

В Представительство МЗиСР РФ в
Северо-Западном ФО

ОТЧЁТ
НИУ «Северо-западный институт андрологии»
по андрологической заболеваемости детей и подростков
в некоторых районах Северо-Западного ФО
с 2001 по 2006 г.г.

В настоящее время в Российском практическом здравоохранении, несмотря на наличие (особенно в крупных городах) целой сети медицинских учреждений, единая специализированная помощь при заболеваниях репродуктивных и половых органов различного генеза у мальчиков отсутствует. Несмотря на заверение многих руководителей медицинских учреждений об «отсутствии каких-либо проблем» в этой сфере, у мальчиков имеющаяся патология не диагностируется, не лечится и к периоду вступления в репродуктивную фазу оказывается столь запущенной, что практически не поддаётся коррекции. Это приводит, в свою очередь, к нарушению в половой жизни, бесплодию и возникновению онкопатологии.

К сожалению, истинная поражённость детского и подросткового населения андрологической патологией была и остаётся неизвестной т.к. отсутствовала и отсутствует в настоящее время система всеобщей диспансеризации данного контингента мужского населения. Только тотальная диспансеризация детского и подросткового населения с углубленным обследованием в специализированных андрологических учреждениях может дать истинные цифры поражённости андрологическими заболеваниями, приводящими в дальнейшем к бесплодию.

Для объективного видения данной проблемы группой андрологов Санкт-Петербурга (в т.ч. с участием сотрудников нашего института) было обследовано около 100 тыс. школьников от 7 до 17 лет избирательно в различных регионах Российской Федерации: в Санкт-Петербурге, Великом Новгороде, Новгородской области, Барнауле.

В Санкт-Петербурге подверглись осмотру около 57400 школьников в 6 его районах (Фрунзенском, Адмиралтейском, Московском, Невском, Ломоносовском и Петродворцовом) с участием андрологов НИУ при содействии управлений здравоохранения перечисленных районов и главного детского уролога-андролога города.

Все осмотры проводились на бесплатной основе, после получения разрешения родителей каждого из осмотренных школьников. К осмотрам приступали только после выступлений перед родителями и проведения бесед с мальчиками различных возрастных групп. Причём проводились только скрининговые осмотры без взятия крови на гормоны и без генетических исследований.

Определилась следующая андрологическая патология:

- Синехии
- Варикоцеле
- Фимоз

- Гидроцеле различной локализации
- Крипторхизм
- Гипоспадия
- Короткая уздечка
- Баланопостит
- Кисты различной локализации
- Пахово-мошоночные грыжи
- Другая патология

Поражённость детского и подросткового населения представлена на рисунке 1.



Рисунок 1

Распространённость андрологической патологии по данному контингенту составила 167,8 ‰. Она напрямую зависит от места проживания и возраста ребёнка. Самый высокий уровень андрологической патологии был у мальчиков и юношей Великого Новгорода (454,8 ‰) и Барнаула (448,9 ‰), в 1,6 раза ниже – в Новгородской области (283 ‰), самый низкий – в Санкт-Петербурге (153,1 ‰). Наиболее высокая распространённость андрологической патологии у мальчиков и юношей возрастной группы 14-16 лет (187,4 ‰). Причём в структуре андрологической патологии преобладали синехии (38,5%), варикоцеле (32,7%) и фимоз (18,9%). Доля остальных заболеваний (в том числе крипторхизма) составила 9,9%. По различным формам гипогонадизма и задержке полового развития статистические данные по регионам вообще отсутствуют из-за сложности их выявления при скрининговых осмотрах (требовалось взятие крови на содержание гормонов и проведение гормональных проб). Результаты осмотров в районах Санкт-Петербурга были представлены в таблице 1.

Таблица 1

Распространённость андрологических заболеваний у школьников
различных районов Санкт-Петербурга (на 1000 человек)

Район	Встречаемость патологии (в ‰)
Фрунзенский	175,3
Московский	179,8
Адмиралтейский	106,5
Невский	170,3
Ломоносовский	224,7
Петродворцовый	152,2
По всем районам (средний показатель)	153,2

Необходимо отметить ещё один очень важный момент (рис. 2). При таких заболеваниях, как крипторхизм и варикоцеле, приводящих при несвоевременной коррекции к бесплодию, дети и подростки в большинстве случаев жалобы не предъявляли. При фимозе жалобы имели место только в 48,1% случаев. При различных формах гипогонадизма и задержке полового развития чаще в этих возрастных группах (по данным разных авторитетных источников) жалобы отсутствуют и появляются только в репродуктивном возрасте в виде нарушения потенции и бесплодия.

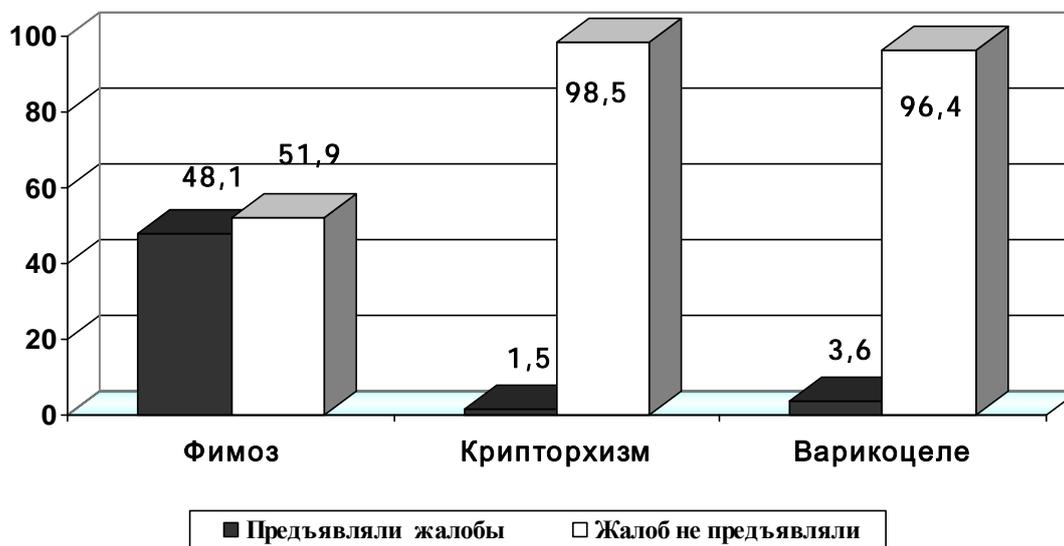


Рисунок 2. Встречаемость субъективных признаков некоторых андрологических заболеваний у детей и подростков

При проведении анализа полученного материала были сделаны некоторые важные, на наш взгляд, другие заключения. Степень влияния наследственных факторов риска на развитие андрологических нарушений у мальчиков составила около

60%. На долю медико-социальных факторов риска пришлось около 40%. Основными недостатками существующей системы оказания андрологической помощи в лечении детей и подростков, на наш взгляд, являются отсутствие преемственности между участковыми педиатрами, врачами-специалистами детских поликлиник и школьными врачами. Отмечается недостаточная информация педиатров в вопросах профилактики, диагностики и лечения детей с андрологической патологией, отсутствие единой схемы ведения таких пациентов. Работа в детских поликлиниках по раннему выявлению нарушений репродуктивной системы у мальчиков не поставлена должным образом. Имеется дефицит квалифицированных детских урологов-андрологов, а также отсутствует возможность для их подготовки.

Отсутствием специалистов (в т.ч. андрологов) обусловлен катастрофически недостаточный охват профилактическими диспансерными осмотрами детей и подростков: из проживающих в Санкт-Петербурге 560 тысяч детей и подростков осмотр проходят ежегодно, в лучшем случае, только 30 тысяч. По детям и подросткам субъектов Федерации удельные цифры охвата осмотрами ещё меньше. Привлечение к этому мероприятию врачей других специальностей, не имеющих соответствующей подготовки, приводит часто к извращённой диагностике андрологической патологии. Не смотря на обилие детских медицинских учреждений в Санкт-Петербурге и заявления компетентных специалистов комитета здравоохранения города «об отсутствии проблем по детству», 47 % мальчиков урологом-андрологом не были осмотрены ни разу.

Тревожно, что только в 60 % случаев оперативное лечение было выполнено в детских стационарах. Специализированные андрологические отделения отсутствуют вообще. Необходимо отметить, что из-за несвоевременной диагностики андрологической патологии, большинство операций проводится уже с наличием необратимых изменений в яичках (т.е. с опозданием).

Отсутствие в штате большинства детских поликлиник урологов-андрологов приводит к тому, что прооперированных детей после выписки из стационара курирует хирург, причем не более чем в течение ближайших 7-10 дней, тогда как этому контингенту показана длительная репродуктивная коррекция и реабилитация с диспансерным наблюдением.

За последние несколько лет количество мальчиков, осмотренных сотрудниками института значительно снизилось. Это стало происходить, во-первых, за счет появившихся детских и подростковых центров в районах Санкт-Петербурга, во-вторых, на проведение рекламных мероприятий о консультативной работе института и на составление программ скрининговых осмотров мальчиков, самостоятельных финансовых вложений у института не стало. И, наконец, стала ощущаться нехватка лицензированных специалистов детских урологов-андрологов. Самостоятельных обращений родителей с детьми на этом фоне стало 1500-2000 мальчиков в год.

За время деятельности института опубликовано только по организации андрологической службы детей и подростков более 40 научных работ в ведущих специализированных журналах РФ. За годы работы выпущены две монографии. Одна совместно с кафедрой социальной медицины и управления здравоохранением Санкт-Петербургской Академии им.И.П.Павлова – «Основы организации андроло-

гической службы», другая – «Детская и подростковая андрология», совместно со специалистами МАПО.

На протяжении всей работы института к нам поступало большое количество обращений от ведущих медицинских учреждений различных регионов и администраций городов России (председатель Законодательного собрания г. Иркутска, глава г. Челябинска, зам. главы г. Ставрополя, Североморска, Комитеты управления здравоохранением г. Воронежа, г. Великого Новгорода и Новгородской области, г. Барнаула, Научного центра клинической и экспериментальной медицины г. Новосибирска и др.) с просьбами оказать информационную и методическую поддержку специалистами нашего института зарождающейся детской и подростковой андрологической службе. Однако удовлетворить эти обращения, к сожалению, у нас не было возможности. Получены положительные отзывы о работе института от заведующего кафедрой урологии и андрологии МАПО проф. **Александрова В.П.**, заведующего кафедрой социальной медицины и управлением здравоохранения С-Пб ГПМА проф. **Юрьева В.К.** и той же кафедры С-ПбГМА им. И.П. Павлова проф. **Вишнякова Н.И.**, а также почетного президента Российского андрологического общества проф. **Тиктинского О.Л.**

Сотрудниками института проводились научные исследования по следующим направлениям:

- а) изучение современных тенденций распространенности андрологической патологии;
- б) оценка медико-социальных факторов риска возникновения андрологической патологии у мальчиков и их родителей;
- в) анализ влияния комплекса факторов на формирование репродуктивного здоровья детей и подростков.

По материалам исследования разработаны и внедрены в систему здравоохранения России методические рекомендации «Задачи детских поликлиник по раннему выявлению андрологической патологии у мальчиков».

Кроме этого:

- 1) разработаны основные направления современной системы охраны репродуктивного здоровья мальчиков.
- 2) разработана методика нормативного проектирования организационных структур лечебно-профилактических учреждений андрологической службы детей и подростков.
- 3) разработана методика нормативного проектирования штата детского лечебного учреждения на основе потребности в лечебно-диагностических отделениях и обслуживающем персонале.
- 4) осуществлен подбор и исследование модели детской и подростковой андрологической службы.

Совместно с кафедрой урологии и андрологии МАПО подготовлен цикл тематического усовершенствования врачей-педиатров и врачей уроандрологических и узкоспециализированных кабинетов детских поликлиник и стационаров на тему «Организация детской и подростковой андрологической службы». Протяженность 36 часов.

Проблема **организации** оказания андрологической помощи и лечения детей и подростков по своей актуальности и значимости, может быть отнесена к разряду приоритетных в сфере охраны здоровья детей России.

ВЫВОДЫ

1. Около половины бесплодных браков в Российской Федерации обусловлены мужским бесплодием, формирование которого в 58% случаев начинается в детском и подростковом возрасте.

2. Наиболее значимые для фертильности мужского населения андрологические заболевания (крипторхизм, варикоцеле, гипогонадизм, задержка полового развития), формирующиеся в детском и подростковом возрасте, чаще протекают бессимптомно (без жалоб) и поэтому требуют активного выявления с помощью всеобщей диспансеризации.

3. Наиболее важными в плане выявления и коррекции андрологических заболеваний у детей и подростков является возрастные периоды от 4 до 6 лет и от 13 до 15 лет.

4. Существующая система детских медицинских учреждений не обеспечивает должного выявления, лечения и динамического диспансерного наблюдения андрологической патологии детей и подростков. Об этом свидетельствует наличие высокой частоты её определения при скрининговых осмотрах мальчиков и подростков в учебных учреждениях Великого Новгорода, Новгородской области и Барнаула.

4. Нине функционирующее НИУ «Северо-западный институт андрологии», являющееся не государственным учреждением, выполнило своё предназначение по актуализации проблемы и разработке подходов по её решению. Дальнейшее функционирование института даже в масштабе Северо-Западного региона России считаем невозможным по причине отсутствия государственного финансирования, арендных расходов и отсутствия квалифицированных кадров.

5. Организация государственной структуры как в Северо-Западном регионе России, так и по всей России в целом, которая бы активно и своевременно выявляла андрологическую патологию у детей и подростков, проводила её коррекцию и диспансерное наблюдение еще до вхождения в репродуктивный возраст, что, в свою очередь, дало возможность повысить репродуктивный потенциал мужского населения и снизить частоту мужского бесплодия, - является, на наш взгляд, первостепенной задачей.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Основная цель - повышение репродуктивного потенциала мужского населения Северо-Западного региона Российской Федерации путём создания слаженной системы оказания андрологической помощи детям и подросткам, позволяющей активно и своевременно выявлять и проводить лечение заболева-

ний репродуктивной системы для предотвращения в дальнейшем формирования мужского бесплодия.

Учредить «Государственный научно-практический центр андрологии и репродуктологии Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», базирующийся на территории Санкт-Петербурга, а также филиалы в Вологде, Архангельске, Калининграде, Мурманске, Новгороде, Пскове, в Республике Карелия и Республике Коми, в Ненецком автономном округе.

Основные задачи Центра:

1. Организация и проведение скрининговых обследований детей и подростков в Ленинградской области и других областях Северо-Западного региона России на предмет выявления андрологической патологии с привлечением специалистов Центра и специалистов уже имеющихся медицинских учреждений на местах. Обязательное создание единой компьютерной базы, которая бы учитывала результаты обследования по каждому подростку.

Первостепенное значение должно иметь формирование мобильных передвижных врачебных бригад в самом Центре и филиалах, которые бы непосредственно занимались проведением скрининговых обследований в учебных учреждениях районов.

Обследования в обязательном порядке должны включать андрологический осмотр, исследование букального эпителия для оценки полового хроматина, взятие венозной крови для определения гормонов (ФСГ, ЛГ, ПРЛ, Е2, Т, Кортизола, ТТГ) и оценки некоторых иммунологических показателей.

2. Организация и проведение углубленного обследования детей и подростков с выявленной патологией репродуктивной системы в результате скрининговых осмотров.

3. Организация и проведение амбулаторного и стационарного (в том числе хирургического) лечения как на базе Центра, так и с привлечением других специализированных медицинских учреждений (по договорённости).

4. Организация и проведение диспансерного наблюдения детей и подростков с выявленной андрологической патологией после проведенного консервативного и/или оперативного лечения.

5. Организация и проведение выявления инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей и подростков, которые прямо или косвенно нарушали бы их репродуктивный потенциал.

6. Организация и проведение массовой санитарно-просветительной работы среди всех возрастов населения Северо-Западного и других регионов страны по проблемам репродукции с целью формирования осознания со стороны родителей детей и подростков важности и серьёзности проводимых мероприятий. При этом широко использовать потенциал научно-практических профессиональных обществ, возможности разнообразных средств массовой информации (особенно телевидения), а также научных, методических и популярных изданий.

7. Организация и проведение (совместно с уже имеющимися высшими учебными заведениями) образовательной деятельности в системе послевузов-

ского и дополнительного профессионального образования с целью подготовки и переподготовки медицинских специалистов по андрологии для филиалов Центра и других медицинских учреждений страны.

8. Обязательна научная деятельность, которая должна включать:

а) проведение комплексных научных исследований в области детской и подростковой андрологии и репродуктологии, по организации профилактики андрологических заболеваний с учётом воздействия экологических факторов, характерных для той или иной территории проживания;

б) внедрение в практическое здравоохранение научных достижений;

в) изучение состояния андрологической патологии у детей и подростков и разработка предложений по оптимизации лечебно-профилактической помощи детям Северо-Западного региона России на ближайшие годы и перспективный период;

г) создание в минимальные сроки модели оказания андрологической помощи детям и подросткам для других регионов России (Урала, Сибири и Дальнего Востока);

д) создание научных андрологических кадров для Центра, а также для медицинских учреждений Северо-Западного и других регионов Российской Федерации;

е) участие и проведение научных, научно-практических конференций, симпозиумов, пленумов и семинаров;

ж) подготовка и публикация научных статей и руководств для врачей по андрологической проблематике.

9. Оказание методической и консультативной высококвалифицированной медицинской помощи учреждениям практического здравоохранения и населению.

10. Тщательная подготовка молодых семейных пар для вспомогательных репродуктивных технологий (по показаниям).

11. Проведение психологического консультирования детей, подростков и молодых семейных пар.

Директор НИУ «Северо-западный институт андрологии»,
доктор медицинских наук /В.Е.Мирский/

Заместитель директора по клинической работе НИУ «Северо-западный институт андрологии»

доктор медицинских наук /С.В. Рищук/