

ОБОСНОВАНИЕ И ПОЛОЖЕНИЯ ПРОЕКТА по оздоровлению детей, подростков и семейных пар в РФ

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 (Приложение 1). 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 наших специалистов по оздоровлению детского, подросткового населения и молодых семейных пар, **предлагаем:**

- 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** (вариант введения прилагаем);

- учредить образовательную систему (на базе имеющихся государственных медицинских университетов) по подготовке, переподготовке и усовершенствованию медицинских кадров в первую очередь для поликлинического звена по специальности **«репродуктолог»** (обоснование специальности прилагаем);

- ввести должности репродуктологов в состав поликлиник, центров семьи и брака, центров здоровья; при этом можно использовать уже имеющихся в штате гинекологов, урологов, эндокринологов после их переподготовки. Из числа планируемых центров здоровья, по возможности, часть из них перепрофилировать в учреждения, занимающиеся, в большей степени, повышением репродуктивного здоровья семейных пар;

- ввести в подготовку и переподготовку детских врачей (педиатров, детских эндокринологов) аспекты, касающиеся детской и подростковой андрологии для более эффективного проведения диспансеризации детей и подростков (*программу подготовки прилагаем*);

- создать сеть студий во всех Регионах России (в первую очередь в образовательных учреждениях, а также на местах - в областных и районных основных учреждениях практического здравоохранения) для дистанционного обучения врачей и обмена опытом по репродуктологии и другим специальностям, что позволит экономить время и средства, затрачиваемые на выезды врачей и преподавателей по образовательным программам.

Результатом деятельности ученых – специалистов Санкт-Петербурга за 15 лет явилась разработка высокоэффективной модели работы репродуктологов на контингенте семейных пар по диагностике, лечению и профилактике мужского и женского бесплодия.

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;

- проводить **более тщательный отбор** и **подготовку** семейных пар к вспомогательным репродуктивным технологиям, что должно повысить их эффективность, а также существенно уменьшить осложнения со стороны беременных, новорожденных и детей – как результата их применения;

- всё это позволит **экономить государственные средства**, расходующиеся на проведение вспомогательных репродуктивных технологий, а также на лечение и содержание больных новорожденных и детей.