

Глубокоуважаемая Вероника Игоревна!

В настоящее время в России сформировалась тревожная демографическая ситуация. Одна из существенных причин нарастающего сокращения населения – увеличение количества бесплодных семейных пар, которое в некоторых регионах России уже превысило 15%. При этом удельный вес мужского бесплодия неуклонно растёт и уже приближается к 60%.

Особое беспокойство вызывает увеличение детской заболеваемости и ухудшение состояния здоровья призывников. Общая заболеваемость детей и подростков до 17 лет в РФ ежегодно увеличивается на 5-6%. Причём доля хронической патологии в структуре заболеваний у детей в настоящее время достигает 30-32%. По данным официальной статистики около 40% детей уже рождаются с различной патологией, а к окончанию обучения в школе здоровых остаётся не более 20%.

В связи с этим около 30% призывников получают отсрочки по состоянию здоровья, а половина из призванных имеют ограничения для несения службы в режимных частях. Многочисленные статистические данные подтверждают, что около 60% заболеваний детского и подросткового возраста могут представлять угрозу фертильности. Именно поэтому ухудшение репродуктивного здоровья детей и подростков вызывает особую тревогу. Только за последние 5 лет в РФ выявленная гинекологическая и андрологическая патология среди детей всех возрастов увеличилась на 30-50%. По данным активных осмотров подростков специалистами Северо-западного института андрологии (г. Санкт-Петербург), в некоторых районах города частота андрологической патологии за 10 лет увеличилась в 4 раза.

Детская заболеваемость в первую очередь напрямую зависит от состояния здоровья самих беременных женщин, течения беременности, а главное – от подготовки семейных пар к реализации детородной функции. Несмотря на обилие нормативных документов, наличие гинекологов, урологов и педиатров в лечебно-профилактических учреждениях практического здравоохранения, – количество бесплодных пар, осложнений в родах и детей с выявленной патологией неуклонно растёт. На наш взгляд, существующая в настоящее время расстановка сил в системе практического здравоохранения не обеспечивает устранения этой важной государственной проблемы.

В качестве меры увеличения рождаемости широкомасштабно реализуется идея искусственного оплодотворения. Однако вспомогательные репродуктивные технологии можно назвать «методами отчаяния». Обращаем внимание, что большинство причин, вынуждающих их проводить, остаются и нередко мешают в последующем нормальному развитию беременности. Имеются уже многочисленные официальные данные о появлении у новорожденных и детей различных соматических заболеваний и психических нарушений, полученных в результате искусственного оплодотворения. В погоне за количеством можно потерять качество.

Поэтому мы считаем, что необходимо усовершенствовать подходы, ***позволяющие тщательно готовить семейные пары в первую очередь к естественному оплодотворению и только, как крайний вариант, к искусственному зачатию.***

Принимая во внимание социальную значимость возрастающих репродуктивных нарушений молодёжи в Северо-Западном регионе РФ и имеющийся научно-практический опыт по оздоровлению детского, подросткового населения и молодых семейных пар, **предлагаем в виде Проекта:**

- ввести в новый Приказ или в номенклатуру специальностей Приказа №210н от 23.04.09 г. и Приложение с квалификационными требованиями Приказа МЗиСР РФ № 415н от 7.07.2009 г. специальность ***«репродуктолог»***, сформированную на базе основных специальностей – ***гинеколога, уролога, эндокринолога и врача общей практики;***

- разрешить подготовку ***детских андрологов*** не только из ***детских хирургов*** и ***урологов***, но и из ***педиатров*** и ***детских эндокринологов;***

- учредить образовательную систему (на базе имеющихся государственных медицинских академий) по подготовке, переподготовке и усовершенствованию медицинских кадров в первую

очередь для поликлинического звена по репродуктивно значимым специальностям: **репродуктолог и детский андролог**;

- ввести должности репродуктологов и детских андрологов в состав поликлиник, центров семьи и брака, центров здоровья. При этом можно использовать уже имеющихся в штате гинекологов, урологов, эндокринологов и детских врачей после их переподготовки. Из числа планируемых центров здоровья, по возможности, часть из них перефилировать в учреждения, занимающиеся, в большей степени, повышением репродуктивного здоровья детского и подросткового населения, а также семейных пар;

- создать при комитетах здравоохранения специализированную детскую и подростковую андрологическую службу с консультативно-диагностической и хирургической лечебной деятельностью;

- учредить в Северо-Западном регионе РФ (в качестве пилотного проекта) «Государственный научно-практический центр репродуктологии и андрологии МЗиСР РФ», базирующийся на территории Санкт-Петербурга с филиалами в Вологде, Архангельске, Калининграде, Мурманске, Новгороде, Пскове, в Республике Карелия, Республике Коми и в Ненецком автономном округе. Считаем целесообразным создание аналогичных Центров и в других регионах РФ.

Результатом деятельности ученых – специалистов Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова и Северо-западного института андрологии за 15 лет явилась разработка высокоэффективной модели работы репродуктологов и детских андрологов на контингенте семейных пар, детей и подростков.

Предложенные меры в масштабе страны позволят:

- **улучшить** состояние здоровья молодых семейных пар и **увеличить** количество зачатий естественным путём, **снизить** осложнения во время беременности и после родов, а также **уменьшить** смертность новорожденных и качественно **улучшить** состояние здоровья детей; **экономить государственные средства**, расходующиеся на лечение осложнений;

- проводить **более тщательный отбор** и **подготовку** семейных пар к вспомогательным репродуктивным технологиям, которые должны привести к повышению их эффективности;

- усилить состав детских андрологов, **активно и своевременно выявляющих** патологию у детей и подростков, проводя её коррекцию и диспансерное наблюдение еще до вхождения мальчиков в репродуктивный возраст, **повысить** репродуктивный потенциал мужского населения и **снизить** частоту мужского бесплодия.

Справку-доклад, обоснования специальностей, приложение по детской и подростковой андрологической службе, материалы по планированию Центра, а также рецензии специалистов по Проекту прилагаем.

Ректор ГОУ ВПО Санкт-Петербургская государственная медицинская академия имени И.И. Мечникова,
академик РАМН, заслуженный деятель науки РФ,
доктор медицинских наук, профессор

Шабров А.В.

Директор Северо-западного института андрологии
доктор медицинских наук, профессор

Мирский В.Е.

Заместитель директора Северо-западного института андрологии
по клинической работе, доктор медицинских наук, профессор

Рищук С.В.

13.07.2010 г.

г. Санкт-Петербург