

<http://novznanija.ru/?p=125#more-125>

О журнале



Редационный совет
Александр Дегтярев
Григорий Ключарёв
Борис Ланин
Анатолий Смирнов
Владимир Третьяк

Об издании

Учрежден с 1996 г.
Учредитель Общество «Знание» России
Издается при поддержке Фонда «Президентский центр Б.Н. Ельцина»
Издатель Некоммерческое партнерство «Новые Знания»

Шеф-редактор, руководитель проекта

Александр Евлахов

Главный редактор

Виктор Рыбалко

Редакторы

Нина Тоскина
Венера Рогозинская

Web-мастер

Александр Юрьев

Адрес редакции

127018 г. Москва, ул. Двинцев, д. 8

Журнал зарегистрирован в Комитете РФ по печати 19.02 1996 г. Свидетельство о регистрации № 014501

Мнения авторов могут не совпадать с точкой зрения редакции.

При перепечатке ссылка на «Новые Знания» обязательна.

Редакция оставляет за собой право не вступать в переписку с читателями.

«Природу нельзя напрягать!»

06/01/2011, Здоровье нации

О демографических проблемах и вопросах оздоровления молодого поколения России мы беседуем с доктором медицинских наук, профессором, директором Северо-западного института андрологии Владимиром Мирским и доктором медицинских наук, профессором, заместителем директора Северо-западного института андрологии по клинической работе Сергеем Рищуком (г. Санкт-Петербург).



– Владимир Ефимович, какая реальная ситуация сложилась в настоящее время в стране по состоянию здоровья молодого поколения и как это переплетается с демографической проблемой?

– Демографическая проблема в России нарастает достаточно интенсивно. Однако принятие необходимых радикальных мер растягивается во времени, а это, в свою очередь, усугубляет данную ситуацию. В гонке за увеличением прироста населения мы забываем, какой ценой оно достается. Оказывается – ценой снижения уровня здоровья, особенно молодого подрастающего поколения. На протяжении уже почти 20 лет нам приходится заниматься бесплодными браками. Накопленный опыт показывает, что сложная демографическая ситуация во многом обусловлена низким репродуктивным потенциалом молодежи, вступающей в семейную жизнь. Распространенность бесплодного брака в некоторых регионах России превышает критический уровень и составляет от 8 до 19,6%. При этом удельный вес мужского бесплодия имеет тенденцию к росту и приближается к 50-60%. Особую тревогу вызывает рост заболеваемости подростков. В резолюции XVI съезда педиатров России от 2009 г. отмечено, что только за последние 5 лет частота выявленной гинекологической и андрологической патологии среди детей всех возрастов увеличилась на 30-50%. Возникает замкнутый круг: «больные дети – больная молодежь – больные родители – больные дети». Трудно ожидать, что от больных родителей родится здоровый ребенок. По данным Росстата, департамента развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения, около 40% рождающихся детей – нездоровы. Доля здоровых детей к окончанию обучения в школе не превышает 20%.

По результатам активных осмотров 170 000 детей и подростков сотрудниками нашего института, определился уровень андрологической патологии у мальчиков и юношей Великого Новгорода (1995 -2005гг.), который составлял на 1000 осмотренных 455 школьников, Барнаула – 448, в Новгородской области – 288, в Санкт-Петербурге – 153. По данным осмотров 2009 года, только во Фрунзенском районе Санкт-Петербурга частота нуждающихся в андрологической коррекции, за 10 лет, увеличилась почти в 4 раза. Необходимо отме-

тить, что реальные цифры распространенности этой патологии, часто приводящей к бесплодию мужское население регионов России – отсутствуют.

– Как отражается ухудшение состояния здоровья молодого поколения на состоянии здоровья призывников?

– Исходя из доступных широкому обозрению источников, по данным Генштаба ВС РФ на начало 2008 года, медкомиссии военкоматов освобождают от службы в связи с неудовлетворительным состоянием здоровья каждого третьего призывника. На дополнительные обследования, по этим данным, направляются 10% призывников, еще около 50% имеют ограничения по состоянию здоровья, не позволяющие служить в частях ВДВ и ВМФ. По заявлению председателя *Центральной военно-врачебной комиссии Министерства обороны РФ генерал-майора медслужбы В.В. Куликова*, в 2008 году от призыва на военную службу по состоянию здоровья получили отсрочки более 614 тысяч юношей, что составило почти 30% от числа всех освидетельствованных в стране. Из этого числа около 200 тысяч ежегодно освобождается от военной службы из-за дефицита массы тела, 109 тысяч – из-за сколиоза и плоскостопия и более 100 тысяч – из-за психических расстройств. В этом году ситуация еще более осложнилась. По мнению председателя ЦВВК, в 2010 году в стране ожидается так называемая «демографическая яма». То есть, на воинский учет будет поставлено только около 600 тыс. юношей, в то время как в 2006 году это количество было больше 1 млн. человек. И если меры по оздоровлению подросткового населения не будут приняты, около 400 тыс. человек из 600 по состоянию здоровья, на военную службу не попадут.

Заболеваемость в ВС РФ увеличивается и среди молодого офицерского состава. Ежегодно из армии и флота досрочно увольняются по медицинским показаниям около 7 000 офицеров. Среди них 40% – молодые офицеры, не выслужившие положенные сроки военной службы.

Результаты работы подростковых центров в четырех районах г. Санкт-Петербурга свидетельствуют о том, что на каждую тысячу несовершеннолетних петербуржцев мужского пола приходится более трех тысяч всевозможных заболеваний, а в возрастной группе от 15 до 17 лет – более четырех тысяч. Только 17% подрастающих мужчин были признаны здоровыми.

– Сергей Владимирович, как Вы относитесь к вспомогательным репродуктивным технологиям как методу решения демографической проблемы. Как отражается широкое применение искусственного оплодотворения на состоянии здоровья молодого поколения?

– Вспомогательные репродуктивные технологии, или сокращенно ВРТ, являются одним из вариантов воспроизводства населения. Их можно назвать «методами отчаяния». Необходимо помнить, что большинство причин, вынуждающих проводить ВРТ, остаются и нередко мешают в последующем нормальному развитию беременности. Не исключено появление у детей по той же причине, в будущем, различных соматических и психических нарушений. Поэтому искусственная беременность, на мой взгляд, не в пользу здорового поколения. Подтверждением выше сказанного являются данные фундаментальных источников о крайне низкой эффективности количества родов из общего количества удавшихся оплодотворений (не более 25-30%). Отсюда колоссальные неоправданные затраты со стороны государства. Кроме того, указанный процент оплодотворений составляют не самые здоровые семьи, от которых часто (уже по официальным данным) рождаются больные дети. Подтверждение этому – данные целого ряда ученых из Скандинавии, Дании, а также результаты сравнительного исследования Научного центра здоровья детей под руководством академика, вице-президента РАМН А.А. Баранова и другие работы отечественных авторов.

Вспомогательные репродуктивные технологии не должны быть методом зарабатывания на проблеме бесплодных семейных пар. Достаточно вспомнить, что до XX века человечество обходилось без искусственного оплодотворения. Природу нельзя напрягать. С ней необходимо обращаться на «Вы».

Какие, на Ваш взгляд, меры необходимы со стороны Правительства по оздоровлению детского, подросткового населения и семейных пар в РФ?

– Принимая во внимание огромную социальную значимость проблемы по оздоровлению детского и подросткового населения и накопленный научно-практический опыт, нами – совместно с ректором Санкт–Петербургской государственной медицинской академии имени И.И. Мечникова академиком Шабровым А.В. и профессором Мирским В.Е., предложен проект реформы в области репродуктологии и андрологии. Сегодня он находится в Департаменте науки, образования и кадровой политики Минздравсоцразвития России на рассмотрении. Наиболее важными, на наш взгляд, в реформе будут нововведения в образовательной системе. Речь идет о подготовке, переподготовке и усовершенствовании медицинских кадров, в первую очередь для поликлинического звена, по специальностям «репродуктолог» и «детский андролог». В связи с этим было обосновано введение в приказы МЗиСР РФ специальности «репродуктолог», сформированной на базе основных специальностей – гинеколога, уролога, эндокринолога и врача общей практики, а также разрешение подготовки детских андрологов не только из детских хирургов и урологов, но и из педиатров и детских эндокринологов. Репродуктологи, как специалисты амбулаторно – поликлинического звена, должны заниматься улучшением репродуктивного здоровья семейных пар, приводящего в результате к естественному зачатию ребенка или к формированию тщательно отобранных и подготовленных групп для искусственного оплодотворения. Это позволит уменьшить количество осложнений во время беременности при естественном зачатии и количество осложнений во время проведения циклов ЭКО. При этом возможно будет повысить эффективность вспомогательных репродуктивных технологий с сохранением здоровья семейных пар для реализации детородной функции в будущем.

– Я хочу добавить, что еще одним немаловажным аспектом проекта является организация специализированной детской и подростковой андрологической службы при комитетах здравоохранения по всей России. Это позволит активно и своевременно выявлять андрологическую патологию у детей и подростков, проводя ее коррекцию и диспансерное наблюдение еще до вхождения в репродуктивный возраст. В свою очередь, это даст возможность повысить репродуктивный потенциал мужского населения, снизив частоту формирования бесплодия в будущем.

– Владимир Ефимович, какие основные задачи должна будет решать детская и подростковая андрологическая служба?

– Эти задачи, на наш взгляд, следующие: активное выявление андрологической патологии с участием детских андрологов города, района, региона; обеспечение высокого уровня диагностики андрологической патологии на базе специализированных медицинских учреждений с использованием современных информативных методов исследования; консервативное и хирургическое лечение андрологических заболеваний с привлечением детских урологов; высококвалифицированное осуществление диспансеризации с проведением противорецидивной терапии и реабилитации; постоянное проведение организационно-методической работы в области детской андрологии; внедрение разработанной четырех-этапной модели детской и подростковой андрологической службы.

– Я хочу добавить, что в идеальном варианте, большая часть запланированных центров должна быть перепрофилирована в учреждения, занимающиеся повышением репродуктивного здоровья детского и подросткового мужского населения, а также молодых семейных пар. Поэтому, наш взгляд, крайне необходим в Северо-Западном регионе РФ (в качестве пилотного проекта) «Государственный научно-практический центр репродуктологии и андрологии Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»,

желательно с базой на территории Санкт–Петербурга и с филиалами в городах данного региона. Основными задачами, которых должны быть:

- организация и проведение скрининговых обследований детей и подростков на предмет выявления андрологической патологии с привлечением специалистов Центра и медицинских учреждений на местах. Обязательное создание единой компьютерной базы, учитывающей результаты обследования по каждому подростку;
- формирование мобильных передвижных врачебных бригад в самом Центре и филиалах, занимающихся проведением скрининговых обследований мальчиков и подростков в учебных учреждениях районов;
- организация проведения дальнейшего обследования и лечения детей и подростков с выявленной андрологической патологией;
- организация проведения амбулаторного и стационарного (хирургического) лечения, как на базе Центра, так и с привлечением других специализированных медицинских учреждений;
- организация регулярного диспансерного наблюдения детей и подростков с выявленной андрологической патологией после проведения консервативного и/или оперативного лечения;
- организация проведения диагностических мероприятий по выявлению инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей и подростков, прямо или косвенно нарушающих их репродуктивный потенциал;
- организация массовой санитарно-просветительной работы для выработки понимания у всех возрастов населения Северо-Западного региона РФ важности и серьезности, проводимых мероприятий по проблемам нарушения репродукции с широким использованием потенциала научно-практических профессиональных обществ, возможностей средств массовой информации (особенно телевидения), а также научных, методических и популярных изданий;
- организация проведения образовательной деятельности в системе послевузовского и дополнительного профессионального образования, с целью подготовки и усовершенствования медицинских специалистов по репродуктологии, детской и подростковой андрологии;
- развитие научной деятельности;
- оказание методической и высококвалифицированной консультативной медицинской помощи учреждениям практического здравоохранения;
- контроль и тщательная подготовка молодых семейных пар для вспомогательных репродуктивных технологий (по показаниям);
- проведение высококвалифицированного психологического консультирования детей, подростков и молодых семейных пар.

– Какие меры в настоящее время уже предпринимаются в России для оздоровления детского и подросткового населения?

– Прежде всего настораживает то, что не смотря на обилие Приказов МЗ РФ и принимаемых мер по оздоровлению детей и подростков, наблюдается не снижение заболеваемости (в т.ч. андрологической) детского и подросткового населения, а ее значительный рост. Это свидетельствует о том, что принимаемые меры малоэффективны. Видимо, следует искать другие варианты решений при создавшейся катастрофической ситуации. Обнадеживает то, что Департаментом развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения прорабатывается программа углубленного обследования подростков в возрасте от 14 лет с целью изучения репродуктивного здоровья с разработкой программ оздоровления. Однако, выдвинутая идея тотальной госпитализации подростков, на наш взгляд, не совсем реальна. Она может повторить ситуацию тотальной диспансеризации населения. Где взять столько стационаров для госпитализации подростков? Откуда набрать специалистов – детских андрологов? Подготовка андрологов только из детских урологов недостаточна для комплектования детских стационаров. Только поликлиническое звено может обеспе-

чить максимальный охват осмотрами детей и подростков. Не этот ли принцип заложен в деятельности предлагаемой нами детской андрологической службы?!

– **Что, в конечном счете, даст для России реализация вашего проекта?**

– Реализация нашего Проекта позволит, во-первых, улучшить состояние здоровья молодых семейных пар и увеличить количество зачатий естественным путем в здоровых семейных парах, снизить осложнения во время беременности и после родов, а также уменьшить смертность новорожденных и качественно улучшить состояние здоровья детей; сэкономить государственные средства, расходуемые на лечение осложнений. Во-вторых, проводить более тщательный отбор и подготовку семейных пар к вспомогательным репродуктивным технологиям. Тем самым повышая эффективность данных технологий – увеличить количество родов с 25% до 50-60%. Снизить количество осложнений при проведении циклов ЭКО, сэкономив огромное количество средств, расходуемых государством на проведение репродуктивных технологий, снизить количество больных детей, рожденных в результате применения ВРТ. В-третьих, усилить состав детских андрологов, активно и своевременно выявляющих патологию у детей и подростков, проводя некоторую ее коррекцию и диспансерное наблюдение еще до вхождения мальчиков в репродуктивный возраст. Повысить репродуктивный потенциал мужского населения и снизить частоту мужского бесплодия. Параллельно с повышением репродуктивного здоровья возможно улучшение общего здоровья детей и подростков. Ведь от общего здоровья зависит и здоровье репродуктивное.

Я уверен, что будущее только за медициной профилактической. Это видно из опыта многих зарубежных стран. Однако профилактическую медицину нельзя вводить формально, как это у нас часто бывает. Да и конечный результат не такой быстрый, как хотелось бы.

Нашим проектом уже заинтересовалась Белоруссия, Украина, некоторые страны Прибалтии и Польша. Не думаю, что в России репродуктивных проблем меньше – скорее больше. Однако нежелание воспринимать новаторство (в том числе и в медицине) приводит к искусственному затягиванию любых нововведений в нашей стране и, как правило, этим начинают пользоваться адекватно воспринимающие проблему профессионалы других стран. Нам не хотелось бы расходовать свои силы и передавать опыт за пределами России. Однако нас к этому вынуждают.

– В заключение хотелось бы отметить, что мы чрезвычайно признательны нашим ученым и общественным деятелям, оказавшим всестороннюю поддержку проекту – **Шаброву** Александру Владимировичу – ректору Санкт-Петербургской государственной медицинской академии имени И.И. Мечникова, **академику РАМН, заслуженному деятелю науки РФ, доктору медицинских наук, профессору; Айламазяну** Эдуарду Карповичу – директору Научно-исследовательского института акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта РАМН, **академику РАМН, заслуженному деятелю науки РФ, доктору медицинских наук, профессору; Шабалову** Николаю Павловичу – президенту Санкт-Петербургского отделения Союза педиатров России, главному внештатному педиатру МО, заведующему кафедрой детских болезней Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова, заслуженному деятелю науки РФ, доктору медицинских наук, профессору.