меньшей плотностью населения, удаленностью значительной части населенных пунктов друг от друга и другими причинами.

Заключение. Потенциально внедрение поэтапной системы урологической помощи жителям сельской местности РК позволит максимально перевести медицинскую помощь на новый уровень качества, при оказании помощи перейти от принципа «по обращаемости» к принципу «по выявляемости». Реализация по настоящему плановой медицинской помощи позволит, соответственно, четко планировать государственное задание на каждый конкретный вид помощи и, как следствие, планировать расходы на медицинскую помощь, что приведет к рациональному использованию финансов в сфере здравоохранения, повысит качество и доступность специализированной и высокотехнологичной помощи.

Ключевые слова: урологические заболевания, сельская медицина, урологическая помощь



T.K. Kurmanbekov¹, K. K. Toguzbaeva¹, A. E. Tazhiyeva¹

Turar Kurmanbekov¹, doctoral student in the specialty D139 "Public health"

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1416-4378>

Karlygash Toguzbaeva¹, MD, Professor of the Department of "Public Health"

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6245-1283>

Aigul Tazhiyeva¹, Head of the Department of Science and innovation, PhD, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8983-1868>

¹Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Republic of Kazakhstan

EPIDEMIOLOGY OF UROLOGICAL DISEASES AND WAYS TO IMPROVE THE QUALITY OF UROLOGICAL CARE TO THE RURAL POPULATION OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN: A REVIEW

Resume: According to WHO data, in the structure of mortality of the population of economically developed countries, diseases of the genitourinary system occupy the 7th place and account for 2.5-3% of all causes of mortality. But at the same time, they affect people of all ages and, especially, young people (the average age of these patients does not exceed 40 years), causing temporary disability and disability of a significant number of the able-bodied population and thereby causing enormous economic damage to the country (WHO, 2008, 2014, 2016; F. Yaris, 2016). According to official statistics, the total morbidity of the adult population of the Republic of Kazakhstan with diseases of the genitourinary system decreased from 8784.8 cases in 2016 to 7625.7 cases per 100 thousand population. At the same time, the most noticeable increase is observed in 2018, 8830.2 cases per 100 thousand population.

Objective. Study of the epidemiology of urological diseases and ways to improve the quality of urological care to the rural population of the Republic of Kazakhstan.

Search strategy. The articles that are in the public domain using the following databases of scientific publications and specialized search engines have been studied: PubMed, Google Scholar, Cochrane Library, Web of Science, Scopus and also to the Republican Scientific and Technical Library, the scientific library of KazNMU named after S.D. Asfendiyarov, the library of the Kazakhstan Medical University "HSPH" in Almaty. Regulatory and legislative documents concerning the provision of urological care in outpatient and inpatient settings, dissertations of domestic and foreign authors have been studied. The depth of the literature search was 10 years (2010-2021). The information search was carried out by keywords: urological diseases, rural medicine, telemedicine.

The information search was carried out by keywords: rural medicine, telemedicine.

Results. The experience of organizing a system of medical care for urological care to residents of rural areas of the Republic of Kazakhstan is part of the domestic urological service and is based on general principles. However, the organizational foundations of specialized urological care for the rural population have their own peculiarities caused by a peculiar settlement system, a lower population density, the remoteness of a significant part of settlements from each other and other reasons.ert opinion in the form of short messages, advertising articles.

Conclusion. The experience of organizing a system of medical care for urological care to residents of rural areas of the Republic of Kazakhstan is part of the domestic urological service and is based on general principles. However, the organizational foundations of specialized urological care for the rural population have their own peculiarities caused by a peculiar settlement system, a lower population density, the remoteness of a significant part of settlements from each other and other reasons.

Keywords: urological diseases, rural medicine, urological care

Authors' contributions. All authors participated equally in the writing of this article.

No conflicts of interest have been declared. This material has not been previously submitted for publication in other publications and is not under consideration by other publishers. There was no third-party funding or medical representation in the conduct of this work.

Funding - no funding was provided.

Кіріспе. "Саламатты Қазақстан" ұлттық жобасының іс-шаралары елдегі демографиялық жағдайға елеулі әсер етіп, бала туудың артуына, түрлі жас топтарындағы өлім-жітімнің төмендеуі мен өмір сүру ұзақтығының артуына алып келді. Халыққа урологиялық көмек көрсету тәртібін құруға деген құлшыныс (жоспарлы және шұғыл көмек көрсетудің кезеңділігі) урологиялық аурулардың тәуекелдері бойынша ауруларды стратификациялау мен алмастыратын технологиялар стационарын дамыту барысы бойынша қазіргі кезеңде ҚР-дағы урологиялық қызметті реформалау мен жаңғыртудың барлық мәселелерін толық шеше алмайды. Бүгінгі күні бұл мәселе халықтың өмір сүру сапасының төмендеуінің жетекші себептерінің бірі болып отыр. Қазақстан Республикасы халқының жалпы сырқаттанушылық құрылымында несеп-жыныс

жүйесі аурулары (НЖА) 6,86%-ды құрайды [3]. Сонымен қатар, бұл ауруларды емдеу өте қымбат және көбінесе зерттеу мен емдеу әдістерінде жаңа технологияларды қолдануды қажет екендігі О.И. Аполихин, Е.П. Какорина, 2018; В.И. Стародубов, 2015; Ф.А. Севрюков, 2017 авторларының еңбектерінде көрсетілген [4].

ҚР-дағы медицинасында аурулар аурудың дамуының соңғы сатыларында келіп қаралады. Соның салдарынан асқынулардың саны біртіндеп артып келеді. Бұл бюджет қаражатының одан да көп шығындарын талап етеді. ҚР-да несеп-жыныс жүйесі ауруларымен тіркелген науқастардың абсолюттік саны соңғы онжылдықта жыл сайын артып, өсімі 25% - ды құрап отыр. Осы соңғы жылдар ішінде алғаш рет тіркелген науқастар санының көрсеткіші 26% - ға артты. Жыл сайынғы зәр шығару жолдарының



ауруларының салдарынан, 100 мыңнан астам нұқасты пиелонефритпен ауруханаға жатқызуға тура келіп отыр [5]. Сондықтан аурудың алдын алуды дамыту, салауатты өмір салтын қалыптастыру, ауруларды ерте диагностикалау, төсек қорын пайдалануды оңтайландыру перспективасына негізделген ауруларды ерте анықтау басым бағытқа ие бола отырып, маңызды роль атқарады. А.А. Калининская және т.б. авторлардың мәліметінше, 2015 саланы жеткіліксіз қаржыландыру, төсек қорын жәнеде ең алдымен урологиялық төсек-орындарды пайдалануды жақсарту қажеттілігін туындатады. Әлеуметтік-экономикалық дағдарыс денсаулық сақтау саласына әсер етпей қоймайды. Денсаулық сақтаудағы дағдарыстық жағдай ресурстық базаны пайдаланудың өте төмен тиімділігімен күрделене түседі. Елдің барлық өңірлерінде іс жүзінде денсаулық сақтауды реформалау қаржы-қаражатының тапшылығы жағдайында жүзеге асырылады. Саланы дұрыс, толық деңгейде қаржыландырмау салдарынан, қымбат тұратын стационарлық көмек денсаулық сақтау жүйесінде жетекші орын алуын жалғастыруда. Оны дамытуға бұрынғысынша саланың қаржы ресурстарының 70% - дан астамы жұмсалады [6].

Зерттеу мақсаты: урологиялық аурулардың эпидемиологиясы мен Қазақстан Республикасының ауыл тұрғындары арасында урологиялық көмек сапасын арттыру жолдарын зерттеу.

Іздеу стратегиясы. Басты мәселелерді ашу мақсатында мақалалар келесі ғылыми басылымдар мен мамандандырылған іздеу жүйелерінің дерекқорлары арқылы зерттелді: PubMed, Google Scholar, Cochrane Library, Web of Science, Scopus, сондай-ақ Алматы қ. Республикалық ғылыми-техникалық кітапхана, С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ ғылыми кітапханасы, "ҚДСЖМ" Қазақстандық медицина университетінің кітапханасы. Амбулаториялық-емханалық және стационарлық жағдайларда урологиялық көмек көрсетуге қатысты нормативтік-заңнамалық құжаттар, отандық және шетелдік авторлардың диссертациялары зерттелді. Әдебиетті іздеу тереңдігі 10 жылды құрады (2010-2021жж.). Ақпараттық іздеу түйінді сөздермен жүргізілді: ауыл медицинасы, телемедицина, урологиялық көмек, аурушандық, медициналық көмек кезеңі, алдын алу. Барлығы 100 мақала қаралды, оның ішінде 40 мақала іріктелді.

Қосылу қағидаттары: жүйелі түрдегі шолулар, когорттық және көлденең зерттеулер.

Алып тастау қағидаттары: қысқа хабарламалар түріндегі сарапшылардың пікірі, жарнамалық мақалалар, лекциялар, тезистер.

Нәтижелері.

Урологиялық көмек көрсету ең алдымен халықтың демографиялық көрсеткіштеріне әсер ететін ерлердің денсаулық жағдайымен анықталады. Халықтың НЖА сырқаттанушылық көрсеткіштерінің артуы бірқатар себептермен сипатталады: демографиялық өзгерістер-егде жастағы адамдардың көбеюі, туудың төмендеуі, халықтың өмір салты, санитарлық жағдайлар, сондай-ақ тұратын өңірдің қоршаған ортасы [7,8].

М.К. Алчинбаевтың деректері бойынша, елімізде әйелдердің денсаулығын қорғауға бағытталған көптеген бағдарламалар, жобалар әзірленген, бірақ бұл ретте ерлерге қатысты ұқсас шаралар жүйесі іс жүзінде жоқ және қаралмайды [9]. Сондай-ақ ерлі-зайыптылардың бедеулігі проблемасымен

айналысатын білікті кадрлардың болмауы, емдеу мекемелері арасындағы сабақтастықтың болмауы, емдеудің заманауи әдістері туралы бағдарламалардың хабардар болмауы маңызды мәселе болып табылады, бұл ретте ерлі-зайыптылардың өздерін тексеруге және емдеуге тарту қажет [10].

Бұл жағдайда генитурарлы жүйенің, атап айтқанда ерлердің жыныс мүшелерінің ауруларының жоғарылауы осы контингенттің науқастарына урологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыруды жақсартуды талап етеді. Аурушандықтың өсуімен қатар, халықтың несеп-жыныс жүйесі ауруларының неғұрлым кең таралған түрлерімен сырқаттанушылығының нозологиялық құрылымы да өзгерді, онкоурологиялық патологияның, ерлер бедеулігінің, әсіресе егде жастағы адамдар арасында ұлғаю үрдісі байқалады. Урологиялық аурулардың алдын алуға және олардың таралуын төмендетуге және урологиялық бейіндегі қызметті оңтайландыруға бағытталған әдістер мен тәсілдерді әзірлеу қажет [11,12,13]. Несеп-жыныс жүйесінің ауруларын (НЖА) уақтылы анықтау және оның өзгеруін анықтау үшін урология саласындағы ауруларды есепке алу процесін жетілдіру қажет. Бүгінгі таңда қолданылатын НЖА көрсетілген Халықаралық аурулар жиынтығын (ХАЖ-10) қайта қарау ауруларының жіктелуі шынайы ауруды толық көрсетпейді, патологияның орналасу ерекшеліктерін ескермейді, осыған байланысты көрсетілген урологиялық көмек туралы баға бере алатын көрсеткіштер жасау қажет [14]. Медициналық-демографиялық аспектіде уронефрологиялық аурулардың елеулі үлесі уролития, тубулоинтерстициалдық аурулар, қуық асты безінің гиперплазиясы, бүйрек жеткіліксіздігі және онкоурологиялық аурулар болып табылады. Осы аурулардың өсуі мен таралуымен қатар урологиялық қызметтің жұмысын жақсарту туралы мәселе туындайды. Әдебиет деректері бойынша республикада уроандрологиялық аурулар несеп-жыныс жүйесі ауруларының негізгі салмағын алады. Дегенмен, генитурарлы жүйенің аурушандығы төмен деңгейде қалатын аймақтар бар [15].

Демографиялық көрсеткіштерде егде жастағы адамдардың көбеюі байқалады, осы жаста кездесетін нозологиялар жеткілікті, мысалы, онкоурологиялық аурулар, бүйрек аурулары және зәр шығару жүйесінің аурулары көп жағдайда ерлерде, әйелдерде жиі кездеседі, әдетте, эндометриоз, сальпингит және оофорит, жатыр мойнының эрозиясы [16,17,18,19].

Осы аурулардың маңыздылығын талдай отырып, урологиялық профильдегі науқастардың өмір сүру сапасы көбінесе денсаулық сақтау жүйесінің жұмысын ұйымдастырумен анықталады. Зерттеулерде [20] экономикаға әсер ететін аурулардың негізгі топтарын анықтау үшін кешенді мақсатты тәсілді құру қажет.

Жоғарыда айтылғандай, урологиялық саладағы науқастардың едәуір бөлігі егде жастағы адамдар болып табылады, бұл контингентті емдеу бірқатар қиындықтарды тудырады. Көбінесе оларда жүректәмір, тыныс алу жүйелері сияқты қатар жүретін аурулар бар және басқа ауруларды есептегенде. Соңғы уақытта әртүрлі урологиялық аурулары бар егде жастағы адамдардың хирургиялық араласуына қатысты көрсеткіштер айтарлықтай өсті. Статистикаға сәйкес, әр жас тобында нозологиялар жеткілікті кездеседі, сондықтан еркектерде простата



аденомасының пайда болуы жас санаттары бойынша әр төртіншіде 50 жастан кейін, әр екіншісінде 60 жастан асады [21,22].

Perera M.L., Gnaneswaran N., Roberts M.J. (2016) [23], бүгінгі таңда 40-80 жас аралығындағы ер адамдарда простатит аурулары және басқа қабыну аурулары жиі кездеседі. Сонымен қатар, егде жастағы адамдардың ауруы уақытылы медициналық көмек көрсетуді қажет ететін ауыр формамен өтеді. Урологиялық аурумен бірге басқа да бірқатар аурулар кездеседі, атап айтқанда, олардың негізгі бөлігі жүрек-тамыр аурулары. Несеп-жыныс жүйесі ауруларының ауырлығының артуымен қатар жүретін аурулардың жиілігі де артатыны анықталды [24].

Урологиялық аурулары бар науқастарға медициналық көмек көрсетуді жақсарту мәселесінің маңыздылығы күмән тудырмайды. Демографиялық даму үрдістері, атап айтқанда, халықтың қартаюының жалғасуы егде жастағы және көрілік жастағы адамдардың үлес салмағының артуына әкеледі, бұл бастапқы аурудың да, қатерлі ісік ауруының да, қуықасты гиперплазияның, уролитияның және бүйрек пен төменгі зәр шығару жолдарының спецификалық емес қабыну ауруларының көбеюінде көрінеді. Урологиялық қызметтің тиімділігіне бағытталған ережелерді, бағдарламалар мен ұсыныстарды әзірледі, науқастарды емдеу және тексеру жөніндегі бірыңғай талаптарды, емханалық, стационарлық және басқа бөлімшелер арасындағы сабақтастықты жетілдіруді, сапаны бағалаудың сапалық және сандық индикаторларын әзірледі, білікті кадрларда жоғары технологиялық медициналық көмекті (ЖТМК) орындау үшін қажет [25].

Урологиялық бейіндегі халықтың аурулары денсаулық сақтаудың ғана емес, жалпы бүкіл ел үшін маңызды мәселеге айналууда. Сонымен қатар, аурудың дамыған түрлерімен ауыратын науқастарды емдеудің жоғары құны ел экономикасына әсер ететіні белгілі. Кейбір зерттеушілердің нәтижелері бойынша генитурарлық жүйенің аурулары санының артуының теріс тенденциясы сақталуда [26,27].

Халық арасында НЖА өсуі денсаулық сақтау жүйесінде жан-жақты шешім қабылдауды талап етеді. Барлық деңгейдегі уролог дәрігерлердің біліктілігін арттырудан бастап, халықтың арасында бұл аурулардың дамуы туралы жоғары хабардар болуына дейін [28]. Ерлердің репродуктивті денсаулығына бірқатар факторлар, өмір салты, стресстік жүктемелер, еңбек жағдайы, дұрыс тамақтанбау, жаман әдеттер және т.б. теріс әсер етеді. Осыған байланысты ауруларды ерте анықтау және сапалы диагностикасын жүргізу жөніндегі іс-шаралар медициналық-әлеуметтік аспектіде неғұрлым маңызды болып табылады [29].

Урологиялық науқастарды дәрі-дәрмекпен емдеуге келетін болсақ, осы аспект бойынша емдеу түрі халықтың жас санатына байланысты. Дәрі-дәрмектермен емдеу негізінен 40 жылдан кейін қажет, бірақ 8%-да жедел емдеу қажеттілігі сақталады. Жедел емдеуді негізінен 50 жылдан кейін қажет етеді, ал 60 жаста жедел емдеуді де қажет етеді, бірақ қатар жүретін ауруларды ескере отырып, емдеудің консервативті әдісі тағайындалады [30].

Денсаулық сақтаудың перспективалық моделін құру үшін қазіргі заманғы технологияларды енгізу, кадрлар әлеуетін арттыру, нормативтік базаға өзгерістер енгізу, қазіргі заманғы менеджментті енгізу қажет болып табылады. Осының бәрімен

қызметті оңтайландыру көбінесе ресурстық қамтамасыз етуге байланысты, ол басқару жүйесіндегі маңызды буын болып табылады, оған көрсетілген көмектің көлемі, түрлері, құны, медициналық жабдықтармен, техникамен қамтамасыз ету және қаржыландыру көздері кіреді [31].

Халықтың ХАЖ аурушандығының өсуі және мүгедектіктің артуы уролог мамандардың жоқтығымен, әсіресе медициналық ұйымдардың заманауи аппаратурамен жеткіліксіз қамтамасыз етілуімен байланысты [32]. Урологиялық қызметтегі проблемалар мамандардың біліктілігінің жеткіліксіздігі және уәждеменің болмауы, материалдық-техникалық жабдықтармен және құрал-саймандармен, дәрілік заттармен жеткіліксіз жарақтандырылуы, сондай-ақ ЖТМК төмен көрсеткіштері болып табылатын көрсетілді. Урологиялық қызметтің ұйымдастырылуына әсер ететін негізгі факторлар экономикалық, әлеуметтік, мәдени, сондай-ақ медициналық және ұйымдастырушылық болып табылады. Урологиялық қызметте бірыңғай талаптардың болмауы медициналық көмек көрсетуде елеулі айырмашылықтардың туындауына әкеледі. Бірыңғай талаптарды әзірлеу медициналық қамтамасыз ету сапасын арттыруға, қаржы қаражатын үнемдеуге мүмкіндік береді [33].

Аполихин О.И., Сивков А.В. және т.б. авторлардың (2012) пікірінше [34], урологиялық қызметтің қолданыстағы стандарттары қазіргі заманғы медицинаның талаптарына сәйкес келмейді және тек медициналық сақтандыру қорларына арналған, олар өз кезегінде тек сапаны бағалайды. Мұның маңызды кемшілігі - бұл стандарттар тек мамандандырылған көмекке арналған.

Қалыптасқан жағдайларда денсаулық сақтау жүйесіндегі проблемалардың бірі ерлердің денсаулығын қорғау мәселелері жөніндегі басқарманың стратегиялық жоспарының болмауы болып табылады. Әйелдерге қызмет көрсету үшін барлық жағдайлар жасалған, бірақ ерлер үшін медициналық көмекті қамтамасыз ету жүйесі ұйымдастырылмаған, бұдан әрі ерте жастан ерлердің денсаулығымен айналысатын орталықтар немесе ұйымдар құру қажет. Урологиялық патологиясы бар науқастарға медициналық көмек көрсетудің стационарды алмастыратын нысандарын ұйымдастыру бойынша зерттеулер жеткіліксіз. Сонымен қатар жұмыстың осы нысандарына қажеттілік пен күндізгі стационарлардың төсектеріне қажеттілікте зерттелмеген. Урологиялық қызметті жетілдіру үшін ғылыми-озық технологияларды пайдалану қажет. Уролог дәрігерлердің жетіспеушілігінен аурулардың сапасы, анықталуы төмендейді [35].

Қазіргі уақытта урологиялық науқастарға нақты көмек көрсететін алғашқы буын ұйымдарында халықтың өмір сүру сапасына айтарлықтай әсер ететін кемшіліктер бар. Бастапқы буыннан бастап ЖТМК-ге дейінгі мекемелер арасындағы сабақтастық жүйесін жетілдіру қажет. Жаңа технологияларды, атап айтқанда стационарды алмастыратын технологияларды енгізумен стационарлық көмек көлемі төмендеді. Сондай-ақ елеулі проблемаларға мыналарды жатқызуға болады: қазіргі статистикалық есептілік шынайы ауруды толық көрсетпейді, уролог дәрігерінің жұмыс істеп тұрған, сағаттық



жүктемесінің артуын қайта қарау қажет болып табылады, сондай-ақ пысықтауды қажет етеді [36].

Урологиялық қызметтің ұйымдық құрылымында кейбір қарама-қайшылықты жағдайлар бар. Медициналық персоналға, сапалы медициналық көмек көрсетуге жоғары талаптар қойылады, бірақ бұл ретте қаржыландырудың жетіспеушілігін, психосоматикалық жай-күйді бағалау әдістемесінің болмауын және стационардан шыққаннан кейін пациентті бақылау қажеттілігін ескермейді. Сонымен қатар, жеткіліксіз әзірленген тәсіл қауіпті топтарда урологиялық сырқаттанушылықтың дамуының бастапқы алдын алу болып табылады, әлеуметтік-гигиеналық, психологиялық сипаттамаларды ескеретін медициналық белсенділіктің ерекшеліктері туралы қажетті деректер жоқ, урологиялық патологиялардың дамуының алдын алу мәселелері бойынша әртүрлі жас топтарындағы халықтың хабардар болуы туралы деректер жоқ, сондай-ақ бастапқы профилактиканың сапасына талдау және мониторинг жүргізілмейді [37]. Королёв С.В., Гурдус В.О. (2014) пікірінше, урологиялық профильдегі аурулардың алдын-алуға қатысты мәселелерді шешу [38], яғни бастапқы буынның қызметін оңтайландыру, ең алдымен, осы аурулардың эпидемиологиялық ерекшеліктерін ескеруі керек, соның негізінде қызметті оңтайландыру үшін тиісті шаралар қолданылуы керек. Бастапқы буын қызметінде урологиялық науқастарды диспансеризациялау бойынша ресурстық қамтамасыз ету, нормативтік құжаттарды әзірлеу де ерекше назар аударуды талап етеді. Ауруханаға дейінгі кезеңнің жұмыс көлемінің ұлғаюы диагностика мен емдеуді жақсартуға және ауруханада емдеу құнын төмендетуге әкеледі.

Урологиялық бейінің қызметін жақсарту жолдарын іздеу, емдеу және диагностикалау үшін жаңа әдістер мен технологияларды пайдалану және негіздеу осы патологиялардың асқынған түрлерін азайтуға ықпал ете алады, сондықтан бүгінгі күні медициналық-әлеуметтік аспектіде маңызды болып табылатын мүгедектік пен өлім-жітім көрсеткіштерін төмендетеді [39].

Авторлардың деректері бойынша [40] дәлелді медицина қағидатына негізделген диагностика мен емдеудің заманауи әдістерін қолдану арқылы өзгерістер енгізу урологиялық қызметтің барлық деңгейлердегі жұмысын жақсартады. Сондай-ақ, барлық кезеңдерде қатысушылардың рөлдерін қайта бөлу маңызды мәселе болып табылады, бұл

медициналық ұйымдар мен басқа қызметтер арасындағы сабақтастықты жақсартуға, сондай-ақ аурулардың асқынуларының дамуын азайтуға көмектеседі.

Бастапқы буындағы урологиялық көмектің көлемі мен түрлерін кеңейту уролог дәрігерлердің білімін арттыруды көздейді. Емханалық мекеме шегінде тиісті жағдайлар жасалған жағдайда ауруханадан тыс урологиялық көмекті айтарлықтай арттыру мүмкіндігі бар деп айтуға болады.

Қорытынды.

Урологиялық науқастарға медициналық көмек көрсетудің қолданыстағы жүйесі халықтың қазіргі қажеттіліктеріне сәйкес келмейді, бұл оның әлеуметтік тиімділігін қамтамасыз ететін урологиялық көмек көрсетудің жаңа оңтайландырылған моделін ғылыми негіздеу қажеттілігін анықтайды.

Авторлардың үлесі. Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты.

Мүдделер қақтығысы: мәлімделген жоқ. Бұл ақпарат басқа басылымдарда жариялау үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған.

Қаржыландыру жүргізілмеді. Осы жұмысты жүргізу кезінде сыртқы ұйымдар мен медициналық өкілдіктердің қаржыландыруы жасалған жоқ.

Вклад авторов. Все авторы принимали равносильное участие при написании данной статьи.

Конфликт интересов – не заявлен.

Данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами.

При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представительствами.

Финансирование – не проводилось.

Authors' Contributions. All authors participated equally in the writing of this article.

No conflicts of interest have been declared.

This material has not been previously submitted for publication in other publications and is not under consideration by other publishers.

There was no third-party funding or medical representation in the conduct of this work.

Funding - no funding was provided.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Аполихин О.И., Севрюков Ф.А., Калининская А.А. Гиперплазия предстательной железы: медико-социальные аспекты, современные технологии хирургического лечения: монография: - Москва: Изд. дом Акад. естествознания, 2012. - 163с.
- 2 Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2020 году: Статистический сборник. -Нур-Султан. 2021.-324б
- 3 Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан "Саламатты Қазақстан" на 2011 - 2015 годы//Указ Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113
- 4 Аполихин О.И., Сивков А.В., Бешлиев Д.А., Солнцева Т.В. Анализ урологической заболеваемости в

Российской Федерации в 2002-2009 годах по данным официальной статистики //Экспериментальная и клиническая урология, 2019, №2. – С. 4-10

5 Шарафутдинов М.А., Павлов В.Н. Организация стационарной медицинской помощи при заболеваниях мочеполовой системы //Проблемы управления здравоохранением. 2010.№ 2 (51). С. 86-90.

6 Калининская А.И., Дзугаев А.К., Стукалов А.Ф., Гусева С.И. Особенности деятельности и нормативная база дневного стационара //Российский медицинский журнал. - 2010. - № 4. - С. 7-11.

7 Корнеев И.А. Европейская ассоциация урологов: возможности для российских специалистов, Урология сегодня, 2012, №1 (17). – С.3-4

8 Шамин М.В. Академия амбулаторной урологии: только для профессионалов. Опыт применения



современных информационных технологий в работе амбулаторного уролога, Урология сегодня, 2011, №5(15) –С.13

9 Алчинбаев М.К. Состояние урологической службы Республики Казахстан за 2011 год, Алматы, 2012г. – С.12;

10 Елина Ю.А. Медико-социальная характеристика больных с заболеваниями предстательной железы и организационные основы профилактики: диссертация ... кандидата медицинских наук: 14.02.03.- Москва, 2012.- 163 с.

11 Nican R.A, Fearon N., Cronin C., Sehgal A. The impact of the acute surgical assessment unit on emergency urological presentations. Ir J Med Sci 2015;184:385.

12 Tharakan T., Wou C., Phaily A, Dunsmuir W. A service improvement project for emergency urological admissions. Int J Surge 2015;23:S125.

13 Raza M.A, Erete L., Tadtayev S., Vycroft J., Lane T., Hanbury D. Urology registrar of the week: how does it improve patient care? Int J Surg 2016;36:S125.

14 Аполихин О.И., Сивков А.В., Какорина Е.П., Кешишев Н.Г. История создания клинико-статистической классификации мочекаменной болезни МКБ-10 (обзор литературы) //Журнал Вестник статья http://vestnik.rncrr.ru/vestnik/v11/papers/apolih_v11.htm (Дата обращения: 7 июня 2011 г.)

15 Алчинбаев М.К., Арынгазина А.М., Мухамеджан И.Т. Мужское здоровье в Республике Казахстан //Medicine – 2014, №12. – С. 27-32

16 Ambler G.K., Brooks D.E., Zuhir A.N, et al. Effect of frailty on short and mid-term outcomes in vascular surgical patients. Br J Surg. 2015;102(6):638-645.

17 Chen C.C., Lin M.T., Liang J.T., Chen C.M., Yen C.J., Huang G.H. Pre-surgical geriatric syndromes, frailty, and risks for postoperative delirium in older patients undergoing gastrointestinal surgery: Prevalence and red flags. J Gastrointest Surg. 2015;19(5):927-934.

18 Revenig L.M., Canter D.J., Kim S., et al. Report of a simplified frailty score predictive of short-term postoperative morbidity and mortality. J Am Coll Surg. 2015;220(5):904.

19 Handforth C., Clegg A., Young C., et al. The prevalence and outcomes of frailty in older cancer patients: A systematic review. Ann Oncol. 2015;26(6):1091-1101.

20 Bhatt N.R., Davis N.F., Breen K., Flood HD, Giri SK. Life expectancy calculation in urology: Are we equitably treating older patients? Cent European J Urol. 2017;70(4):368-371.

21 Fedeli U., Fedewa S.A., Ward E.M. Treatment of muscle invasive bladder cancer: Evidence from the National Cancer Database, 2003 to 2007. J Urol. 2011;185(1):72-78.

22 Population Projection 2014-2035. GUS website <http://www.stat.gov.pl/>. Updated December 22, 2014. Accessed June 2, 2017

23 Perera M.L., Gnaneswaran N., Roberts M.J., Giles M., Liew D., Ritchie P., et al. The “four-hour target” and the impact on Australian metropolitan acute surgical services. ANZ J Surg 2016;86:74e8.

24 Kuzmenko A.V., Kuzmenko V.V., Gyaurgiev T.A. Modern possibilities of therapy of a urological patient with concomitant diseases of the cardiovascular system. Urologia. 2021 Dec;(6):78-84.

25 O’Leary DP, Beecher S, McLaughlin R. Emergency surgery preoperative delays/realities and economic impacts. Int J Surg. 2014;12:1333e6.

26 Zholudev V., Safir I.J., Painter M.N., Petros J.A., Filson C.P., Issa M.M. Comparative cost analysis: teleurology vs conventional face-to-face clinics. Urology 2018; 113: 40-4

27 Cui H.W., Turney B.W., Griffiths J. The preoperative assessment and optimization of patients undergoing major urological surgery. Curr Urol Rep 2017; 18: 54

28 Keilani M., Hasenoehrl T., Baumann L., Ristl R., Schwarz M., Marhold M., Sedghi Komandj T, Crevenna R Effects of resistance exercise in prostate cancer patients: a meta-analysis. Support Care Cancer. 2017. 25:2953-2968.

29 Alberga A.S., Segal R.J., Reid R.G. et al Age and androgen deprivation therapy on exercise outcomes in men with prostate cancer. Support Care Cancer. 2012. 20:971-981.

30 Gardner J.R., Livingston P.M., Fraser S.F. Effects of exercise on treatment-related adverse effects for patients with prostate cancer receiving androgen-deprivation therapy: a systematic review. J Clin.Oncol. 2014. 32:335-346.

31 Mundell N.L., Daly R.M., Macpherson H., Fraser S.F. Cognitive decline in prostate cancer patients undergoing ADT: a potential role for exercise training. Endocr Relat Cancer 24: 2017. R145-R155.

32 Mulhall J.P., Trost L.W., Brannigan R.E. et al: Evaluation and management of testosterone deficiency: AUA guideline. J Urol 2018; 200: 423.

33 McCabe M.P., Althof S.E. A systematic review of the psychosocial outcomes associated with erectile dysfunction: does the impact of erectile dysfunction extend beyond a man’s inability to have sex? J Sex Med 2014; 11: 347.

34 Аполихин О.И., Сивков А.В., Чернышев И.В., Золотухин О.И., Щукин А.В. Просьянников Программа «Урология» - модернизация здравоохранения на примере урологической службы Воронежской области// Экспериментальная и клиническая урология, 2012, №3. – С.4-8

35 Nemoto K., Suzuki Y., Kondo Y. Current work environments: What problems are being faced by Japanese urologists? Int J Urol. 2018 Apr;25(4):327-336.

36 Zhao H., Quach A., Cohen T., Anger J.T. Characteristics, Burden, and Necessity of Inpatient Consults for Academic and Private Practice Urologists. Urology. 2020 May;139:60-63.

37 Tahbaz R., Schmid M., Merseburger A.S. Prevention of kidney cancer incidence and recurrence: lifestyle, medication and nutrition. Curr Opin Urol. 2018 Jan;28(1):62-79.

38 Королёв С.В., Гурдус В.О. Медико-социальные факторы риска развития урологических заболеваний//Клинический опыт двадцатки 2014, №2(22). – С. 22-26

39 Davenport M, Mach KE, Shortliffe LMD, Banaei N, Wang TH, Liao JC. New and developing diagnostic technologies for urinary tract infections. Nat Rev Urol. 2017 May;14(5):296-310.

40 Jeremy B. Shelton & Christopher S. Saigal The crossroads of evidence-based medicine and health policy: implications for urology//World Journal of Urology, 2011, volume29, pages 283-289



REFERENCES

- 1 Apolihin O.I., Sevrjukov F.A., Kalininskaja A.A. Giperplazija predstatel'noj zhelezy: mediko-social'nye aspekty, sovremennye tehnologii hirurgicheskogo lechenija: monografija: - Moskva: Izd. dom Akad. estestvoznaniya, 2012. - 163s.
- 2 Zdorov'e naselenija Respubliki Kazahstan i dejatel'nost' organizacij zdravooohranenija v 2020 godu: Statisticheskij sbornik. -Nur-Sultan. 2021.-324b
- 3 Ob utverzhdenii Gosudarstvennoj programmy razvitiya zdravooohranenija Respubliki Kazahstan "Salamatty Kazakstan" na 2011 - 2015 gody//Ukaz Prezidenta Respubliki Kazahstan ot 29 nojabrja 2010 goda № 1113
- 4 Apolihin O.I., Sivkov A.V., Beshliev D.A., Solnceva T.V. Analiz urologicheskoy zaboлеваemosti v Rossijskoj Federacii v 2002-2009 godah po dannym oficial'noj statistiki //Jeksperimental'naja i klinicheskaja urologija, 2019, №2. - S. 4-10
- 5 Sharafutdinov M.A., Pavlov V.N. Organizacija stacionarnoj medicinskoj pomoshhi pri zabolevanijah mochepolovoj sistemy //Problemy upravlenija zdravooohraneniem. 2010.№ 2 (51). S. 86-90.
- 6 Kalininskaja A.JI, Dzugaev A.K., Stukalov A.F., Guseva C.JI. Osobennosti dejatel'nosti i normativnaja baza dnevnogo stacionara //Rossijskij medicinskij zhurnal. - 2010. - № 4. - S. 7-11.
- 7 Korneev I.A. Evropejskaja asociacija urologov: vozmozhnosti dlja rossijskikh specialistov, Urologija segodnja, 2012, №1 (17). - S.3-4
- 8 Shamin M.V. Akademija ambulatornoj urologii: tol'ko dlja professionalov. Opyt primenenija sovremennyh informacionnyh tehnologij v rabote ambulatornogo urologa, Urologija segodnja, 2011, №5(15) -S.13
- 9 Alchinbaev M.K. Sostojanie urologicheskoy sluzhby Respubliki Kazahstan za 2011 god, Almaty, 2012g. -S.12;
- 10 Elina Ju.A. Mediko-social'naja harakteristika bol'nyh s zabolevanijami predstatel'noj zhelezy i organizacionnye osnovy profilaktiki: dissertacija ... kandidata medicinskih nauk: 14.02.03.- Moskva, 2012.- 163 s.
- 11 Nican R.A, Fearon N., Cronin C., Sehgal A. The impact of the acute surgical assessment unit on emergency urological presentations. Ir J Med Sci 2015;184:385.
- 12 Tharakan T., Wou C., Phaily A, Dunsmuir W. A service improvement project for emergency urological admissions. Int J Surg 2015;23:S125.
- 13 Raza M.A, Erete L., Tadtayev S., Bycroft J., Lane T., Hanbury D. Urology registrar of the week: how does it improve patient care? Int J Surg 2016;36:S125.
- 14 Apolihin O.I., Sivkov A.V., Kakorina E.P., Keshishev N.G. Istorija sozdaniya kliniko-statisticheskoy klassifikacii mochekamennoj bolezni MKB-10 (obzor literatury) //Zhurnal Vestnik stat'ja http://vestnik.rncrr.ru/vestnik/v11/papers/apolih_v11.htm (Data obrashhenija: 7 ijunja 2011 g.)
- 15 Alchinbaev M.K., Aryngazina A.M., Muhamedzhan I.T. Muzhskoe zdorov'e v Respublike Kazahstan //Medicine - 2014, №12. - S. 27-32
- 16 Ambler G.K., Brooks D.E., Zuhir A.N, et al. Effect of frailty on shortand mid-term outcomes in vascular surgical patients. Br J Surg. 2015;102(6):638-645.
- 17 Chen C.C., Lin M.T., Liang J.T., Chen C.M., Yen C.J., Huang G.H. Pre-surgical geriatric syndromes, frailty, and risks for postoperative delirium in older patients undergoing gastrointestinal surgery: Prevalence and red flags. J Gastrointest Surg. 2015;19(5):927-934.
- 18 Revenig L.M., Canter D.J., Kim S., et al. Report of a simplified frailty score predictive of short-term postoperative morbidity and mortality. J Am Coll Surg. 2015;220(5):904.
- 19 Handforth C., Clegg A., Young C., et al. The prevalence and outcomes of frailty in older cancer patients: A systematic review. Ann Oncol. 2015;26(6):1091-1101.
- 20 Bhatt N.R., Davis N.F., Breen K., Flood HD, Giri SK. Life expectancy calculation in urology: Are we equitably treating older patients? Cent European J Urol. 2017;70(4):368-371.
- 21 Fedeli U., Fedewa S.A., Ward E.M. Treatment of muscle invasive bladder cancer: Evidence from the National Cancer Database, 2003 to 2007. J Urol. 2011;185(1):72-78.
- 22 Population Projection 2014-2035. GUS website <http://www.stat.gov.pl/>. Updated December 22, 2014. Accessed June 2, 2017
- 23 Perera M.L., Gnanaswaran N., Roberts M.J., Giles M., Liew D., Ritchie P., et al. The "four-hour target" and the impact on Australian metropolitan acute surgical services. ANZ J Surg 2016;86:74e8.
- 24 Kuzmenko A.V., Kuzmenko V.V., Gyaurgiev T.A. Modern possibilities of therapy of a urological patient with concomitant diseases of the cardiovascular system. Urologia. 2021 Dec;(6):78-84.
- 25 O'Leary DP, Beecher S, McLaughlin R. Emergency surgery preoperative delaysdrealities and economic impacts. Int J Surg. 2014;12:1333e6.
- 26 Zholudev V., Safir I.J., Painter M.N., Petros J.A., Filson C.P., Issa M.M. Comparative cost analysis: teleurology vs conventional face-to-face clinics. Urology 2018; 113: 40-4
- 27 Cui H.W., Turney B.W., Griffiths J. The preoperative assessment and optimization of patients undergoing major urological surgery. Curr Urol Rep 2017; 18: 54
- 28 Keilani M., Hasenoehrl T., Baumann L., Ristl R., Schwarz M., Marhold M., Sedghi Komandj T, Crevenna R Effects of resistance exercise in prostate cancer patients: a meta-analysis. Support Care Cancer. 2017. 25:2953-2968.
- 29 Alberga A.S., Segal R.J, Reid R.G. et al Age and androgendeprivation therapy on exercise outcomes in men with prostate cancer. Support Care Cancer. 2012. 20:971-981.
- 30 Gardner J.R., Livingston P.M., Fraser S.F. Effects of exercise on treatment-related adverse effects for patients with prostate cancer receiving androgen-deprivation therapy: a systematic review. J Clin.Oncol. 2014. 32:335-346.
- 31 Mundell N.L., Daly R.M., Macpherson H., Fraser S.F. Cognitive decline in prostate cancer patients undergoing ADT: a potential role for exercise training. Endocr Relat Cancer 24: 2017. R145-R155.
- 32 Mulhall J.P., Trost L.W., Brannigan R.E. et al: Evaluation and management of testosterone deficiency: AUA guideline. J Urol 2018; 200: 423.
- 33 McCabe M.P., Althof S.E. A systematic review of the psychosocial outcomes associated with erectile dysfunction: does the impact of erectile dysfunction extend beyond a man's inability to have sex? J Sex Med 2014; 11: 347.
- 34 Apolihin O.I., Sivkov A.V., Chernyshev I.V., Zolotuhin O.I., Shhukin A.V. Prosjannikov Programma «Urologija» - modernizacija zdravooohranenija na primere urologicheskoy sluzhby Voronezhskoj oblasti// Jeksperimental'naja i klinicheskaja urologija, 2012, №3. - S.4-8
- 35 Nemoto K., Suzuki Y., Kondo Y. Current work environments: What problems are being faced by Japanese urologists? Int J Urol. 2018 Apr;25(4):327-336.



36 Zhao H., Quach A., Cohen T., Anger J.T. Characteristics, Burden, and Necessity of Inpatient Consults for Academic and Private Practice Urologists. *Urology*. 2020 May;139:60-63.

37 Tahbaz R., Schmid M., Merseburger A.S. Prevention of kidney cancer incidence and recurrence: lifestyle, medication and nutrition. *Curr Opin Urol*. 2018 Jan;28(1):62-79.

38 Koroljov S.V., Gurdus V.O. Mediko-social'nye faktory riska razvitija urologicheskikh zabolevanij//Klinicheskiy opyt dvadcatki 2014, №2(22). – S. 22-26

Авторлар туралы ақпарат

Қурманбеков Турар Кыдырбайұлы- «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығының докторанты, С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті» КЕАҚ, Алматы, Қазақстан Республикасы.

Почталық мекен - жайы: Қазақстан Республикасы, 050000, Алматы қ. Төлеби 94.

Электрондық пошта: turarkydyrbaevich@mail.ru

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1416-4378>

39 Davenport M, Mach KE, Shortliffe LMD, Banaei N, Wang TH, Liao JC. New and developing diagnostic technologies for urinary tract infections. *Nat Rev Urol*. 2017 May;14(5):296-310.

40 Jeremy B. Shelton & Christopher S. Saigal The crossroads of evidence-based medicine and health policy: implications for urology//*World Journal of Urology*, 2011, volume29, pages 283-289

Тоғузбаева Карлыгаш Кабдешовна - «Қоғамдық денсаулық» кафедрасының профессоры, м.ғ.д.

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6245-1283>

Тажиева Айгул Елгондиевна- Ғылым және инновация бөлімінің басшысы, PhD

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8983-1868>