

АКТУАЛЬНЫЕ ТЕМЫ:

Хирургия или
терапия?

Новый метод
диагностики рака
простаты работает
при рекордно
низких уровнях
ПСА



ТЕМА НОМЕРА:

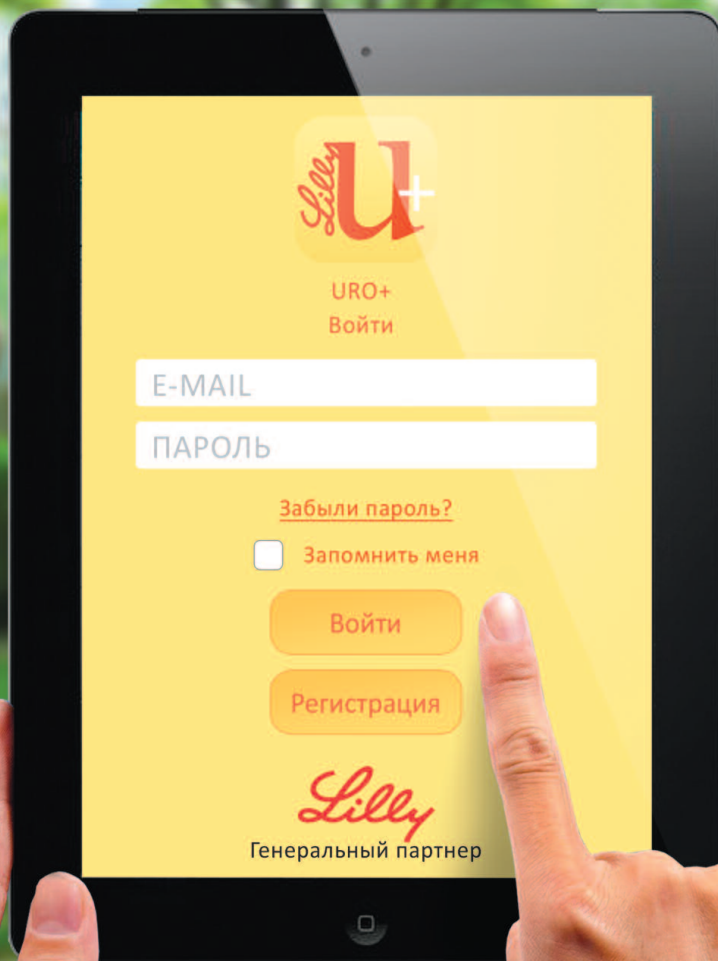
Следуй за белым КРОЛИКом: 6 шагов к успеху





Мобильное приложение для урологов

*Всегда в курсе всех
урологических новостей!*



App Store



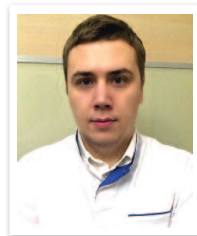
Google play

•»» Тема номера: КРОЛИК или 6 шагов к успеху в метафилактике мочекаменной болезни	2
•»» Хирургия или терапия?.....	8
Новый метод диагностики рака простаты работает при рекордно низких уровнях ПСА	14
•»» 2-я Научно-практическая конференция урологов Северо-Западного федерального округа	16
•»» Конференция «Актуальные вопросы современной лапароскопии»	18
•»» Всероссийский курс дистанционного образования «Нейроурология и уродинамика».....	20
•»» Минфин: На эффективный контракт перешли менее 40% медработников	24
•»» Число россиян, пользующихся платными медицинскими услугами.	26
•»» Определены критерии отбора медицинских организаций для оказания медпомощи в рамках клинической апробации	27
•»» Количество внутрибольничных инфекций в России.	28
•»» Этический комитет для принятия решений об обоснованности проведения клинической апробации новых методов лечения.....	29
•»» Путин: Дистанционная медицина в России становится все популярнее	30
•»» В июле 2015 года были опубликованы результаты исследования качества оказания медицинской помощи в российских поликлиниках.....	32
•»» Минздрав: Во все ФАПы удаленных населенных пунктов будет проведен интернет.....	34
•»» Госдума: Средняя зарплата врачей в первом полугодии 2015 года составила более 47 тысяч рублей.....	36
•»» В 2017 году медицинские вузы выпускают специалистов для работы в первичном амбулаторном звене	37
•»» Спрос на медицинские специальности продолжает расти	38
•»» V Юбилейная Всероссийская школа по детской урологии-андрологии	40
•»» Криохирургия увеличивает эффективность лечения рака предстательной железы	42
•»» Разработан новый датчик для более точной диагностики рака простаты...	43
•»» Бактериальные сообщества мочи могут влиять на развитие недержания мочи у женщин	44
•»» Бариатрические операции способствуют снижению риска развития недержания мочи	45
•»» Риск развития цистита зависит от степени кислотности мочи	46
•»» Снижение риска развития мочекаменной болезни	48
•»» Создано специальное нижнее белье для людей, страдающих недержанием мочи	49
•»» Лечение бесплодия повышает риск развития клинической депрессии	50
•»» Учебный план циклов повышения квалификации врачей-урологов на курсе постдипломного обучения кафедры урологии ГБОУ ВПО.....	51
•»» Школа репродуктивного здоровья: теперь в Саратове!.....	52
•»» Научить пациентов здоровью. Отчет о «Школе здоровья и активного долголетия»	56

КРОЛИК или 6 шагов к успеху в метафилактике мочекаменной болезни



Н.К. Гаджиев
врач-уролог отделения клиники урологии
МЧС России ВЦЭРМ им. Никиторова



А.В. Писарев
врач-уролог, зав. центром метафилактики МКБ
при ФГБУ "СПМЦ" Минздрава России

*Сложно назвать хотя бы один центр, лечебное учреждение в России, не занимающееся хирургическим лечением мочекаменной болезни (МКБ). Сегодня, по данным исследования Turney BW, 2012, доля пациентов с МКБ составляет от 2 до 20%. С методами лечения, объемом оперативного лечения, казалось бы, вопросов нет, но вот что делать дальше, после удаления камня? Мы предлагаем Вашему вниманию простой и удобный алгоритм в метафилактике МКБ – «**КРОЛИК**», который поможет не пропустить ни одного важного шага при ведении пациентов после самостоятельного отхождения камня или оперативного лечения мочекаменной болезни.*

Хочешь узнать, глубока ли нора, следуй за белым кроликом....

Льюис Кэррол, 1951 г.

Как уже говорилось ранее, распространенность мочекаменной болезни в мировой популяции варьирует от 2 до 20% и, к сожалению, в последнее время наблюдается тенденция к увеличению. Такие современные технологические эндоурологические операции, как уретеро/нефролитотрипсия или перкутанная нефроли-

тотрипсия – замечательны, однако достоверно известно, что хирургическое лечение не влияет на течение мочекаменной болезни (кроме инфекционного уролитиаза). Риск рецидива после первого камня составляет порядка 50% в течение 5 лет и достигает 80–90% в течение 10 лет. Goldberg J, 2005. При этом метаболические расстройства вы-

являются более чем у 90% пациентов с мочекаменной болезнью. Carroll HJ, 1989. Существует множество рекомендаций от Европейской и Американской ассоциаций урологов, однако разобратся в них достаточно сложно, нет единого мнения и алгоритма метафилактики МКБ.

В большинстве случаев урологи сталкиваются с такими вопросами: Кто из пациентов требует послеоперационного наблюдения? Когда начинать послеоперационное обследование? В каком объеме проводить обследование? Какие методы профилактики и лечения использовать? Как часто контролировать анализы пациента? В эру доказательной медицины, допустимо использование только подтвержденных методик и алгоритмов. К сожалению простого ответа, на вышеуказанные вопросы – мы не нашли. Понимая ситуацию изнутри, сталкиваясь с данными вопросами в практике, мы решили придумать простой и что немало важно удобный алго-

ритм – мнемоник в соответствии с последними рекомендациями Европейской и Американской ассоциации урологов. Алгоритм **КРОЛИК** – **а**кроним **о**т **с**лов **К**амень, **Р**иск, **О**бследование, **Л**ечение, **И**нспекция и **К**онтроль. Это простой и удобный в практике способ, запомнить все важные шаги грамотной метафилактики МКБ, следуя этой концепции, Вы будете знать, что делать дальше.

Первая буква К или Камень

Всем пациентам, без исключения, необходимо выполнять анализ камня, используя рентгеновскую дифракцию или инфракрасную спектроскопию. Hesse A, K. 2005. Анализ камня должен быть выполнен снова, даже при условии, что он уже выполнялся. Изменение состава камня возможно до 3 раз в течение всей жизни, с тенденцией к образованию фосфатных камней. Mandel N., 2003. Существуют портативные ■



анализаторы состава камня, позволяющие выполнить анализ за считанные минуты, таким образом, первый шаг на пути к правильной метафилактике можно сделать интраоперационно. Особенно это важно, если речь идет об инфекционном составе камня, где для предотвращения рецидива требуется 100% удаление камня.

Вторая буква Р или определение группы Риска

После отхождения камня или оперативного лечения, всем пациентам рекомендуется определение группы риска. Straub M., 2005. К группе высокого риска относятся пациенты со следующими критериями. Общие факторы способствующие формированию камней: раннее начало, наследственный характер, инфекция мочевых путей, прием медикаментов способствующих формированию камней. Заболевания: подагра, дистальный канальцевый ацидоз, саркоидоз, расстройства желудочно-кишечного тракта, гиперпаратиреозидизм, длительная иммобилизация. Состав камня: струвит, брушит, урат аммония, камни из мочевой кислоты, цистин, ксантин. Для определения индивидуального риска в процентном выражении, можно использовать номограмму ROKS (risk of recurrence of kidney stone)

Третья буква О или метаболическое Обследование, основанное на группе риска, к которой относится пациент

Всем пациентам с мочекаменной болезнью рекомендуется пройти базовое обследование. Включающее сбор анамнеза, лучевые методы диагностики, исследование камня, биохимический анализ крови на креатинин, ионизированный кальций, мочевую кислоту, общий анализ и посев мочи с определением культуры. Christian T., 2014. Анализ паратгормона крови должен выполняться, как часть базового обследования при подозрении на первичный гиперпаратиреозидизм. В расширенное обследование дополнительно к базовому в ходит сбор суточной мочи для биохимического анализа, данный вид исследования показан пациентам высокой группы риска. При этом нужно учитывать следующие нюансы. Первое, пациент перед началом обследования, по возможности, должен быть свободен от камней. Второе, сбор суточной мочи для анализа, после удаления камня, рекомендуется выполнять минимум через 20 дней. Hesse AT., 2009. Метаболическая оценка должна быть основана на одном или двух анализах суточной мочи на свободной диете. Однако мнения противоречивы по адек-

ватности одного анализа суточной мочи. По данным исследования Demetrius H. Bagley, если ориентироваться по одному анализу суточной мочи то в 5.5% до 45% случаев можно отойти от верного диагноза. В настоящее время не рекомендуется выполнять рутинно, нагрузочную пробу с кальцием. Расширенное обследование, не смотря на группу риска, можно предлагать заинтересованным пациентам. Параметры, которые оцениваются в суточной моче: на 1-ом визите (общий объем

мочи, рН мочи, креатинин, натрий, калий, кальций, магний, фосфат, моче-
вая кислота, сульфат, оксалат, цитрат, цистин) и на 2-ом визите (те же за исключением цистина).

Четвертая буква Л или Лечение, основанное на данных метаболического обследования

Лечение состоит из пяти базовых рекомендаций и/или селективной ■



медикаментозной терапии. Базовые рекомендации для всех пациентов с мочекаменной болезнью включают. Такое потребления жидкости, которое обеспечивает диурез на уровне 2,5 литров. При отсутствии другого лечения, адекватная гидратация продемонстрировала снижение частоты камнеобразования на 60%. Borghi L., 1996. Не маловажным является ограничение потребления поваренной соли не более 2-4 гр. в сутки, протеина не более 1 гр. на 1 кг массы тела, кальция в сутки на уровне 1000 мг. Активный образ жизни, нормализация веса достоверно снижают риск камнеобразования. По данным обзора Кохрэн от 2014 года, было выявлено, что более простые рекомендации приводят к улучшению комплаенса в коротком периоде. Комплаенс пациентов выше в случае, если дается не более 3-х рекомендаций. Селективную медикаментозную терапию рекомендуется проводить пациентам высокой группы риска повторного камнеобразования. Лекарственная терапия зависит от данных метаболической оценки и применяется в сочетании с базовыми рекомендациями. Назначаемый препарат должен препятствовать формированию камней, обладать минимальными побочными эффектами и быть легким в применении. Медикаментозная профилактика снижает частоту рецидивирования кальций оксалатных

камней до 85% Ettinger B., 1997. Однако при этом, у пациентов наблюдается очень низкий комплаенс – не более 36% VanDrongelen J., 1998.

Пятая буква И или обязательная Инспекция

Первый визит должен быть в промежутке 8-12 недель после начала медикаментозной превентивной терапии. Hesse A., 2009. Контрольный анализ суточной мочи должен быть выполнен в течение 6 месяцев от начала лечения.

Шестая буква К или Контроль

При нормализации параметров мочи следующий визит через 12 месяцев. Hesse AT., 2009. Визуализационные исследования для контроля роста камней выполняются раз в год при отсутствии иных показаний (обзорный снимок, УЗИ, КТ низкодозовый протокол.)

Заключение

Метафилактика мочекаменной болезни эффективна, что подтверждается снижением риска рецидива МКБ до 85%, ключом к успеху является приверженность пациента к лечению, а для врача – следование за 6 шагами «белого КРОЛИКа». ■

Межрегиональная общественная организация

www.forumurology.ru



Интернет форум урологов



Хирургия или терапия?



П. С. Кызласов
к.м.н., врач-уролог,
Руководитель Центра
урологии и андрологии
ФМБЦ им А. И. Бурназяна
ФМБА России

19-20 ноября 2015 года на базе Института профессионального последипломного образования ФМБЦ им А.И. Бурназяна ФМБА России состоялся мастер-класс с международным участием по теме: «Лечение рака предстательной железы и осложнений после РПЭ: хирургия или терапия?» Данное мероприятие было организовано кафедрой урологии и андрологии под руководством д.м.н. профессора Алексея Георгиевича Мартова.



Особенность мастер-класса заключалась в том, что впервые была затронута тема не только лечения пациентов с раком простаты в виде мультидисциплинарного подхода с применением живой хирургии и возможности участия в дискуссии непосредственно во время докладов и операций, но и коррекция всех возможных послеоперационных исходов. За два дня в работе мастер-класса при-

няли участие 384 человека. Для врачей, не сумевших посетить мероприятие, проводилась онлайн трансляция на Uro.TV, что увеличило аудиторию на 184 человека.

Начался мастер-класс традиционно с приветственных слов руководства. Открыл мероприятие заместитель руководителя ФМБА России **В.Б. Назаров**, подчеркнув, что данное мероприятие посвящено крайне актуальной проблеме



урологии и онкологии – лечению рака предстательной железы. Виктор Борисович пожелал, чтобы такие мероприятия проводились регулярно, так как подобного обмена опытом и знаниями в урологии в системе ФМБА России еще не было. Далее Генеральный директор ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России **А.С. Самойлов** рассказал о программе предстоящего мастер-класса. Особое внимание Александр Сергеевич обратил на трансляцию операций и докладов в режиме реального времени не только в зал, но и через интернет портал **Uro.TV** для урологов по России и всем странам СНГ.

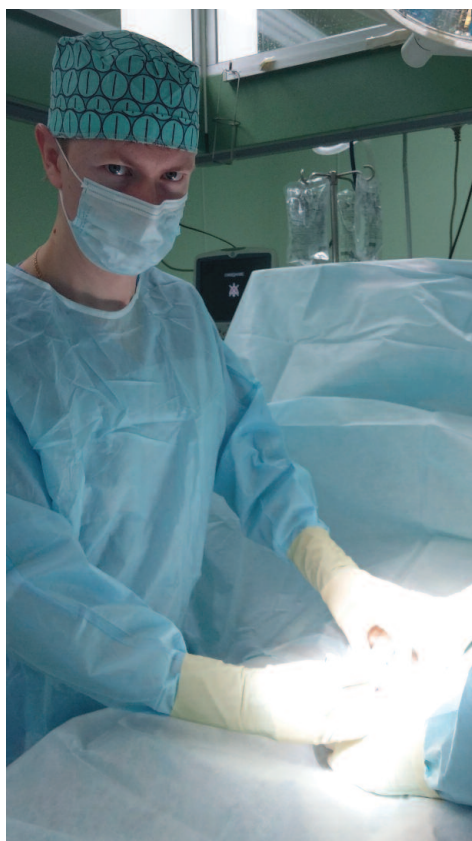
После завершения приветственного слова и ознакомления с программой ма-

стер-класса, а также представления спикеров и оперирующих хирургов, началась основная часть программы. В ходе обоих дней мастер-класса операции сочетались с докладами, это позволяло не уставать во время работы конференции, переключая внимание с интереснейших докладов на живую хирургию и возможность онлайн общения с хирургами.

За время конференции выполнено и транслировано 11 показательных операций, среди которых робот-ассистированная радикальная простатэктомия, выполненная главным урологом России профессором **Д.Ю. Пушкарем**. Дмитрий Юрьевич подробно комментировал все этапы, особенно подробно остановившись на особенности

роботических операций – отсутствии тактильной чувствительности, что безусловно усложняет ход операции. Однако с таким опытом, как у профессора, это не существенно, т.к. операцию Дмитрий Юрьевич выполнил менее, чем за полтора часа.

Параллельно на втором экране транслировалась операция к.м.н. **А.В. Живова**, выполнявшего пластику стеноза уретроцистоанастомоза после радикальной простатэктомии и показавшего превосходную технику. Алексей Викторо-



вич обратил внимание аудитории, что в случае протяженного стеноза уретры вариантом выбора является, безусловно, реанастомозирование, тогда как при незначительной длине стеноза необходимо начинать с эндоскопических вмешательств.

Главный уролог первого медицинского округа Московской области. **В.Р. Шадури** выполнил промежностную простатэктомию. Комментируя

данное пособие, Вано Романович уделил особое внимание важности отбора пациентов, так же он подчеркнул, что, несмотря на минимальную интраоперационную кровопотерю (а последняя составила менее 50 мл), возможно подтекание по дренажам в раннем послеоперационном периоде объемом до 600 мл.

К.м.н. **П.С. Кызласов** выполнил имплантацию гидравлического фаллоэзодопротеза и подробно комментировал каждый этап, выполнив операцию за 35 минут, чем удивил и, в тоже время, порадовал аудиторию. Отдельно Павел Сергеевич остановился на необходимости интраоперационного орошения раны раствором антибиотика, с чем согласился и профессор **М.М. Соколыщик**, несомненно, являющийся экспертом в области имплантационной хирургии.

Впервые в России, проводилась онлайн трансляция трансуретральной простатезикуэктомии – операцию выполнил заведующий кафедрой урологии и андрологии ИППО ФМБЦ им А.И. Бурназяна профессор **А.Г. Мартов**. Во время операции зал замер, наблюдая за работой мэтра российской урологии, а по окончании оперативного пособия все аплодировали стоя.

Профессор **Д.Г. Курбатов** выполнил эндоуретротомию с установкой нитинолового стента при стриктуре

уретры всего за 10 минут, однако профессор подчеркнул, что установка стентов показана пациентам с непротяжённой стриктурой до 3см.

Профессор **Э.А. Галлямов** выполнил эндовидеохирургическую радикальную простатэктомию с сохранением сосудисто-нервного пучка. Из особенностей техники Эдуард Абдулхаевича наверное еще раз нужно ■





отметить бережное отношение к тканям и несомненно харизму профессора, державшего весь зал в «типнотозе» на протяжении всей операции.

К.м.н. **С.В. Котоз** выполнил имплантацию регулируемого слинга при недержании мочи после простатэктомии. Сергей Владиславович подчеркнул, что на данный момент слинговая уретропексия показана пациентам с легкой и средней степенью недержания мочи. Пациентам с тотальным недержанием мочи необходимо выполнять имплантацию искусственного сфинктера мочевого пузыря.

К.м.н. **Р.Г. Биктимиров** выполнил лапароскопическую радикальную про-

статэктомию и пластику паховой грыжи сетчатым протезом. Рафаэль Габбасович показал классическую технику лапароскопической простатэктомии, украсив ее устранением паховой грыжи.

Профессор **М.М. Соколыщик** выполнил имплантацию искусственного сфинктера мочевого пузыря с одномоментным эндофаллопротезированием. Из особенностей следует отметить, что Михаил Миронович выполнил имплантации из двух разных доступов (пеноскротального и промежностного) для разобщения имплантов и исключения трения механизмов друг о друга.

К.м.н. **А.С. Халатов** выполнил бра-

хитерапию предстательной железы с использованием ультразвукового наведения для имплантации источников I125.

Теоретическую часть мастер-класса начал наш гость – профессор **Пьер Моно** (Франция), доложив о сложных случаях роботической радикальной простатэктомии и подкрепив все сказанное видеорядом. В общей сложности спикеры представили вниманию аудитории 26 интереснейших докладов, из которых особо хочется подчеркнуть: сообщение профессора **С.Б. Уренкова** о HIFU терапии рака предстательной железы, доклад к.м.н. **А.В. Говорова** о криотерапии в лечении рака предстательной железы, доклад **И.Н. Орлова** об осложнениях, возникающих при ЭВХ простатэктомии и методах борьбы с ними, и доклад **О.В. Теодоровича** об интерстициальной лазерной коагуляции при раке предстательной железы.

Привлечение к участию смежных специалистов с потоком новой или пересмотренной информации в области радикальной хирургии при раке предстательной железы, морфологии рака и современных тенденций патоморфологов, результатов нехирургического лечения рака простаты как монотерапии, так и в комбинированном лечении, придали дополнительную контрастность мероприятию. Но все же ос-

новным трендом мастер-класса, безусловно, являлись операции при локализованных и местно-распространенных формах рака предстательной железы. Таким образом, пожалуй, не остался без внимания ни один из существующих на данный момент методов лечения рака предстательной железы.

На третий день мастер-класса прошел дружественный чемпионат по пейнтболу среди урологов.

Все участники мастер-класса отметили необходимость ежегодного прове-



дения подобных мероприятий на различные тематики.

18 ноября 2017 года планируется проведение мастер-класса «Рак мочевого пузыря: на пути к новым стандартам диагностики и лечения» приглашаем к участию всех желающих! ■

Новый метод диагностики рака простаты работает при рекордно низких уровнях ПСА

У пациентов с сохраняющимся подозрением на рак предстательной железы или высоким риском рецидива появилась возможность прибегнуть к методу диагностики, способному крайне точно классифицировать РПЖ даже в тех случаях, когда привычные способы обследования не справляются.

Метод ПЭТ КТ (позитронно-эмиссионной компьютерной томографии) с изотопом галлием-68, согласно данным ряда зарубежных клинических исследований, позволяет выявить рецидив рака простаты даже при уровне ПСА (простатический специфический анти-

ген) 0,2. Для сравнения, подобная точность результатов при ПЭТ КТ с холином-11 доступна при уровне ПСА 1,5–2. Кроме того, в сравнении с этим методом Ga-68 ПЭТ КТ дает визуализацию опухолей и метастазов с четкостью до трех раз выше. Маркировка фермента ПСМА (простатический специфический мембранный антиген) при помощи этого изотопа позволяет достигнуть высокой четкости отображения и точной локализации злокачественных образований.

Сравнительное исследование ПЭТ КТ с галлием-68 и с холином-18, проведенное специалистами из Гейденберга, показало лучшую четкость отображения и более высокий уровень выявляемости раковых поражений в первом случае. Так, при использовании Ga-68 ПЭТ КТ у 32 пациентов было выявлено



78 поражений. У 26 пациентов, подучивших ПЭТ КТ с холином-18, было

ческая ценность метода при обнаружении метастазов в лимфоузлах были оценены гамбургскими специалистами в 33,3%, 100%, 100% и 69,2% соответственно. При этом отмечается, что в отношении интрапростатических очагов опухоли метод показал точность прогнозирования 92,2%.

Рядом исследователей также отмечается более высокая точность нового метода при обнаружении костных метастазов. Кроме того, в качестве плюса Ga-68 ПЭТ КТ отмечается сокращение времени облучения пациента за счет малого периода полураспада изотопа.



выявлено 56 поражений, все они позднее были также зарегистрированы первым методом. Четкость отображения опухоли также отмечена как более высокая в случае с Ga-68 ПЭТ КТ.

Однако стоит учитывать, что отмечается и ряд несовершенств метода: группа гамбургских исследователей подчеркивает тот факт, что успешность выявления метастаз в лимфатических узлах при использовании Ga-68 ПЭТ КТ серьезно зависела от их размеров. В ряде случаев при этом исследовании были зафиксированы ложно-отрицательные результаты. В целом же чувствительность, специфичность, положительная и отрицательная прогности-

Таким образом, новый метод диагностики предлагает ряд преимуществ при работе с пациентами, имеющих подозрение на РПЖ, неподтвержденное результатами биопсии, может использоваться в качестве уточняющей методики, для более точной локализации опухоли и при планировании терапии. В России на сегодня Ga-68 ПЭТ КТ не используется, но растущий интерес в мировом врачебном сообществе обещает методу хорошие перспективы. ■

Материал подготовлен
Ю.Г. Болдыревой



2-я Научно-практическая конференция урологов Северо-Западного федерального округа

21-22 апреля 2016 года

Организаторы:

1. Российское общество урологов
2. Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова

Технические и информационные партнеры:

1. МОО «Интернет форум урологов»
2. Uroweb.ru
3. «Дайджест урологии»
4. Uro.TV
5. ИД «УроМедиа»



Место проведения

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д.17.

Президент конференции – ректор ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, академик РАН С.Ф.Багненко

Председатель Оргкомитета конференции - зав. кафедрой урологии ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, главный уролог СЗФО, заслуж. врач РФ, профессор С.Х.Аль-Шукри

Со-председатель Оргкомитета конференции – профессор каф. урологии ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, председатель Санкт-Петербургского научного общества урологов, заслуж. деятель науки РФ, профессор В.Н.Ткачук

Основные научные вопросы конференции:

1. Организация урологической помощи в СЗФО
2. Онкоурология
3. Мочекаменная болезнь
4. Нейроурология
5. Клиническая андрология
6. Детская урология
7. Современные методы хирургического лечения урологических заболеваний
8. Диагностика и лечение инфекционно-воспалительных заболеваний

Видеосессия

В рамках конференции планируется отдельная видеосессия. Для подачи заявки на участие в видеосессии необходимо предоставить видео длительностью не более 10 мин. Это могут быть интересные операции, клинические случаи, научные исследования и т.п.

Доклады и тезисы

Заявки на доклады и материалы для публикации (тезисы докладов) принимаются Оргкомитетом конференции **до 20 марта 2015 г.** по электронной почте urolog.kaf@mail.ru

Заявка на доклад должна содержать название доклада, фамилии и инициалы всех авторов, их ученые степени, должности и место работы, фамилию и контактные данные (телефон, электронная почта) докладчика.

Тезисы будут опубликованы в журнале **«Урологические ведомости»**.

Требования для представления тезисов докладов

Шрифт Times New Roman, размер 12, через 1,5 интервала; с полями по каждому краю 2 см. объем тезисов не более 2 страниц, указываются фамилии и инициалы авторов, ученые степени, место работы (организация).

Авторам тезисов обязательно указывать свои контактные данные - электронную почту и телефон.

Шрифт Times New Roman, размер 12, через 1,5 интервала; с полями по каждому краю 2 см. объем тезисов не более 2 страниц, указываются фамилии и инициалы авторов, ученые степени, место работы (организация).

Контакты для участников: urolog.kaf@mail.ru

Контакты для спонсоров и рекламодателей:

Шадёркина Виктория +7-926-017-52-14
viktoriashade@uroweb.ru

Будем рады видеть вас!

Конференция «Актуальные вопросы современной лапароскопии»

17 - 18 марта 2016 года
г. Белгород



Организаторы:

1. ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»
2. ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» Министерства образования и науки Российской Федерации
3. Белгородское областное общество хирургов

Информационная поддержка:

1. МОО «Интернет форум урологов»
2. Uroweb.ru
3. «Дайджест урологии»
4. Uro.TV
5. ИД «УроМедиа»



Вопросы, планируемые к рассмотрению:

- Визуализация в лапароскопии
- Обеспечение гемостаза в открытой и лапароскопической хирургии



- Возможности онкоурологической помощи радикальность и функциональность
- Возможности лучевой диагностики в современной урологии
- Современные тенденции оперативного лечения опухолей почки
- Диагностика и лечения опухолевых поражений надпочечников
- Гидронефроз – старая проблема и современные подходы
- Место скрининга в диагностике рака простаты
- Выбор метода лечения пациента с локализованным раком простаты
- Нарушение мочеиспускания у мужчин: хирургическая или терапевтическая проблема.
- Аденома простаты: выбор хирурга и пациента.
- Актуальные вопросы лапароскопической хирургии
- Актуальные вопросы лапароскопической гинекологии

В рамках Конференции состоятся on-line трансляции из 2-х операционных:

17 марта

1. Лапароскопическая адреналэктомия
2. Лапароскопическая нефрэктомия и резекция почки.
3. Радикальная экстраперитонеальная простатэктомия.
4. Радикальная нервосберегающая экстраперитонеальная экстрафасциальная простатэктомия.

18 марта

1. Радикальная лапароскопическая гастрэктомия.
2. Лапароскопическая гистерэктомия с сакровагинопексией.
3. Лапароскопическая сакровагинопексия с сохранением матки.
4. Лапароскопическая консервативная миомэктомия с временной компрессией внутренних подвздошных артерий.

Планируется проведение Школ

- Школа «Основы лапароскопической техники».
- Школа «Техника трансуретральной резекции».

Приглашаем к участию!



Всероссийский курс дистанционного образования «Нейроурология и уродинамика»

**Начало курса - декабрь 2015.
Окончание курса - май 2016.**

Организаторы курса:

- МООУ «Интернет форум урологов»
- РОО «Общество специалистов нейроурологии и нарушений мочеиспускания»
- Санкт-Петербургское общество урологов
- Общество специалистов по нейроурологии и нарушению акта мочеиспускания

Техническая поддержка:

1. Uroweb.ru
2. Uro.TV
3. Издательский дом «УроМедиа»



Целевая аудитория – урологи.

Учебный план курса состоит из 13 лекций, которые в свою очередь делятся на подтемы. Тема включает в себе конкретный теоретический вопрос, дополнительные материалы, практический навык и тестовую проверку уровня знаний.

Цель КДО – предоставить наиболее полную информацию для врачей различных специальностей по нейроурологии и уродинамике.



*Первая скрипка
в дистанционном
образовании!*

Непрерывное профессиональное
образование в урологии – UroEdu.ru



- Лекции ведущих российских и зарубежных лидеров
- Отсутствие затрат на проезд, проживание во время курса
- Возможность получить продолженное образование в любое удобное время, в удобном месте
- Получение документов установленного образца

Учебный план курса:

	Название лекции
1	Эмбриогенез, анатомия, физиология и нервная регуляция нижних мочевых путей.
2	Классификация дисфункций нижних мочевых путей и недержания мочи.
3	Методы обследования больных с нарушениями мочеиспускания.
4	Уродинамические методы исследования.
5	Нейрофизиологические исследования. Гиперактивность мочевого пузыря. Ургентное недержание мочи. Симптоматика, диагностика, лечение.
6	Стрессовое недержание мочи. Симптоматика, диагностика, лечение.
7	Нейрогенные дисфункции нижних мочевых путей. Классификация, патогенез.
8	Болезнь Паркинсона. Урологические аспекты.
9	Нарушения мочеиспускания у больных со спинальной травмой. Клиническое течение, диагностика, лечение. Сексуальные дисфункции у больных неврологического профиля.
10	Нарушения мочеиспускания у больных с периферической нейропатией. Диабетическая цистопатия.
11	Инфравезикальная обструкция. Патогенез, клиническое течение, диагностика и лечение.
12	Снижение сократительной способности детрузора. Патогенез, клиническое течение, диагностика и лечение.
13	Синдром хронических тазовых болей.



Профессиональная образовательная программа «Андрология»



Межрегиональная общественная
организация
«Интернет форум урологов»



НИИ урологии
им. Н.А.Лопаткина



Гиссенский университет
имени Юстуса Либиха,
Гиссен, Германия

Научные руководители курса



Олег Иванович Аполихин
д.м.н., профессор, директор
Научно-исследовательского
института урологии имени
Н.А. Лопаткина,
главный специалист
по репродуктивному
здоровью Минздрава
России, г. Москва, Россия



Вольфганг Вайднер
(Wolfgang Weidner)
Глава департамента урологии
детской урологии и
андрологии
Университета им. Юстуса
Либиха,
председатель ESAU,
г. Гиссен, Германия.

Представляют совместную образовательную программу «Андрология»

- Адаптированная версия сертификационного цикла
- андрологов Германии
- Три независимых модуля по 144 часа
- Выдача документов установленного образца
- Дистанционное обучение без отрыва от работы
- В программе участвуют лекторы из Германии, Австрии

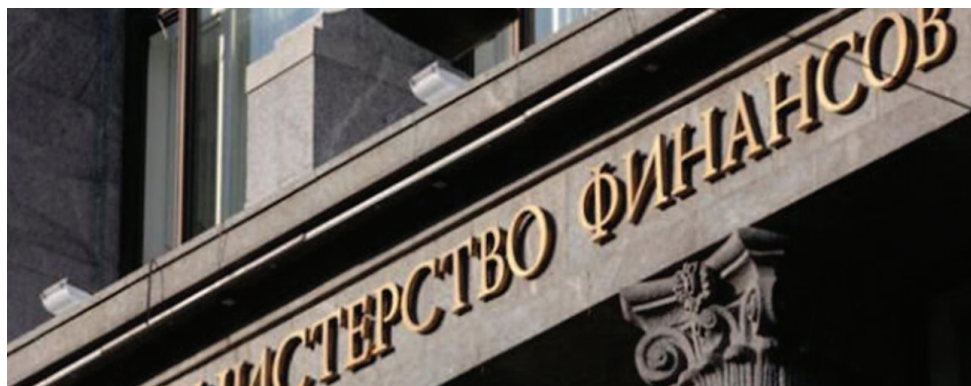


UroEdu.ru

Стань настоящим андрологом!

Минфин: На эффективный контракт перешли менее 40 % медработников

С 1 января 2015 года на новую систему оплаты труда и эффективный контракт перешли менее 40 % медицинских работников. Об этом заявило Министерство финансов РФ в ходе доклада об основных направлениях повышения эффективности расходов федерального бюджета.



По словам экспертов ведомства, в 19 российских регионах в нарушение соответствующих указов Президента РФ вообще не приступили к осуществлению перехода на эффективный контракт, который ставит в зависимость размер зарплаты от результатов деятельности каждого работника. В соответствии с принципами эффективного контракта гарантированный уровень оплаты труда должен дополняться системой премий в зависимости от показателей результативности и эффективности деятельности учреждений. Общий фонд

материального стимулирования должен при этом составлять до 40 % фонда оплаты труда учреждений.

Напомним, что под эффективным контрактом понимается трудовой договор с работником, в котором конкретизированы его должностные обязанности, условия оплаты труда, показатели и критерии оценки эффективности деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов труда и качества оказываемых государственных услуг, а также меры социальной поддержки. ■

105425 г. Москва,
ул. 3-я Парковая, д. 51, стр. 4

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ

УРОЛОГИЯ

ECUro.ru



www.ecuro.ru

Аккредитация ВАК
№ 22/49 от 25.05.12
Включен в обновленный
список ВАК от 07.12.2015

Профессиональное издание для урологов, онкологов, урогинекологов, андрологов, детских урологов, фтизиоурологов и врачей смежных специальностей, научных работников, ординаторов, аспирантов.

Информация о современных методах профилактики, диагностики и лечения урологических заболеваний, результаты клинических исследований, научные аналитические обзоры, оригинальные дискуссионные статьи по фундаментальным и прикладным проблемам урологии, материалы конференций и съездов, лекции ведущих российских и зарубежных специалистов, эксклюзивные клинические случаи, новые медицинские технологии.

Абстракты на английском языке в печатной версии журнала.

Независимое рецензирование и открытый бесплатный доступ на сайте журнала www.ecuro.ru.

Число россиян, пользующихся платными медицинскими услугами

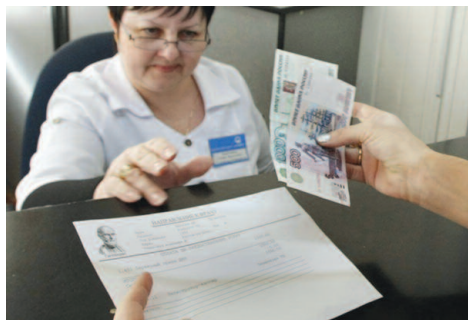
Жители России чаще выбирают бесплатную медицину, однако рынок платных медицинских услуг продолжает расти: так, за последние два года число россиян, которые пользовались платными медицинскими услугами, сократилось на 21 %. Причиной эксперты называют снижение платежеспособности российского населения: россияне пытаются сэкономить как на медицинской помощи, так и на лекарственных препаратах.

Ранее Счетная палата РФ заявляла, что объем рынка платных медицинских услуг в России в прошлом году показал максимальный рост за последние пять лет. Согласно данным холдинга «Ромир», в течение 2014 года только 38 % россиян обращались за платной медицинской помощью, в то время как в 2012 году этот показатель достигал 67 %.

Опрос, проведенный экспертами, показал, что каждый пятый респондент не смог позволить себе платную медицинскую помощь. По данным специалистов, в России около 10 % населения пользуется только услугами бесплатной медицины. Как отмечает эксперт фармацевтического рынка, с начала прошлого года заметна отчетливая тенденция не только по постепенному отказу от платной врачебной помощи, к которой теперь прибегают только в экстренных случаях, но и к экономии на лекарствах. Так, сегодня

каждый второй покупатель просит провизора в аптеке предложить ему более дешевый аналог необходимого ему препарата.

По мнению экспертов, объем рынка увеличивается за счет роста размеров гонораров врачам. Этим и можно объяснить тот факт, что рынок растет при одновременном уменьшении числа пациентов, которые могут позволить себе платные медицинские услуги. При этом уже сейчас он близок к своему насыщению, а покупательная способность населения продолжает падать. ■



Определены критерии отбора медицинских организаций для оказания медпомощи в рамках клинической апробации

Председателем Правительства РФ Дмитрием Медведевым утверждены критерии отбора медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации. Данный документ был подготовлен Министерством здравоохранения в целях реализации Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

Постановление определяет обязательные требования к учредительным документам, профессиональному и квалификационному уровню сотрудников, степени вовлеченности в научную и профессиональную образовательную деятельность, показателям публикационной активности медицинских организаций, претендующих на участие в клинической апробации — практическом применении разработанных и ранее не применявшихся методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медпомощи для подтверждения доказательств их эффективности.

Данный документ позволяет проводить отбор медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках клинической апробации.

Закон об оказании медицинской помощи в рамках клинической апробации

был подписан Президентом РФ Владимиром Путиным в марте нынешнего года. Он устанавливает, что медицинскую помощь в рамках клинической апробации может оказываться только при наличии заключений Этического комитета и Экспертного совета, создаваемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Этот же федеральный орган утверждает порядок вынесения этическим комитетом и экспертным советом соответствующих заключений. ■



Количество внутрибольничных инфекций в России

Количество внутрибольничных инфекций в России за последние десять лет сократилось на 20 % — до 24,3 тысячи случаев. Таковы данные, приведенные в отчете Роспотребнадзора. В целом, по официальным данным, вероятность заразиться у обратившегося за помощью в российские медицинские центры — 0,1 %, что ниже показателей многих развитых стран.

В 2014 году в российских медицинских учреждениях было отмечено 24,3 тысячи случаев внутрибольничных инфекционных заболеваний, что на 3,7 % меньше, чем в 2013 году, и на 6 % меньше, чем в 2012-м. Большая часть случаев заражения фиксируется в хирургических отделениях больниц (34 %) и роддомах (33 %), меньшая доля заражений — в детских больницах и поликлиниках (11 % и 6 % соответственно).

Как показывает статистика, чаще всего в прошлом году регистрировались послеоперационные гнойно-септические инфекции (24,7 %), гнойно-септические инфекции новорожденных (16,8 %), пневмония (18,5 %) гнойно-септические инфекции родильниц (13,7 %).

Число пациентов, инфицированных вирусом гепатита В в медицинских организациях, сократилось в 40,6 раза: в 2014 году было зарегистрировано всего семь случаев. По гепатиту С ситуация за деся-

тилетие улучшилась в 7,1 раза — до 18 человек в 2014 году. Также было зафиксировано пять случаев заражения ВИЧ в медучреждениях.

Кроме того, в ведомстве отмечают сокращение общего числа вспышек инфекционных заболеваний, зарегистрированных в медицинских учреждениях: с 61 в 2013 году до 56 — в 2014-м, при этом число пострадавших в них возросло в 2,2 раза.

Однако Роспотребнадзор уточняет, что в полученных данных велика погрешность и полученные значения могут быть занижены. ■



Этический комитет для принятия решений об обоснованности проведения клинической апробации новых методов лечения

Министерство здравоохранения собирается проводить клиническую апробацию инновационных медицинских методов во время лечения пациентов федеральных клиник. Для данной цели ведомством создан Этический комитет, который будет выносить заключения об этической обоснованности применения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

В пояснительной записке к проекту приказа Минздрава отмечается, что Комитет создается с целью охраны жизни, здоровья и прав пациентов, которым оказывается медицинская помощь в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации. В состав комитета войдут не более 15 человек — это представители общественных организаций, а также федеральных клиник и научных организаций. На заседания комитета будут приглашать главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения и ученых.

Ведомством также назван алгоритм работы: федеральные клиники, отобранные для оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации, направляют в Комитет свои заявки — протоколы клинической апро-

бации. После этого Минздрав рассматривает их и решает, обосновано или нет с этической точки зрения применение указанного метода лечения.

В 2015 году на испытания новых технологий федеральный бюджет планирует потратить 14,62 миллиарда рублей. ■



Путин: Дистанционная медицина в России становится все популярнее

Президент Владимир Путин обсудил с молодыми учеными и преподавателями в сфере IT-технологий развитие информационно-коммуникационной отрасли на молодежном форуме «Территория смыслов на Клязьме».

В ходе форума аспирант Владимирского государственного университета сообщил о том, что необходимо развивать систему электронных историй болезни. По его словам, сейчас IT-технологии внедряются повсеместно. Поэтому целесообразно создать базу данных, в которой бы хранились все анализы, был бы прямой доступ к истории болезни и так далее. Он поинтересовался у Владимира Путина, как собираются готовить врачей для работы с такими базами данных, поскольку они должны заниматься своей основной работой.

Президент в свою очередь отметил, что врачи, безусловно, должны заниматься своей прямой деятельностью, но им совершенно не чужды современные способы организации работы. Всем известно о дистанционной медицине. Это на данный момент используется самым активным образом, в том числе и базы данных, и идет накопление нужной информации в медицине. По словам Владимира Путина, работа организована

как в рамках крупнейших наших федеральных медицинских центров, так и онкологического центра, и центров, занимающихся сердечно-сосудистыми заболеваниями, и прочих. Это уже внедряется и на региональном уровне. По мнению Президента, в настоящее время ее необходимо вывести на новый уровень. ■





Мобильные технологии здоровья!

- **Интернет вещей меняет облик здравоохранения.**
- **Будущее заключено в Вашем смартфоне!**

www.evercare.ru

В июле 2015 года были опубликованы результаты исследования качества оказания медицинской помощи в российских поликлиниках

Информационным агентством «Россия сегодня» и Агентством медико-социальной информации АМИ при поддержке Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения РФ проведено пилотное исследование качества оказания медицинской помощи в российских поликлиниках.

В исследовании участвовали 1283 поликлиники из 80 регионов страны, среди которых 325 поликлиник, оказывающих помощь детскому населению, 422 — взрослому и 536 — смешанному.

В рамках исследования деятельность российских поликлиник рассматривалась по 44 первичным параметрам, которые были объединены авторами в 18 оценочных показателей, на основе которых и был сформирован итоговый адаптированный суммарный индекс благополучия полученных значений по каждой медицинской организации, региону, федеральному округу РФ.

Результаты исследования показали, что поликлиники Центрального федерального округа (ЦФО), в частности столичные учреждения первичной помощи, имеют самые высокие показатели доступности и качества оказания медицинской помощи. Так, клиники ЦФО

набрали более 7,5 баллов из 10 возможных. На втором месте — Дальневосточный федеральный округ (7,370), на третьем — Сибирский федеральный округ (7,337). Из восьми федеральных округов только один — Северо-Западный — не достиг уровня 7 баллов, набрав 6,748. В остальном заметного разрыва в качестве оказания медпомощи между округами нет: разница между первым и последним — менее одного балла.

При анализе каждого округа по отдельности разница в качестве медицинских услуг колеблется сильнее, особенно по городам. Например, в ЦФО лучшие показатели в целом ряде столичных поликлиник — 8,005, самые низкие — 6,812 — в Курской области. Среди детских медучреждений лучшими названы поликлиники в Рязани и Чебоксарах, при этом в рейтинг не попала ни одна детская поликлиника Москвы и Санкт-Петербурга. ■

**ПОЖАЛУЙ, ЕДИНСТВЕННЫЙ «ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ» —
ЭТО РЕМОНТ КВАРТИРЫ. И НИКАКОГО ПРИВЫКАНИЯ!***

Таблетка силденафила с модифицированным составом:¹

- дает качественную эрекцию;^{1, 2}
- обеспечивает минимум побочных эффектов;²
- * не вызывает привыкания.³



Минздрав: Во все ФАПы удаленных населенных пунктов будет проведен интернет

В течение двух лет все фельдшерско-акушерские пункты (ФАП) в удаленных населенных пунктах будут оснащены интернет-связью для обеспечения возможности консультирования местных жителей через Skype. Об этом заявила министр здравоохранения Вероника Скворцова.



По словам главы Минздрава, в ближайшие два года до каждого фельдшерско-акушерского пункта и до каждого населенного пункта будет доведено оптоволокно. Следовательно, появится возможность

через Skype использовать определенные телемедицинские технологии.

По данным Минздрава, в настоящее время в России насчитывается около 83 тысяч деревень с населением менее 100 человек, где из-за нехватки медицинского персонала невозможно создать фельдшерско-акушерские пункты. В ведомстве рассчитывают, что телемедицина сможет обеспечить жителей удаленных деревень медицинской помощью.

Кроме того, по словам Вероники Скворцовой, в рамках развития телемедицины в каждом регионе планируется создание круглосуточных диспетчерских на базе центров медицины катастроф. Она отметила, что там врачи круглосуточно дежурят и находятся на связи с населенными пунктами, при необходимости включая все возможности скорой помощи, экстренно-консультативной бригады санавиации и прочее. ■



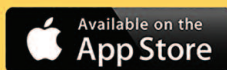
Что такое сервис медицинских услуг



Nethealth



- ✚ Помощь не отходя от компьютера, планшета или телефона
- ✚ Консультации квалифицированного врача-уролога
- ✚ Бесплатное анкетирование на наличие тревожных симптомов ряда заболеваний
- ✚ Проект, созданный при поддержке НИИ урологии



Мы в социальных сетях

Госдума: Средняя зарплата врачей в первом полугодии 2015 года составила более 47 тысяч рублей

Среднемесячная зарплата врачей в сфере обязательного медицинского страхования (ОМС) за первое полугодие 2015 года составила 47,91 тысячи рублей, что на 3,6 % больше по сравнению с тем же периодом прошлого года. Об этом заявила депутат Государственной Думы РФ Салия Мурзабаева.

Со ссылкой на данные ОМС депутат подчеркнула, что зарплата среднего медицинского персонала выросла по сравнению с прошлым годом на 3,3 % и составила 26,83 тысячи рублей. По словам Мурзабаевой, опережение среднего темпа прироста зарплаты наблюдается в 47 регионах, наибольшие значения зафиксированы в Вологодской области, Ненецком АО, в Республиках Адыгея и Татарстан (+16 %, 14 %, 12,4 % и 12,8 % соответственно). Она также сообщила, что в некоторых регионах, наоборот, произошло снижение уровня оплаты труда: так, в Республике Тыва зарплата медработников упала на 6,5 %, в Нижегородской области — на 4,8 %, а Пермском крае — на 4,9 %.

Среднемесячная заработная плата младшего медицинского персонала за первое полугодие увеличилась на 7,9 % и составила 16,22 тысячи рублей. Опе-

режение среднего темпа прироста было зафиксировано в 45 субъектах РФ. Самый низкий уровень оплаты труда медицинских работников отмечен в Республике Калмыкия, где зарплата врачей равняется 27 тысячам рублей, среднего медперсонала — 15,9 тысячи рублей, а младшего — 9,9 тысяч рублей.



В 2017 году медицинские ВУЗы выпускают специалистов для работы в первичном амбулаторном звене

В 2017 году состоится первый массовый выпуск специалистов из российских медицинских вузов в первичное амбулаторное звено, и поликлиники заполнятся недостающими специалистами. Об этом заявила министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова на пресс-конференции, посвященной презентации рейтинга российских поликлиник.



По словам главы Минздрава, в 2017 году из медицинских вузов выходят первые выпускники, которые учились уже по новым государственным стандартам, ориентированным на практику, — фактически с возобновлением субординатуры на старших курсах, которая была в советское время. Будущих медиков подготовили так, чтобы они молодыми специалистами были готовы идти работать на участок.

Ранее Вероника Скворцова сообщила, что перед ординатурой все выпускники медицинских вузов будут обязаны проработать три года в поликлиниках. Исключение сделают только для 3–5 % выпускников, которые заслужат во время учебы в вузе возможность обучения в ординатуре без «отработки» в поликлинике. Такое же нововведение прописано в Стратегии развития здравоохранения РФ на долгосрочный период. ■

Спрос на медицинские специальности продолжает расти

Медицинские ВУЗы и колледжи в этом году снова оказались в списке самых востребованных мест для абитуриентов. Так, согласно данным Министерства образования, в медицинский ВУЗ в 2015 году планирует поступать каждый десятый выпускник.

Специалисты исследовательского портала Superjob провели опрос родителей, чьи дети в этом году планируют поступать в высшие учебные заведения, с целью выяснить список самых востребованных специальностей. В опросе принимали участие 1,5 тысячи человек.

В результате анализа полученных данных выяснилось, что среди наиболее популярных направлений для обучения в средних специальных учебных заведениях — медицина. Так, дети 9 % респондентов будут учиться на медсестру (медбрата) или фельдшера в медицинском колледже. Родители, чьи дети собираются в вузы (55 %), также чаще всего говорили о выборе врачебного дела (11 %).

Как показало исследование портала Superjob, что среди востребованных специальностей медицину обогнали только информационные технологии — стать специалистами в сфере информационных технологий планирует 10 % поступающих в колледжи и 12 % абитуриентов вузов.

Между тем по-прежнему остается актуальной проблема распределения выпускников медицинских вузов. Так, начале июня Президент РФ Владимир Путин попросил не спешить с идеей распределения выпускников медицинских вузов, за которую активно выступает Национальная медицинская палата (НМП). По его словам, этот вопрос нуждается в проработке, на проблему нужно посмотреть со всех сторон.

При этом глава НМП Леонид Рошаль сообщил Президенту, что на недавнем съезде Национальной медицинской палаты 90 % врачей высказались за введение распределения выпускников, обучающихся за государственный счет.

Владимир Путин отметил, что кадровая проблема весьма остро стоит сегодня в сфере медицины. Так, по его словам, в нашей стране имеются населенные пункты, где нет ни одного врача, и даже есть населенные пункты, жители которых не знают, к каким медицинским учреждениям они прикреплены и прикреплены ли вообще. ■



Уважаемые коллеги!

Мы рады представить вашему вниманию курс дистанционного обучения по детской урологии. Заболевания мочеполовой сферы - одни из наиболее часто встречаемых в детском возрасте и знания о них необходимы не только детским урологам, но и детским хирургам, педиатрам, «взрослым» урологам. Здоровье детей – это здоровье будущего поколения!

В этот курс включены лекции практически по всем разделам детской урологии. Он будет полезен врачам как первично оказывающим медицинскую помощь детям с заболеваниями мочеполовой системы, так и специалистам в данной области.

Курс разработан и реализуется благодаря совместным усилиями членов Межрегиональной общественной организации детских урологов-андрологов, членов правления Европейского общества детских урологов (ESPU), НИИ урологии и интервенционной радиологии им.Н.А.Лопаткина - филиал ФГБУ "НМИРЦ" Минздрава России и Межрегиональной общественной организации «Интернет форум урологов».

Для участия в курсе необходима регистрация на **UroEdu.ru**. По окончании каждой лекции курсант должен ответить на тестовые вопросы и получить доступ к следующей лекции.

Курс состоит из 11 учебных модулей, каждый из которых в своем составе имеет несколько лекций.

Курс проводится на интернет ресурсе **UroEdu.ru**

V Юбилейная Всероссийская школа по детской урологии-андрологии

7-9 апреля 2016 года
г. Москва

Уважаемые коллеги!

Проведение таких Школ уже стало доброй традицией, которая неизменно имеет широкую заинтересованность со стороны врачей, которые занимаются лечением детей с заболеваниями мочеполовой системы.

В рамках Школы планируется проведение образовательной программы по лапароскопической урологии детского возраста, мастер-класс Европейской Ассоциации детских урологов по нарушениям мочеиспускания, их консервативному и оперативному лечению, включая аспекты детской нейроурологии. Большое внимание планируется уделить вопросам детской амбулаторной урологии. Отечественные урологи представят свои работы, в том числе согласно присланным тезисам.

В 2016 году планируется проведение постерной сессии, в рамках которой все желающие смогут представить результаты своей работы и обсудить их с коллегами.

Планируется вручение призов в различных номинациях.

Школа проводится при поддержке и участии НИИ урологии им. Н.А. Лопаткина, Европейской ассоциации детских урологов, МОО «Интернет форум урологов».

О начале регистрации и приеме тезисов будет сообщено дополнительно, следите за нашими анонсами.

Предварительная программа Курса Европейской ассоциации детских урологов (ESPU) по нарушениям мочеиспускания

- Нейрогенная регуляция функции мочевого пузыря и нижних мочевых путей
- Мочеиспускание плодов и новорожденных
- Недержание мочи в дневное время
- Ночное недержание мочи (Enuresis nocturna)
- Нарушение функции мочевого пузыря и кишечника (Bladder and bowel dysfunction)
- Гипоактивный мочевой пузырь (Underactive bladder)
- Инфравезикальная обструкция у детей
- Лечение нейрогенного мочевого пузыря
- Реабилитация детей с травмой и заболеваниями спинного мозга
- Холинолитики и другие препараты в лечении СНМП у детей
- Нейростимуляция у детей
- БОС-терапия в лечении нарушений мочеиспусканий у детей
- Ботулинический токсин в лечении СНМП у детей
- Круглый стол – уродинамические исследования: фундаментальные основы и практические руководства

Контакты для участников для решения организационных вопросов:

Шадеркина Виктория Анатольевна

Тел. +79260175214

E-mail: viktoriashade@uroweb.ru

Гарманова Татьяна Николаевна

Тел. +79269937443

E-mail: tatianagarmanova@gmail.com

Контакты для рекламодателей и компаний-спонсоров:

Шадеркина Виктория Анатольевна

Тел. +79260175214

E-mail: viktoriashade@uroweb.ru

Выступления:

Заявки на выступления присылать на электронную почту pediatricschool@yandex.ru.

Оргкомитет V Всероссийской школы по детской урологии-андрологии

До встречи на Школе!

Криохирургия увеличивает эффективность лечения рака предстательной железы

Применение криотерапии, которая позволяет заморозить пораженный участок раком предстательной железы вместе со всем органом, позволяет уничтожить вторичный рак в 60 % случаев. К такому выводу пришли исследователи из Университетского колледжа Лондона (Великобритания).

Риск развития рака простаты увеличивается практически для каждого пожилого мужчины, потому специалисты настаивают на регулярных профилактических осмотрах после 45 лет и постоянно находятся в поиске более эффективных методов лечения. Современная медицина может предложить больным только достаточно тяжелые способы решения проблемы, предполагающие назначение препаратов химиотерапии с их побочными эффектами, хирургическое вмешательство и использование метода лучевой терапии, перенести которую в состоянии далеко не все. Среди главных целей в области информатизации медицины президент АРМИТ акцентировал необходимость развития многопрофильного скрининга. По его словам, внедрение новых технологий в сочетании с акцентом на профилактику и диспансеризацию позволит значительно повысить качественный уровень российского здравоохранения.

Учеными из Великобритании был усовершенствован метод криотерапии, благодаря которому удастся воздействовать аномально низкими температурами лишь на ткани опухоли, не подвергая риску здо-

ровые участки. Подобное нельзя реализовать без использования аппарата МРТ, с помощью которого специалистам удалось составить карту простаты пациента, нуждающегося в лечении. Качественная визуализация позволяет четко разграничивать ткани, пораженные онкологией и остающиеся здоровыми.

Так, в ходе операции с применением криохирургии пациенту, находящемуся под воздействием общего наркоза, через промежность в опухоль вводятся иглы. Через эти иглы подается сжатый газ, позволяющий добиться охлаждения тканей до температуры -40°C , после нескольких циклов замораживания-оттаивания злокачественное новообразование уничтожается. Для защиты здоровых тканей подается теплый раствор солей. Эксперименты, проведенные на базе колледжа, подтвердили эффективность метода. По словам ученых, уже через два часа большинство мужчин смогли отправиться домой. При этом зафиксировано, что лечение первичного рака предстательной железы с помощью заморозки эффективно на 80–90 %, вторичный рак удается уничтожить в 60 % случаев. ■

Разработан новый датчик для более точной диагностики рака простаты

Новое изобретение, разработанное учеными из Университета Бирмингема (Великобритания), может способствовать более точной диагностике рака предстательной железы. Результаты экспериментальных исследований были опубликованы в журнале Chemical Science.

Рак простаты — достаточно распространенный вид рака у мужчин, но современные методы диагностики с использованием антител недостаточно точны и надежны. Как показывают результаты проведенных исследований британских ученых, новая технология поможет снизить количество ложных диагнозов, которые встречаются при использовании традиционных методов диагностики.

Главная суть нового изобретения, разработанного командой инженеров-химиков, в том, что с помощью устройства происходит процесс выявления специфических белков, соединенных с углеводными цепями, известными как гликопротеиносигнальные молекулы. Последние выполняют множество ролей в различных функциях организма, прежде всего иммунного ответа.

Как известно, в силу особой роли в иммунной реакции молекулы гликопротеина часто используются исследователями в качестве биомаркеров заболеваний, в том числе рака простаты. Ранее методы для определения гликопротеинов были сосредоточены на белковой части молекулы, но они не всегда изменяются, когда организм

подвержен патологии. Новый чип предназначен, чтобы сосредоточить внимание на углеводной части молекул, которые в определенной мере отличаются у здоровых и больных людей.

По словам руководителя группы исследователей, профессора Паулы Мендес, биологические маркеры, такие как гликопротеины, имеют большое значение в диагностике, поскольку они не полагаются на симптомы, воспринимаемые пациентами, которые могут быть неоднозначными.

Она также отметила, что новый датчик может быть применим к другим диагностическим проблемам, поскольку при многих заболеваниях происходит производство определенных гликопротеинов, и использование нового устройства может служить в качестве способа повышения точности диагнозов.

Согласно утверждениям Паулы Мендес, у нового чипа датчика два основных преимущества: он дает более точные показания и уменьшает количество ложноположительных результатов. Кроме того, данная технология проста в изготовлении и может храниться у врачей в любом месте. ■

Бактериальные сообщества мочи могут влиять на развитие недержания мочи у женщин

Неконтролируемые позывы к мочеиспусканию являются распространенной медицинской проблемой у женщин и людей пожилого возраста. Ее наличие серьезно осложняет людям жизнь как в физиологическом, так и в психологическом аспекте. Новое исследование микробиологов из Университета Плойолы (США) стало очередной попыткой ученых понять природу этого явления и найти решение проблемы.



Команда экспертов под руководством доктора Алана Вулфа, профессора микробиологии и иммунологии, провела исследование, в котором сравнила образцы мочи, полученные от женщин с симптомами недержания мочи и без них. Образцы были собраны через катетер и проанализированы с помощью расширенного количественного посева мочи (EQUC), а

также было проведено 16s рДНК секвенирование для классификации бактериальной ДНК.

В моче женщин с недержанием специалисты выделили 9 видов бактерий (*Actinobaculum*, *Actinomyces*, *Aerococcus*, *Arthrobacter*, *Corynebacterium*, *Gardnerella*, *Oligella*, *Staphylococcus* и *Streptococcus*). Хотя лактобактерии высевались в моче женщин из обеих групп, у женщин с недержанием мочи это были *Lactobacillus gasseri*, а у здоровых женщин - *Lactobacillus crispatus*.

По мнению ученых, версия с бактериями может объяснить, почему 40–50 % пациентов с недержанием мочи, не могут излечиться посредством традиционной терапии. На данный момент ученые пытаются выяснить, являются ли неконтролируемые позывы к мочеиспусканию следствием бактериальной активности, или, наоборот, бактерии проявляют себя уже при имеющемся заболевании. ■

Бариатрические операции способствуют снижению риска развития недержания мочи

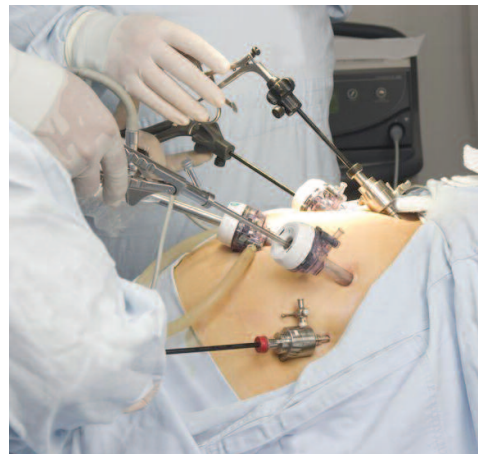
Бариатрические операции, способствующие снижению веса и уровня глюкозы в крови, приводят к уменьшению риска развития недержания мочи. К такому выводу пришли исследователи из Университета Калифорнии (Сан-Франциско, США).

Как показывает статистика, на сегодняшний день недержанием мочи страдают не менее 70 % женщин и 24 % мужчин с индексом массы тела свыше 40 кг/м². В связи с этим открытие отдаленных положительных последствий бариатрических операций в виде ремиссии недержания мочи может стать одним из важных доводов при назначении таким больным хирургических вмешательств по уменьшению объема желудка.

Американскими учеными из Университета Калифорнии было опрошено около 2 тысяч больных, которым в период между 2005 и 2009 годами были выполнены бариатрические операции. Средний возраст больных в этой группе составлял 47 лет и среди участников порядка 79 % были женщины.

Результаты опроса показали, что примерно у 50 % женщин и более 20 % мужчин до операции регулярно наблюдались случаи недержания мочи как минимум один раз в неделю. Кроме того, ученым удалось установить, что

через три года после хирургического вмешательства по уменьшению объема желудка о наступлении ремиссии недержания мочи сообщали женщины, у которых произошло уменьшение массы тела не менее чем на 29 % от первоначального, и мужчины, у которых уменьшение веса составило не менее чем 26 % от первоначального. Также исследователи выяснили, что снижение числа эпизодов недержания прямо коррелировало с уменьшением массы тела участников. ■



Риск развития цистита зависит от степени кислотности мочи

На вероятность развития цистита влияет количество бактерий в мочевиной системе человека, а данный фактор, в свою очередь, зависит от кислотности мочи, регулируемой особым белком. К такому выводу пришли исследователи из Вашингтонской школы медицины Университета Сент-Луиса (США). Результаты исследования были опубликованы в журнале Biological Chemistry.

Специалисты определили, что важным фактором, влияющим на интенсивность размножения бактерий, является кислотность мочи. Именно этот показатель позволяет делать прогнозы относительно предрасположенности к циститам и оценивать риски рецидива.

По мнению американских ученых, некоторые люди более склонны к инфекционным заболеваниям мочеиссводящих путей, таким как цистит, причем именно от кислотности мочи зависит, насколько благоприятными будут в ней условия для развития некоторых видов бактерий. Инфекции мочеиссвых путей (ИМП) часто вызываются штаммами бактерии E.Coli. Увеличение бактериальной резистентности к современным антибиотикам требует поиска альтернативных стратегий лечения инфекций мочеиссвых путей (ИМП).

По словам одного из авторов исследования, доцента Джеффри Хедерсона, в течение долгого времени именно имеющиеся недорогие антибиотики очень хорошо боролись с этой проблемой. Но за последние 10-15 лет многие урологи

стали свидетелями огромного количества случаев бактериальных инфекций, которые устойчивы ко многим из этих препаратов.

В ходе исследования ученые вырастили кишечную палочку в образцах мочи здоровых добровольцев и отметили основные различия в росте и развитии бактерий в мочеиссводящих путях у разных людей. Затем они разделили эти образцы на две группы: в первую попали те, где рост бактерий был сдержан, а во вторую, где микроорганизмы развивались более свободно. В результате именно в образцах первой группы исследователи обнаружили, что чем ближе pH были к норме, тем медленнее развивались в ней бактерии. В таких образцах ученые обнаружили повышенную активность белка сидерокалина, лишасющего микроорганизмы железа, необходимого им для роста и размножения.

Также, по мнению ученых, главным фактором также является рацион питания: чем больше ароматических соединений, тем меньше содержится в моче бактерий. ■

Портативный анализатор мочи «ЭТТА АМП-01» на тест-полосках

Экспресс-анализ мочи

- > Используется для проведения экспресс-анализа проб мочи
- > Построен на современных фотоэлектрических и микропроцессорных технологиях



Вес: 180 г

300 анализов на одном заряде батареи

Ресурс: 5000 исследований

Гарантия 12 месяцев

Беспроводной протокол передачи данных

Простота эксплуатации

Результат за 1 минуту

Бесплатное мобильное приложение

- > Условия применения:
в медицинских учреждениях, для проведения выездных обследований, для частного применения в домашних условиях

11 исследуемых параметров

- > ИССЛЕДУЕМЫЕ ПАРАМЕТРЫ

 1. Глюкоза (GLU)
 2. Билирубин (BIL)
 3. Относительная плотность (SG)
 4. pH (PH)
 5. Кетоновые тела (KET)
 6. Скрытая кровь (BLD)
 7. Белок (PRO)
 8. Уробилиноген (URO)
 9. Нитриты (NIT)
 10. Лейкоциты (LEU)
 11. Аскорбиновая кислота (VC)



Снижение риска развития мочекаменной болезни

Употребление большого количества питьевой воды снижает риск развития мочекаменной болезни. К такому выводу пришли исследователи из клиники Мейо (США).

По статистике американских исследователей, данная патология выявлена у одного из десяти американцев. При этом повышение уровня употребляемой жидкости уже давно рассматривается как простая стратегия для предотвращения данного заболевания. Результаты нового исследования предоставляют дополнительные доказательства того, что такой подход может помочь снизить риск развития мочекаменной болезни. Употребление большого количества жидкости делает мочу менее концентрированной, а частое мочеиспускание позволяет вывести компоненты минерального происхождения из организма, которые способствуют образованию камней в почках и мочевыводящих путях.

В новом исследовании ученые провели мета-анализ девяти различных клинических исследований, где приняли участие около 274 тысяч добровольцев, у 558 из которых отмечалось образование камней в почках. В результате было установлено, что участники, организм которых производил 2–2,5 л мочи в сутки, были менее подвержены риску формирования камней (почти на 50 %) по сравнению с теми, у кого она образовывалась в

меньшем количестве. Ученые также отметили, что среди добровольцев, у которых ранее уже отмечалось наличие данной патологии, при употреблении большого количества жидкости риск повторного формирования камней был снижен даже более чем на 50 %. Исследователи напоминают, что для образования 2–2,5 л мочи следует употреблять восемь–десять стаканов воды в сутки.

Как отмечает главный научный сотрудник Национального фонда почек США Керри Уиллис, полученные результаты указывают на то, что употребление большого количества питьевой воды может вдвое сократить риск образования камней в почках и мочевыводящих путях. Он подчеркивает, что камни могут принести значительный дискомфорт пациенту, а также способствовать развитию заболеваний почек и мочевыводящих путей, поэтому подтверждение теории о том, что улучшение гидратации организма может снизить вероятность их образования, является весьма ценным результатом. Эти выводы также указывают на то, что простые изменения в образе жизни могут сыграть значительную роль в профилактике мочекаменной болезни. ■

Создано специальное нижнее белье для людей, страдающих недержанием мочи

Новозеландскими специалистами компании ConfiTEX создано особое нижнее белье для людей, страдающих недержанием мочи.

Согласно статистике Всемирной организации здравоохранения, недержанием мочи страдают не менее 8 % женщин и 3 % мужчин, что в абсолютных цифрах это более 200 миллионов человек, проживающих в разных странах мира. При этом само по себе недержание является не самостоятельным заболеванием а, скорее, симптомом нескольких разных болезней, что является причиной такой огромной цифры больных. Так, недержание мочи может привести к развитию неврозов, поскольку больной человек постоянно помнит о своем недуге, но контролировать непроизвольное мочеиспускание не может. Это может служить причиной того, что у него часто бывает мокрое белье и может появиться неприятный запах.

Помимо специального лечения, которое между тем не всегда дает результат, для повышения качества жизни таких больных применяются мочеприемники и подгузники для взрослых, но они не являются решением проблемы для людей трудоспособного возраста.

Новозеландской компанией Confi-

TEX было предложено по-настоящему эффективное решение проблемы мокрой одежды и специфического «аммиачного» запаха. На данный момент трусы, стоимость которых колеблется от 30 до 35 долларов за штуку, можно приобрести только в Новой Зеландии и США. При этом нижнее белье выпускается как для женщин, так и для мужчин.

Надо сказать, что главный секрет такого белья заключается в особенностях ткани, которая состоит из трех слоев: первый, прилегающий непосредственно к телу, обеспечивает быстрое прохождение жидкости и быстро высыхает под воздействием тепла тела; второй слой гигроскопичен, он быстро впитывает всю просочившуюся влагу, а третий — водонепроницаем, но вместе с тем пропускает молекулы воздуха, что обеспечивает достаточную вентиляцию. Согласно заявлениям производителей, ткань способна эффективно впитать до 250 мл жидкости за один раз, причем при этом гарантируется отсутствие каких-либо запахов. ■

Лечение бесплодия повышает риск развития клинической депрессии

*Как мужчины, так и женщины, которые проходят длительный курс лечения от бесплодия, подвержены гораздо большему риску развития депрессивного расстройства или клинической депрессии. К такому выводу пришли исследователи из Университета Вашингтона (США). Результаты данного исследования опубликованы в журнале *Fertility and Sterility*.*

Главное отличие клинической депрессии от обычной в том, что она представляет собой не просто постоянно подавленное настроение, а целый комплекс психических расстройств: снижение энергичности и самооценки, потеря интересов и удовольствия от жизни, идеи о суициде, нарушения сна и аппетита. Как показывают статистические данные, в США 8,4 % женщин и 5,2 % мужчин в целом обладают предрасположенностью к развитию большого депрессивного расстройства.

Ученые из Университета Вашингтона выяснили, что люди, прошедшие длительный курс лечения от бесплодия, намного больше рискуют стать жертвами клинической депрессии, чем те, кто не подвергался подобному лечению. В исследовании принимали участие 174 женщины и 144 мужчины, в течение 18 месяцев лечившиеся от бесплодия.

Как показали результаты исследования, к завершению терапии бесплодия 39,1 % женщин и 15,3 % мужчин имели

все психологические симптомы развития клинической депрессии. Ученые связывают такую картину с тем, что лечение от бесплодия — это длительный процесс, сопровождающийся полной неуверенностью в результатах, что и приводит нервную систему пациента на грань срыва. При этом исследователи предупреждают, что даже если лечение завершится успешно и успешно пройдет процесс зачатия, депрессивное расстройство все равно может продолжать прогрессировать. ■



УЧЕБНЫЙ ПЛАН ЦИКЛОВ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ-УРОЛОГОВ НА КУРСЕ ПОСТДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ КАФЕДРЫ УРОЛОГИИ ГБОУ ВПО

**«Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова» МЗ РФ НА 2016 ГОД**

<i>Дата проведения</i>	<i>Наименование цикла</i>
01.02 – 27.02.2016	Поликлиническая урология. Лазерные технологии в урологии.
29.02- 26.03.2016	Клиническая андрология.
04.04-30.04.2016	Современная клиническая урология. Нейроурология и уродинамика.
10.05-04.06.2016	Эндоурология и лапароскопия
05.09-01.10.2016	Современная клиническая урология.
03.10-29.10.2016	Клиническая андрология.
31.10.-26.11.2016	Современная клиническая урология. Нейроурология и уродинамика.
28.11-24.12.2016	Эндоурология и лапароскопия.

Для сотрудников бюджетных учреждений здравоохранения прохождение циклов бесплатно.

Все циклы являются сертификационными, по их окончании сдается экзамен с продлением действующего сертификата и выдачей свидетельства о повышении квалификации государственного образца.

Запись на циклы осуществляется по адресу:

**Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 17, 3-й этаж. Кафедра урологии
ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова.
Тел. (812) 338-69-36, 8-921-956-36-72.**

E-mail: urolog.kaf@mail.ru

Школа репродуктивного здоровья: теперь в Саратове!

Саратов — один из старейших центров охраны репродуктивного здоровья в России. Одним из первых трех факультетов образованного в 1930 году Саратовского государственного медицинского университета стал факультет охраны материнства и младенчества.



Новость о заседании «Школы репродуктивного здоровья» под эгидой НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина, Интернет-форума урологов совместно с Департаментом здравоохранения Саратовской области, клиникой урологии и нефрологии Саратовского государственного медицин-

ского университета при поддержке главного уролога Министерства здравоохранения Саратовской области **Александра Юрьевича Королёва**, не могла не найти здесь живого отклика. Школу посетило более 250 врачей из Саратова и области - в конференц-зале фармацевтического факультета СГМУ не было свободных мест.



Огромный интерес слушателей вызвали лекции главного специалиста Минздрава РФ по репродуктивному здоровью, профессора, д.м.н. Олега Ивановича Аполихина. Озвученные им стратегические вопросы охраны репро-

дуктивного здоровья в России нашли горячий отклик у аудитории.

Школы носила междисциплинарный характер. Перед собравшейся в зале аудиторией с базовыми докладами выступили не только ведущие





урологи, но и гинекологи из Москвы и Саратова.

Заведующий отделом развития региональной урологии НИИ Урологии им. Н.А. Лопаткина Игорь Аркадьевич Шадеркин — выступил с докладом «Как быть ближе к своему пациенту?», в котором рассказал о том, каким обра-

зом современные технологии позволяют врачу сделать пациента активным участником лечебного процесса.

Погода приняла гостей не так радушно, как жители Саратова: одна из лекторов, профессор Наталия Витальевна Долгушина, не смогла добраться на заседание из-за нелетных погодных





условий. Однако современные технологии помогли преодолеть все препятствия, и лекция всё же была прочитана из бизнес-зала аэропорта.

Региональные заседания «Школы

репродуктивного здоровья» открыты для всех желающих. На них эксперты НИИ урологии уделяют большое внимание профилактике и активной роли пациента в сохранении здоровья. ■



Научить пациентов здоровью. Отчет о «Школе здоровья и активного долголетия»

12 декабря 2015 года в НИИ урологии и интервенционной радиологии - филиал ФГБУ «НМИРЦ» МЗ России состоялась «Школа здоровья и активного долголетия» для пациентов, целью которой было повышение вовлеченности пациента в вопросы сохранения своего здоровья, мотивация пациента на ведение здорового образа жизни, выявление заболеваний на ранних стадиях развития.



Данный проект проводится под патронажем отдела развития региональной урологии с группой телемедицины и под личным контролем директора НИИ урологии д.м.н, профессора Олега Ивановича Аполихина. Школа здоровья и активного социального долголетия «Мочекаменная болезнь: узнай вовремя» - это 1-я школа

здоровья, проведенная непосредственно в НИИ урологии и уже 8-я школа здоровья по России. Предыдущие школы проходили в регионах – г. Дмитрове, Черкесске, Воронеже, Липецке, Владимире, Боброве (Воронежская область), Калуге.

В данном мероприятии приняло участие 112 пациентов, большую часть



аудитории составили женщины. Уже на входе в НИИ пациентов встречали сотрудники института урологии и выдавали пакеты с информационными материалами по теме Школы. С большим вниманием пациенты прослушали лекции от специалистов НИИ урологии,

в которых было просто и доступно рассказано о причинах и факторах риска развития мочекаменной болезни, ее симптомах и современных методах диагностики и лечения, уникальным возможностям и успехам института урологии в лечении данного заболевания. ■

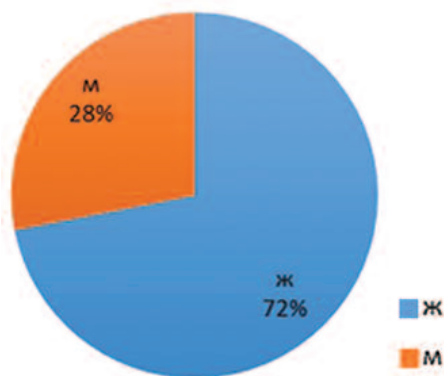




Особое внимание уделялось профилактике МКБ и выделении групп риска. В качестве демонстрации скрининга МКБ всем пациентам был выполнен экспресс-анализ мочи, по результатам которого выставлялись показания для выполнения ультразвукового исследования мочевыводящих путей.

По результатам УЗИ и анализа мочи

Анализ целевой аудитории по полу



специалистами НИИ урологии было выявлено 22 заболевания, в том числе: камни почек, мочеточников, новообразования почек и другие заболевания мочеполовой системы.

Пациенты были приятно удивлены четкой организацией, современной оснащённостью и высокой информативностью проведённого мероприятия.





По результатам анкетирования пациентов были получены следующие результаты:

- **98% пациентов** хотели бы посетить подобные мероприятия в будущем.
- **95% пациентов** рекомендовали бы НИИ урологии для получения медицинской помощи.
- **86% пациентов** получили исчер-

пывающие ответы на интересующие вопросы.

Учитывая высокую результативность проведённой Школы руководством НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина было принято решение о необходимости проведения подобных Школ по различным урологическим заболеваниям на регулярной основе. ■





Обновленная версия Uro.TV работает не только
на компьютерах и ноутбуках, но также
на мобильных устройствах, включая iPhone и iPad!

Редакция дайджеста:

- »» Главный редактор Аполихин Олег Иванович, д.м.н., профессор
- »» Зам. гл. редактора Сивков Андрей Владимирович, к.м.н.
- »» Руководитель проекта Шадеркина Виктория Анатольевна
- »» Шеф-редактор Шадеркин Игорь Аркадьевич
- »» Специальные корреспонденты:
 - Паевский Алексей Сергеевич
 - Шабанова Снежана Владимировна
 - Красняк Степан Сергеевич
 - Болдырева Юлия Георгиевна
 - Гарманова Татьяна Николаевна
 - Коршунов Максим Николаевич
- »» Дизайн и верстка Белова Оксана Анатольевна
- »» Корректор Болотова Елена Владимировна

Тираж 7000 экземпляров

Подписка на сайте urodigest.ru

Распространение бесплатное – Россия, страны СНГ

Периодичность 1 раз в 2 месяца

Аудитория – урологи, онкоурологи, урогинекологи, андрологи, детские урологи-андрологи, фтизиоурологи, врачи смежных специальностей

Издательство «УроМедиа»

Адрес редакции: 105425, Москва, 3-я Парковая, 41 «А», стр. 8

ISSN 2309-1835

Свидетельство о регистрации средства массовой информации

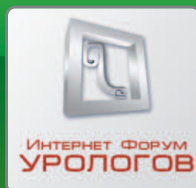
ПИ № ФС77-54663 от 09.07.2013

e-mail: info@urodigest.ru

www.urodigest.ru

При полной или частичной перепечатке материалов ссылка на Дайджест обязательна!

В материалах представлена точка зрения, которая может не совпадать с мнением редакции.



Издательский дом «УроМедиа»