

Северо-западный институт андрологии

ПРОГРАММА

**организации детской и подростковой андрологической службы в
Ленинградской области и Северо-западном регионе России**

**Санкт-Петербург
2007 г.**

I. Обоснование необходимости создания детской и подростковой андрологической службы в Ленинградской области и Северо-западном регионе России

Актуальность проблемы. В последние годы в условиях социально-экономического кризиса в России наблюдается резкое ухудшение большинства медико-демографических показателей среди населения страны. С конца 80-х начала 90-х годов в России в целом регистрируется постоянное снижение уровня рождаемости, рост показателя смертности, уровни отрицательного естественного прироста (убыли) населения все более увеличиваются. Наблюдается снижение доли лиц детского и юношеского возраста в общей структуре населения.

В послании Федеральному Собранию в 2006 году Президент России наиболее острой назвал демографическую проблему: ежегодное сокращение населения доходит до 700 тыс. чел. «...Никакие меры в этой области не позволят решить проблему без увеличения рождаемости. Главнейший компонент демографической политики – эффективная поддержка материнства и детства...» - сказал В. Путин 10 мая 2006 г.

В этих условиях особое значение имеет принятие действенных мер на всех уровнях (государственном, региональном, ведомственном и т.д.) по оптимизации и увеличению рождаемости в стране. Проблема же рождаемости среди прочего – это и проблема бесплодных браков, частота которых по данным разных исследователей достигает 20% и более. По данным экспертов ВОЗ около половины бесплодных браков обусловлены мужским бесплодием, успехи в лечении которого более чем скромные. Истоки мужского бесплодия нередко закладываются в детском возрасте. При этом зачастую имеющаяся у мальчиков патология не диагностируется, не лечится, и к периоду вступления в репродуктивную фазу она оказывается столь запущенной, что практически не поддается коррекции.

Вторым аспектом данной проблемы является то, что андрологическая патология нередко является причиной различных сексуальных нарушений, которые, в свою очередь, ведут к формированию комплекса неполноценности, психическим нарушениям той или иной выраженности, нестабильности семейных отношений.

В-третьих, следует отметить, что если детская гинекологическая служба получила свой социальный статус, то единая андрологическая служба (и детская, в частности) вообще отсутствует, и высказываются лишь различные мнения о возможностях её возникновения.

Настоящий период в развитии здравоохранения характеризуется сложными и многообразными его реформами, целью которых является поиск наиболее оптимальных форм организации и финансирования медицинской помощи.

Андрология — это раздел медицины, занимающийся мужскими болезнями в любом возрасте и сравнительно недавно получивший право на существование. Актуальность этого раздела медицины подтверждается тем, что за последние 10 лет за рубежом образовались институты и клиники андрологии (ФРГ, США, Япония, Франция). В России лишь около 10 лет назад образовалась кафедра андрологии и урологии на базе Медицинской Академии Последипломного Образования (МАПО) в Санкт-Петербурге.

Одним из направлений на начальном этапе выполнения данного проекта планируется выявление андрологической патологии у подростков и оказание амбулаторной помощи с диспансерным наблюдением.

Врач-андролог — это новая специальность, все чаще фигурирующая в штатах консультативных центров. По определению и по существу такой врач является специалистом по мужским болезням. Здесь сразу возникает ассоциация с урологией. Бесспорно, что врач-андролог, прежде всего, должен иметь подготовку хирурга-уролога. Но, как большинство новых разделов клинической медицины, андрология — смежная дисциплина. Это означает, что врач-андролог должен свободно владеть понятиями и методами работы психологии, сексологии, мужской эндокринологии, дерматовенерологии, урологии и других смежных областей медицины.

Официальное признание детская андрологическая амбулаторно-поликлиническая помощь получила с выходом Приказа МЗ РФ № 154 от 05.05. 99 г. “О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста”, которым параллельно с передачей подростков в детские поликлиники предусматрива-

лось усиление специализированной помощи приёмами врачей-специалистов по вопросам репродуктивного здоровья, в том числе и андрологов.

В настоящее время, в соответствии с решением Совета по кадровой политике при Министре здравоохранения РФ от 19.06.03 г. и положением о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденным постановлением Правительства РФ от 29.04.02 г. № 284 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 18, ст.1771), положение врача детского андролога узаконено приказом МЗ РФ № 404 от 12.08.03 г. “О враче – детском урологе-андрологе”.

II. История предприятия

Северо-западный институт андрологии (как негосударственное учреждение) создан в 1997 году, после открытия детского андрологического диспансера, работающего с 1995 года. Институт тесно сотрудничает с кафедрой урологии и андрологии (МАПО), Педиатрической медицинской Академией, Медицинским Университетом им. акад. И.П. Павлова, Военно-Медицинской академией им. С.М. Кирова и многими другими научными и клиническими учреждениями Санкт-Петербурга. В институте работают специалисты самой высокой квалификации, среди них – ведущий андролог России, заместитель директора Северо-западного института андрологии по научной работе, доктор медицинских наук профессор Михайличенко В.В., заместитель директора Северо-западного института андрологии по клинической работе, доктор медицинских наук Ришук С.В., заместитель директора института по медико-социальной работе доктор медицинских наук профессор Раевский К.К., ведущий хирург кандидат медицинских наук Щукин В.И., заведующий клиническим отделом института кандидат медицинских наук Николаенко Н.В. и многие другие учёные. Специалисты-клиницисты института регулярно проходят усовершенствование в клиниках МАПО и работают, используя новейшие научные и практические достижения, изобретения, методики, способы лечения и диагностики андрологической патологии.

Врачи-профессионалы занимаются лечением заболеваний половых и репродуктивных органов у мужчин и детей всех возрастов, сексуальными нарушениями, бесплодием, скрытыми инфекциями передающимися половым путем и др.

Институт является одним из немногих лечебных учреждений, где осуществляется высококвалифицированная андрологическая амбулаторная и стационарная помощь с проведением оперативного лечения. В настоящее время здесь выполняется более 25 видов хирургических вмешательств, некоторые из них представляют собой операции высшей группы сложности.

По статистике, среди мальчиков аномалии развития половых органов встречаются в 10-15 % случаев, каждый 4-ый мужчина активного возраста страдает половыми расстройствами, а бесплодие определяется у 18-20% супружеских пар. Если к этому добавить ещё воспалительные заболевания мужских половых органов, травмы и физиологические возрастные изменения, становится очевидной необходимость развития андрологического направления медицины, как в Северо-западном регионе, так и в России в целом.

Анализируя работу с мужским контингентом, страдающим андрологической патологией, мы пришли к выводу, что почти все заболевания и их причины необходимо распознавать в детском и юношеском возрасте.

С начала 1995 года специалистами Северо-западного института андрологии проводились скрининговые осмотры в детских и школьных учреждениях Фрунзенского, Адмиралтейского, Московского, Невского, Петродворцового и Ломоносовского районов г. Санкт-Петербурга. Результаты оказались ошеломляющими: около 16% мальчиков (153,1‰) страдают различными видами андрологической патологии, нуждающиеся в коррекции врача-андролога /данные приведены на основе осмотра более 100000 школьников Санкт-Петербурга и отдельных областей регионов России/.

Только по предварительным данным распространённость андрологической патологии в В.Новгороде, Новгородской области и Барнауле составило соответственно 454,8; 283,0 и 448,9 на 1000 осмотренных школьников. В Ленинградской и граничащих с ней других областях истинные

цифры распространённости андрологической патологии отсутствуют. По нашему мнению, они будут близки к имеющейся указанной статистике.

Из выявленной патологии до 50 % мальчиков в дальнейшем нуждаются в хирургическом и консервативном лечении с диспансерным наблюдением.

Сокращение рождаемости и рост младенческой смертности, регистрируемые в России в последние годы, уже сейчас приводят к уменьшению количества детей школьного и младшего возраста. В 1997 году число детей от 3 до 6 лет снизилось до 6 миллионов или на 26%. В 1994-1995 году врачи признали практически здоровыми только 20 % детей. В течение 10-11 лет учёбы и нервных перегрузок число здоровых детей сократилось ещё в несколько раз.

Целью создания ныне существующего Северо-западного института андрологии явилось отсутствие центра детской андрологической службы в регионе, способного проводить работу по выполнению научных и клинических задач включающих:

- организацию и проведение консультативно-диагностических осмотров мальчиков детских и школьных учреждений города с последующей санацией выявленной патологии;
- накопление статистических данных по детской андрологии, отсутствующих в мировой научной литературе;
- оздоровление подрастающего поколения путем оперативных вмешательств и организации диспансерного наблюдения с консервативным лечением мальчиков;
- скрининговые мероприятия, направленные на предоставление квалифицированной информации специалистами института в детские и школьные учебные заведения г. Санкт-Петербурга
- регулярное проведение курсов усовершенствования и специализации по детской и подростковой андрологии для детских врачей всех специальностей, составление методических рекомендаций по диагностике, лечению и профилактике детских андрологических заболеваний.

Однако отсутствие в стране сформированной нормативно-правовой базы и официальных документов, регламентирующих единые принципы и подходы к построению, функционированию и управлению системой оказания андрологической помощи детям и подросткам, не позволяет в полной мере контролировать состояние данного вида медицинской деятельности в Ленинградской области и в Северо-западном регионе. Ныне существующий Северо-западный институт андрологии, обследовавший за счёт собственных ресурсов около 100000 детей и подростков, исчерпал свои материальные возможности дальнейшей работы в данном направлении.

Необходимо срочное создание андрологической службы Ленинградской области и других областей Северо-западного региона России, а также её координатора - государственного научно-практического учреждения. На наш взгляд, им должен стать Государственный научно-исследовательский институт репродуктологии и андрологии.

III. Основные направления в реализации целей и задач проекта

1. Методический аспект

1.1. Разработать положение об организации андрологической службы и её работе с определением функциональных обязанностей врачей-андрологов в области и регионе;

1.2. Определить порядок обследования детей и подростков, клинический минимум предварительного обследования, расписание осмотров.

2. Организовать проведение скрининговых осмотров детей и подростков во всех районах области с постепенным выходом на региональные центры северо-запада;

2.1. Организовать предварительные встречи с родителями и педагогическими коллективами общеобразовательных учреждений обследуемых районов в регионе;

2.2. Провести осмотры детей и подростков по согласованному со всеми участниками программы графику;

3. Обеспечить учёт и отчётность.

3.1. Определить диспансерные группы подростков, подлежащих консервативному и оперативному лечению, а также наблюдению отдельно по каждой нозологической форме патологии;

3.2. Определить и подготовить места для проведения стационарного и амбулаторного лечения;

3.3. Разработать схемы преемственности в своевременном предоставлении информации, в т.ч. статистических данных по результатам скрининговых осмотров и проведения консервативного и оперативного лечения;

4. Проводить регулярные научно-практические конференции, клинические разборы с обсуждением актуальных проблем и рекомендаций на уровне Северо-западного региона и России;

5. Проводить санитарно-просветительную работу среди всех возрастов мужского населения северо-западного региона страны, широко используя потенциал научно-практических профессиональных обществ и возможности разнообразных средств массовой информации, а также научных, методических и популярных изданий.

6. Оказывать все виды андрологической помощи мужскому населению репродуктивного возраста северо-западного региона России.

7. Решать репродуктивные проблемы с использованием новых технологий (в т.ч. ЭКО), с тщательной подготовкой семейных пар для успешной их реализации.

8. С учётом приобретенного опыта работы андрологической службы, обобщить и оптимизировать её модель для других регионов России (Урала, Сибири и Дальнего Востока)

IV. Выводы по результатам работы

1. Наши исследования показали, что частота андрологической патологии, выявленной при специализированных медицинских осмотрах школьников, по Санкт-Петербургу составила 153,1 мальчика на 1000 осмотренных. Наиболее распространёнными андрологическими заболеваниями среди детей 7-16 лет являются синехии (59,7 случаев заболеваний на 1000 осмотренных), варикоцеле (51,5) и фимоз (27,3). На долю остальных андрологических заболеваний приходится около (14,6 случаев на 1000 осмотренных) выявленной патологии данного профиля.

Частота выше указанной патологии в В.Новгороде, Новгородской области и Барнауле в 2-3 раза превысила аналогичные показатели в Санкт-Петербурге.

2. У подавляющего большинства (91,9%) детей андрологические заболевания были выявлены впервые в ходе проведенных осмотров. То есть, только специализированные медицинские осмотры организованных контингентов детей позволяют своевременно выявить андрологическую патологию.

3. Положительная роль специализированных андрологических осмотров заключается и в том, что последующее ведение детей с выявленными заболеваниями требует существенно меньших временных затрат, как при амбулаторном, так и при стационарном лечении, по сравнению с другой патологией детского населения.

4. Характер патологии, своевременность диагностики, выполнение рекомендаций врача по санации заболевания зависят от особенностей состава семей. Так у мальчиков из многодетных семей, патологию выявляли, как правило, после 12-14 лет. Максимальное количество детей с нелеченными андрологическими заболеваниями (по данным института) встречались у матерей старших возрастных групп, а также в семьях отцов-военнослужащих.

5. Дети с диагностированными андрологическими заболеваниями подлежат консервативному лечению врачом-андрологом, эндокринологом, психологом или хирургическому лечению с последующим обязательным диспансерным наблюдением.

Таким образом, в Ленинградской области и Северо-западном регионе России может быть создана детско-подростковая андрологическая служба, соответствующая современным стандартам. Наиболее существенные ожидаемые результаты её деятельности имеют государственное значение – это десятки и сотни детей, подростков и мужчин, у которых будут выявлены и своевременно вылечены врождённые и приобретенные репродуктивные нарушения различной тяжести. В случае непринятия предлагаемых радикальных мер, начиная буквально с этого дня, следует считать уменьшение бесплодных браков и соответственно повышение естественной рождаемости в Ленинградской области и регионе, если не маловероятным, то, по меньшей мере, проблематичным.

Директор Северо-западного института андрологии
доктор медицинских наук

/ В.Е. Мирский/

Заместитель директора института по
научной работе
доктор медицинских наук, профессор

/ Михайличенко В.В./

Заместитель директора института по
клинической работе
доктор медицинских наук

/ Рищук С.В./