

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ и КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

№3 (44)
2012



Лето 1862 г. 28. 6. 1862
на Лаврову

- профилактическая медицина;
- гигиена окружающей, производственной, образовательной, жилой среды;
- проблемы санитарно-эпидемиологической безопасности населения;
- общественное здоровье и здравоохранение;
- охрана материнства и детства;
- клинические и экспериментальные исследования;
- новые технологии, методы диагностики, лечения и профилактики в здравоохранении;
- эпидемиология, диагностика, клиника и профилактика инфекционных и паразитарных болезней;
- социально значимые болезни и состояния;
- восстановительная медицина;
- медицинская психология;
- история медицины.

ISSN 0371-9367

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

PREVENTIVE AND CLINICAL MEDICINE

№ 3 (44) ■ 2012



Санкт-Петербург
2012

СОДЕРЖАНИЕ

Общественное здоровье и здравоохранение	
О совершенствовании организации профессиональной деятельности средних медицинских работников многопрофильных больниц в области медицинской профилактики	
И.А. Мишкич, А.Н. Чечура, А.Н. Павлова, М.Н. Кирьянова	6
Место репродуктологии в системе профилактической медицины	
С.В. Рищук, Н.А. Татарова, В.Е. Мирский, Т.А. Душенкова, С.Н. Гусев.....	12
Диагностика, лечение, профилактика неинфекционных болезней человека	
Особенности гемодинамики печени у подростков с ожирением	
В.А. Гурьева, В.П. Новикова, Е.И. Аleshina, И.А. Бурнышева, Н.В. Петрова, М.Л. Крайнова, Е.А. Усыченко	19
Адипокиновый профиль – маркер дисфункции жировой ткани при ожирении	
Е.Н. Лебедева, С.И. Красиков, Е.Л. Борщук, А.И. Верещагин	25
Радикальная орхиэктомия: современный взгляд на проблему выбора доступа	
А.К. Носов, Э.М. Мамижев, Р.В. Новиков, Г.И. Гафтон	28
Характеристика акушерского анамнеза у женщин из группы риска развития рака молочной железы	
Н.Г. Ширлина, В.Л. Стасенко.....	35
Влияние комплексного лечения с использованием комбинированных методов физиотерапии на состояние вегетативной нервной системы у больных с гипомоторной дисфункцией желчного пузыря	
С.Д. Шоферова, И.В. Хандожко, А.Г. Шиман, В.П. Новикова, Е.И. Ткаченко	38
Возможности универсальной электронной карты в реализации современных дистанционных диагностических устройств	
А.А. Рассадина, В.Н. Когаленок, С.А. Тараканов, В.И. Кузнецов, Н.И. Рыжаков	42
Клинические и экспериментальные исследования	
Влияние сока аронии черноплодной на артериальное давление экспериментальных животных	
М.Н. Макарова, А.И. Селезнева, В.Г. Макаров, Г.И. Дьячук, А.Н. Шиков, О.Н. Пожарецкая	45

CONTENTS

Public health and public health services	
On improvement of general hospitals nurses professional activity organization in the field of medical prevention	
I.A. Mishkich, A.N. Chechura, A.N. Pavlova, M.N. Kirianova	6
Reproductology in the system of preventive medicine	
S.V. Rischuk, N.A. Tatarova, V.E. Mirskiy, T.A. Dushenkova, S.N. Gusev	12
Diagnosis, treatment and prevention of noncommunicable diseases in humans	
Features of hepatic circulation in teenagers with obesity	
V.A. Gurjeva, V.P. Novikova, E.I. Aleshina, I.A. Burnysheva, N.V. Petrova, M.L. Krajnova, E.A. Usyuchenko	19
Adipokin's profile like marker of dysfunction of adipose tissue in obesity	
E.N. Lebedeva, S.I. Krasikov, E.L. Borschuk, A.I. Vereschagin	25
Radical orchiectomy: a modern look at the surgical approach	28
A.K. Nosov, E.M. Mamizhev, R.V. Novikov, G.I. Gafton	28
Obstetric history in women at risk of breast cancer	
N.G. Shirlina, V.L. Stasenko	35
Effect of complex treatment using combined methods of physiotherapy on the state of the autonomic nervous system in patients with hypomotor dysfunction of the gallbladder	
S.D. Shoferova, I.V. Handozhko, A.G. Shiman, V.P. Novikova, E.I. Tkachenko	38
The possibility implementation of universal electronic cards in the of modern distance-type diagnostic devices	
A.A. Rassadina, V.N. Kogalenok, S.A. Tarakanov, V.I. Kuznetsov, N.I. Ryzhakov	42
Clinical and experimental studies	
Effect of Aronia berry juice on blood pressure in experimental animals	
M.N. Makarova, A.I. Selezneva, V.G. Makarov, G.I. Dyachuk, A.N. Shikov, O.N. Pozharitskaya	45

УДК 614.2:618.2

© Коллектив авторов, 2012

МЕСТО РЕПРОДУКТОЛОГИИ В СИСТЕМЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

REPRODUCTOLOGY IN THE SYSTEM OF PREVENTIVE MEDICINE

С.В. Рищук, Н.А. Татарова, В.Е. Мирский, Т.А. Душенкова, С.Н. Гусев

S.V. Rischuk, N.A. Tatarova, V.E. Mirskiy, T.A. Dushenkova, S.N. Gusev

*Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова,
Санкт-Петербург*

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint-Petersburg

Контакт: С.В. Рищук, e-mail: s.rishchuk@mail.ru

Проведен анализ репродуктивного здоровья у детей и подростков в России. Данна критическая оценка подходов по выходу из создавшейся кризисной ситуации. Определена репродуктология как наука, обозначена её структура и статус врача-репродуктолога в системе практического здравоохранения. Оценены базовые знания специалистов, занимающихся репродуктивными проблемами, по основным разделам репродуктологии. Представлена предполагаемая интеграция специалистов при подготовке пары к беременности и лечении бесплодия, а также ожидаемая результативность работы специалистов амбулаторно-поликлинических учреждений в сфере репродуктологии.

Ключевые слова: репродуктология, врачи-репродуктологи, бесплодные пары.

The analysis of reproductive health in children and adolescents in Russia is conducted. Approaches to way out of crisis situation are critically evaluated. Reproductology is defined as a science, its structure and status of the reproductologist in the system of practical medicine are specified. Basic knowledge of professionals involved in reproductive problems is assessed. Integration of specialists in preparing couples for pregnancy and infertility treatment is presented, as well as the expected impact of the work of specialists in outpatient clinics in the field of reproduction.

Key words: reproductology, reproductologist, infertile couple.

В настоящее время в России сформировалась достаточно тревожная демографическая ситуация. Одна из существенных причин нарастающего сокращения населения – увеличение количества бесплодных семейных пар, которое в некоторых регионах России уже превысило 15% [1, 3]. При этом удельный вес мужского бесплодия продолжает неуклонно расти, приближаясь к 60% [3, 4, 8, 12].

Особое беспокойство вызывает увеличение детской заболеваемости и ухудшение состояния здоровья призывающих. Общая заболеваемость детей и подростков до 17 лет в Российской Федерации растет ежегодно на 5–6%, причем доля хронической патологии в структуре заболеваний у детей уже достигает 30–32%.

По данным официальной статистики, около 40% детей рождаются с различными видами патологии, а к окончанию обучения в школе здоровых остается не более 20%. В связи с этим около 30% призывающих 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 fertильности. Именно поэтому ухудшение репродуктивного здоровья детей и подростков вызывает особую тревогу [2, 5, 9, 14]. Только за последние 5 лет в РФ выявлен-

ная 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 несколько раз [6, 7].

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, продолжается рост бесплодных пар, осложнений в родах и увеличивается количество детей с выявленной патологией. На наш взгляд, существующая в настоящее время расстановка сил в системе практического здравоохранения не обеспечивает решения важной государственной проблемы.

Необходимо усовершенствовать подходы, позволяющие тщательно готовить семейные пары в первую очередь к естественному оплодотворению и только как крайний вариант – к искусственному зачатию.

Очень важной предпосылкой для формирования таких подходов является четкое определение репродуктологии как науки и статуса врача-репродуктолога.

На сегодняшний день имеет место отождествление репродуктологии со вспомогательными репродуктивными технологиями (ВРТ), а врачи, занимающиеся только данным вопросом, считают себя репродуктологами. Два направления объединились под одним началом — абсолютизм и механицизм, пытаясь увести науку репродуктологию по неверному пути, а один из современных методов лечения бесплодия — загнать в тупик.

В качестве объяснения можно привести пример хаотичного и формального набора контингента семейных пар для репродуктивных технологий. Однако какой ценой завоёвано счастье? В погоне за количеством можно потерять качество. Беременность, наступившая в результате ВРТ, относится к группе высокого риска, а сами методы можно назвать «методами отчаяния».

Кроме увеличения воспроизводства населения и психологического удовлетворения в семейных парах от реализации детородной функции, нередко имеют место осложнения при зачатии и беременности со стороны матери, осложнения со стороны плода и новорожденного. Официальные данные уже говорят о появлении у новорожденных и детей, рожденных с использованием ВРТ, различных соматических и психоневрологических нарушений [11, 13]. Настораживает и низкая эффективность ВРТ: количество успешно рожденных детей в соотношении с количеством перенесенных эмбрионов не превышает в среднем 25,5% [3]. Прослеживается явная зависимость успеха ВРТ от многих факторов, в том числе и от возраста беременной женщины. Так, в возрасте от 23 до 35 лет эффективность ВРТ составляет около 20%, от 36 до 38 лет — 15%, в возрасте 39 лет — 10% и в возрасте старше 40 лет — около 6%. Недиагностированная причина бесплодного брака или неадекватная терапия после установления диагноза приводят к недостаточной подготовке семейных пар для искусственного зачатия. Это обуславливает низкую эффективность ВРТ с появлением осложнений после их применения.

Таким образом, проводимая в настоящее время работа по преодолению демографического кризиса с широким применением ВРТ не улучшает состояние здоровья подрастающего поколения. Необходима система мер по улучшению здоровья детей и подростков, направленная на активное своевременное выявление и коррекцию репродуктивно значимой патологии. Кроме того, необходима система мер по улучшению здоровья семейных пар, направленная на подготовку в первую очередь к естественному зачатию ребёнка, что позволит минимизировать количество циклов ВРТ и уменьшить количество осложнений, связанных с беременностью, со стороны матери и ребёнка. Требуется тщательный отбор и подготовка семейных пар для проведения искусственных репродуктивных технологий. Это позволит увеличить их результативность и сократить количество осложнений.

Для реализации таких задач в первую очередь необходимо дать определение репродуктологии как науки, осмыслить её структуру и место в системе медицинских наук.

На наш взгляд, репродуктология — наука, которая должна заниматься репродуктивным здоровьем че-

ловека. Понятие «репродуктивное здоровье» должно включать «состояние физического, умственного, и социального благополучия по всем пунктам, относящимся к этой системе во все периоды жизни, а не только отсутствие заболеваний репродуктивной системы, нарушений ее функций и/или процессов в ней» [10]. В связи с этим репродуктивное здоровье предполагает:

- 1) ведение человеком удовлетворительной и безопасной половой жизни;
- 2) способность рожать детей и свободно выбирать, при каких условиях, где и как часто это делать;
- 3) право мужчин и женщин на информацию по безопасным, эффективным и приемлемым методам планирования семьи, с регулированием рождаемости, не противоречащим закону;
- 4) право доступа к соответствующим услугам в области здравоохранения, позволяющим женщине безопасно перенести беременность и обеспечивающим наилучшую возможность родить здорового ребенка.

Забота о репродуктивном здоровье определяется как совокупность методов, технологий и услуг, которые способствуют репродуктивному здоровью и благополучию путем предотвращения и решения проблем репродуктивной сферы. Оно также включает в себя и сексуальное здоровье, целью которого является улучшение жизни и межличностных отношений.

Таким образом, репродуктология — это наука, которая должна изучать парную функцию человека — его воспроизведение в физиологическом, психологическом и социальном аспектах; другими словами, репродуктология — научная дисциплина, которая должна изучать как нормальную репродуктивную функцию человека, так и патологические состояния её системы.

Репродуктология имеет свои особенности. Это, в первую очередь, междисциплинарная наука, в которой должны использоваться методы ряда смежных дисциплин: биологии, медицины, психологии, статистики, эпидемиологии, педагогики, социологии, антропологии, а иногда и криминалистики. Она должна изучать нормальное функционирование репродуктивной системы человека, а также методы диагностики, лечения и профилактики нарушений. Репродуктология должна являться междисциплинарной наукой, которая бы объединила ряд отраслей знаний, основным признаком которых должно быть изучение репродуктивной функции человека во всех ее аспектах: биологическом, психологическом, социальном, морально-этическом, правовом и т.п. Репродуктология должна основываться на интеграции медицинских аспектов, рассматриваемых в различных медицинских специальностях, объединяющих физиологические и патологические её стороны. Особое внимание в репродуктологии должно уделяться индивидуально-психологическому определению реализации репродуктивной функции в соответствии с влиянием социальной среды, вопросами нормы и всевозможными репродуктивными нарушениями.

В качестве обобщения структуру репродуктологии можно представить в сопоставлении с уже регламентированной сексологией, занимающейся также парной (сексуальной) функцией человека (рис. 1).

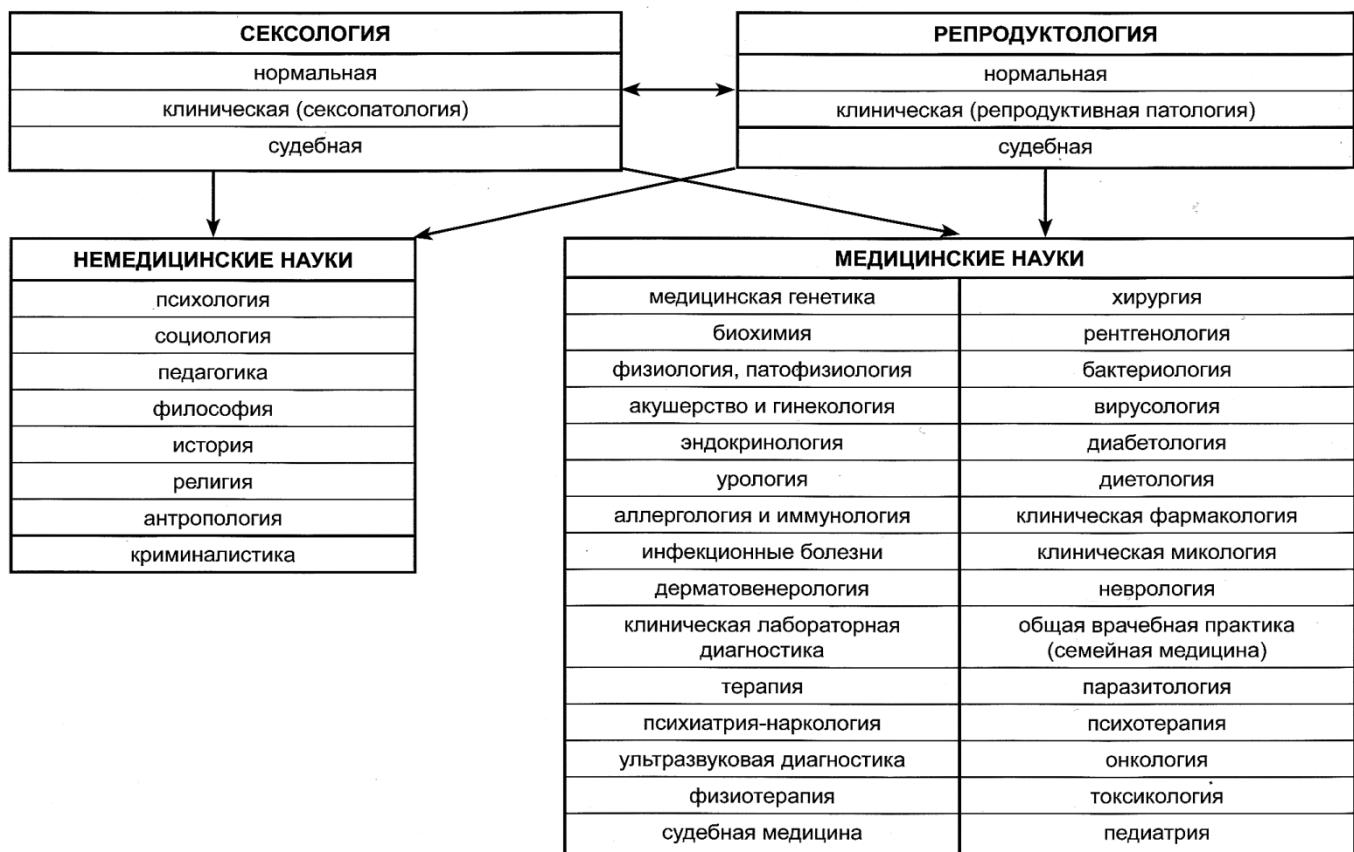


Рис. 1. Структура репродуктологии в сопоставлении с сексологией

Репродуктология должна включать: нормальную репродуктологию, клиническую репродуктологию (репродуктивную патологию), судебную репродуктологию.

Задачи *нормальной репродуктологии*:

- изучение особенностей репродуктивного здоровья человека как комплекс биологических, анатомических, физиологических, социальных и психологических аспектов, позволяющих говорить не только об отсутствии проблем в репродуктивной сфере жизни человека, но и о продуктивном взаимодействии внутриличностных компонентов репродуктивной функции;
- изучение биологических, анатомических, физиологических, психологических и социальных аспектов репродуктивной функции человека, не являющихся отклонением от нормы с медицинской точки зрения.

Клиническая репродуктология (репродуктивная патология) должна изучать все аспекты нарушения репродуктивного здоровья, а также заниматься профилактикой репродуктивных расстройств.

Основные направления *клинической репродуктологии*:

1. Подготовка семейных пар к естественному зачатию для возможности профилактировать осложнения у матери и плода (выявление инфекционной, эндокринной и генетической патологии).
2. Диагностика и лечение мужского и женского бесплодия без использования репродуктивных технологий.

3. Тщательная подготовка семейных пар к проведению вспомогательных репродуктивных технологий при невозможности естественного зачатия после адекватного комплексного лечения или при наличии абсолютных показаний для их проведения. Основной целью является предотвращение нежелательных осложнений со стороны женщины и новорожденного, а также повышение эффективности технологического процесса.

4. Проведение различных вариантов вспомогательных репродуктивных технологий.

5. Диагностика причин возникновения и лечение некоторых синдромов у женщин из семейных пар, снижающих репродуктивное здоровье (синдром олигоменореи, предменструальный синдром, межменструальный болевой синдром, синдром альгодисменореи).

6. Диагностика и устранение причин, приводящих к невынашиванию беременности в семейных парах; проведение обследования женщин из группы риска по невынашиванию беременности (в анамнезе 2 и более самопроизвольных выкидыши либо неразвивающихся беременностей, антенатальная гибель плода в анамнезе, преждевременные роды с неблагоприятным исходом для плода, сочетание вышеупомянутых факторов).

7. Диагностика и коррекция эректильной дисфункции у мужчин; устранение её влияния на формирование репродуктивных нарушений.

8. Подбор методов контрацепции с целью регулирования детородной функции семейной пары,

предотвращения незапланированных беременностей и неоправданных абортов.

9. При возникновении незапланированной беременности — подготовка женщины к искусственно му abortu с целью минимизации ранних, поздних и отдаленных осложнений.

10. Проведение психотерапевтической коррекции в бесплодных семейных парах.

11. Профилактика женского и мужского бесплодия:

а) просветительная работа по защите от заражения возбудителями сексуально-трансмиссивных заболеваний;

б) своевременное выявление и лечение сексуально-трансмиссивных заболеваний (совместно с венерологами);

в) своевременное выявление и коррекция патологии у детей и подростков, приводящей к формированию бесплодия в репродуктивном возрасте (совместно с педиатрами);

г) вопросы диспансеризации детей и подростков с репродуктивными нарушениями.

Судебная репродуктология — это отрасль репродуктологии, которая должна изучать репродуктивное поведение человека применительно к нормам гражданского и уголовного права, а именно то поведение, которое можно рассматривать как противоправное.

Специалистом, реализующим все выше указанные направления репродуктологии в практическом здравоохранении, должен стать репродуктолог. Поэтому на следующем этапе назрела необходимость определения «репродуктолога», его подготовки и взаимодействия с другими специалистами при решении задач, исходящих из структуры репродуктологии в системе амбулаторно-поликлинического звена практического здравоохранения.

Репродуктолог — в первую очередь, специалист с высшим профессиональным медицинским образованием; на втором этапе обязательно послевузовское профессиональное образование в виде ординатуры по акушерству и гинекологии; на третьем — обязательно дополнительное образование (профессиональная переподготовка или ординатура по репродуктологии) с получением сертификата специалиста. Обязательное повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в образовательных медицинских учреждениях, учреждениях дополнительного профессионального образования и прохождение аттестации на получение квалификационной категории.

Предметом изучения репродуктолога являются бесплодные семейные пары и семейные пары, готовящиеся к беременности — как единое целое в обществе с неблагополучной демографической ситуацией.

Методы изучения: совокупность клинического, клинико-лабораторного (в том числе бактериологического, вирусологического, иммунологического), генетического и инструментального методов.

Необходимость длительной подготовки специалистов связана с возможным длительным обследованием всех органов и систем у мужчины и женщины в составе семейной пары, влияющих на формирование нарушений в репродуктивной системе.

В таблице представлены данные тестирования гинекологов, урологов и эндокринологов по основным разделам репродуктологии на предмет их знаний по данным разделам. Показательно, что практически с половиной программы обучения специалисты не знакомы. Для сравнения представлен вариант необходимого уровня базовых знаний к окончанию переподготовки или ординатуры по данной дисциплине.

Базовые знания специалистами основных разделов репродуктологии

№	Основные разделы репродуктологии	Гинекологи	Урологи	Эндокринологи	Репродуктологи
1	Общие вопросы репродукции человека	—	—	—	+
2	Строение и функция органов репродуктивной системы у женщин	+	—	+	+
3	Строение и функция органов репродуктивной системы у мужчин	—	+	+	+
4	Эмбриогенез и дифференцировка пола. Нарушение половой дифференцировки	—	—	—	+
5	Физиология и регуляция женской репродуктивной системы	+	—	+	+
6	Физиология и регуляция мужской репродуктивной системы	—	+	+	+
7	Методологические подходы по диагностике женского бесплодия	±	—	±	+
8	Методологические подходы по диагностике мужского бесплодия	—	±	±	+
9	Основы инфекционного процесса. Роль репродуктивно значимых инфекций в формировании бесплодия	—	—	—	+
10	Эндокринная патология репродуктивной системы (гипогонадизм) у женщин	±	—	+	+
11	Эндокринная патология репродуктивной системы (гипогонадизм) у мужчин	—	±	+	+

№	Основные разделы репродуктологии	Гинекологи	Урологи	Эндокринологи	Репродуктологи
12	Неэндокринные и неинфекционные механизмы бесплодия у женщин	+	-	-	+
13	Неэндокринные и неинфекционные механизмы бесплодия у мужчин	-	+	-	+
14	Репродуктивные нарушения в детском и подростковом возрасте и вопросы профилактики бесплодия	-	±	±	+
15	Влияние заболеваний надпочечников, щитовидной и поджелудочной желез на репродукцию у женщин и мужчин	-	-	+	+
16	Влияние соматической патологии на формирование репродуктивных нарушений	-	-	-	+
17	Невынашивание беременности. Значение TORCH-инфекции в невынашивании	+	-	-	+
18	Планирование семьи и контрацепция	+	-	-	+
19	Вспомогательные репродуктивные технологии как один из методов лечения бесплодия	±	±	-	+
Количество отрицательных оценок*		11 (57%)	12 (63%)	9 (47%)	0

* – учёт только «–» оценок, т.е. «2»; «–» – оценка «2»; «±» – оценка «3»; «+» – оценка «4–5».

Врачи-репродуктологи (акушеры-гинекологи-репродуктологи) должны входить в штат следующих амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ): центра здоровья, центра планирования семьи, городской и районной поликлиник, медсанчасти, центра ЭКО. При этом в штат данных учреждений может войти один или несколько врачей-репродуктологов.

Врач-репродуктолог АПУ подчиняется непосредственно руководителю амбулаторно-поликлинического учреждения. При подготовке семейной пары к беременности или ведению бесплодной пары врач-репродуктолог АПУ (при необходимости) взаимодействует с урологом и эндокринологом АПУ с тематическим усовершенствованием по репродуктологии.

По вопросам, касающимся сложных диагностических манипуляций и оперативного лечения мужчины и женщины семейной пары, находящихся вне компетенции АПУ (с целью подготовки к естественному зачатию), он взаимодействует с соответствующими узкими специалистами (гинекологами, урологами, хирургами и др.) смежных лечебных учреждений (рис. 2 и 3).

При наличии абсолютных показаний для применения вспомогательных репродуктивных технологий или невозможности естественного зачатия после тщательной подготовки семейной пары проводит её передачу медицинским учреждениям, занимающимся искусственным оплодотворением. Направление семейной пары осуществляется совместно с передачей стандартизованной амбулаторной карты, отражающей её обследование и лечение в процессе подготовки к естественному зачатию ребёнка или к искусственному оплодотворению.

Таким образом, можно выделить два основных профилактических направления в репродуктологии:

1) профилактику осложнений у женщин во время беременности и после родов, а также у новорожденных и детей путём введения системы подготовки семейных пар к рождению здорового ребёнка;

2) профилактику бесплодия в детском и подростковом возрасте путём проведения диспансеризации подростков.

Для реализации данных направлений необходимы:

1) введение специальности «репродуктолог» в нормативные документы на базе основной специальности – акушер-гинеколог;

2) подготовка врачей-репродуктологов на последипломном уровне из акушеров-гинекологов (профессиональная переподготовка или ординатура по репродуктологии);

3) регламентация деятельности репродуктологов в амбулаторно-поликлинических учреждениях практического здравоохранения;

4) введение стандартов для репродуктологов по обследованию и лечению бесплодных семейных пар и семейных пар, готовящихся к беременности.

5) участие репродуктологов в диспансеризации подростков с целью своевременного выявления репродуктивных нарушений и профилактики бесплодия;

6) тематическое усовершенствование по репродуктологии урологов и эндокринологов, взаимодействующих с репродуктологами в системе подготовки семейных пар;

7) тематическое усовершенствование по репродуктологии детских врачей (педиатров, эндокринологов и урологов-андрологов), участвующих в системе диспансеризации подросткового населения.

Предложенные меры позволяют (рис. 4):

- 1) улучшить состояние здоровья молодых семейных пар и увеличить количество зачатий естественным путём;
- 2) проводить профилактику осложнений у женщин во время беременности и после родов;
- 3) уменьшить смертность новорожденных и проводить профилактику заболеваемости у детей и подростков в последующие периоды их жизни;
- 4) проводить более тщательный отбор и подготовку семейных пар к вспомогательным репродук-

тивным технологиям, повышая их эффективность, а также профилактировать осложнения со стороны беременных, новорожденных и детей как результат их применения.

5) своевременно выявлять и проводить лечение заболеваний у детей и подростков, которые в последующем могут приводить к формированию бесплодия.

6) сэкономить государственные средства, расходующиеся на проведение вспомогательных репродуктивных технологий, а также на лечение и содержание больных новорожденных и детей.

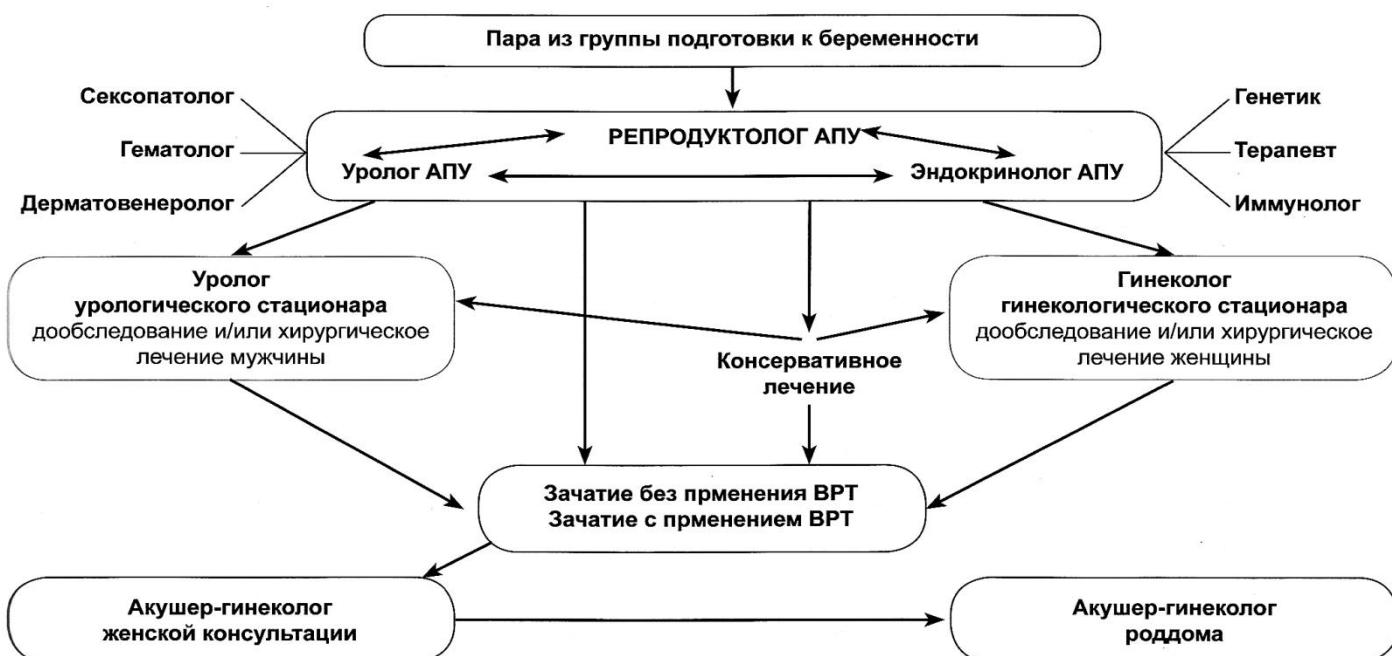


Рис. 2. Интеграция специалистов при подготовке пары к беременности

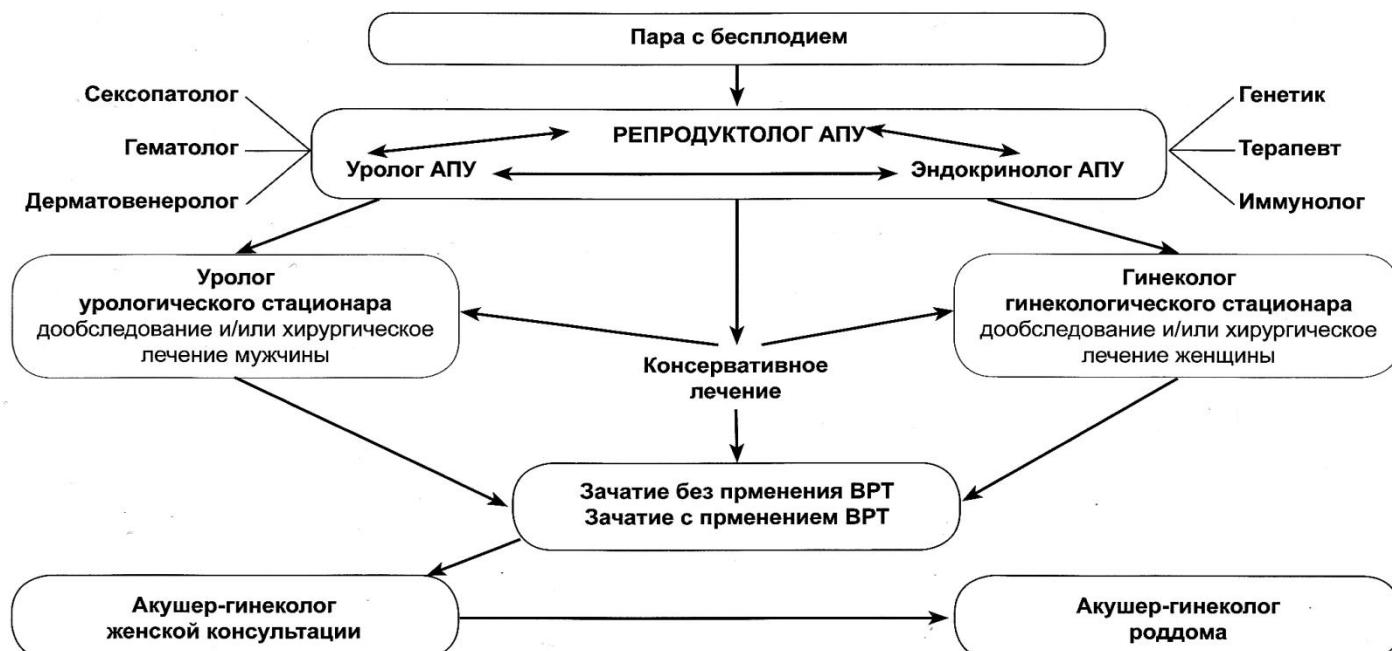


Рис. 3. Интеграция специалистов при лечении бесплодия в паре

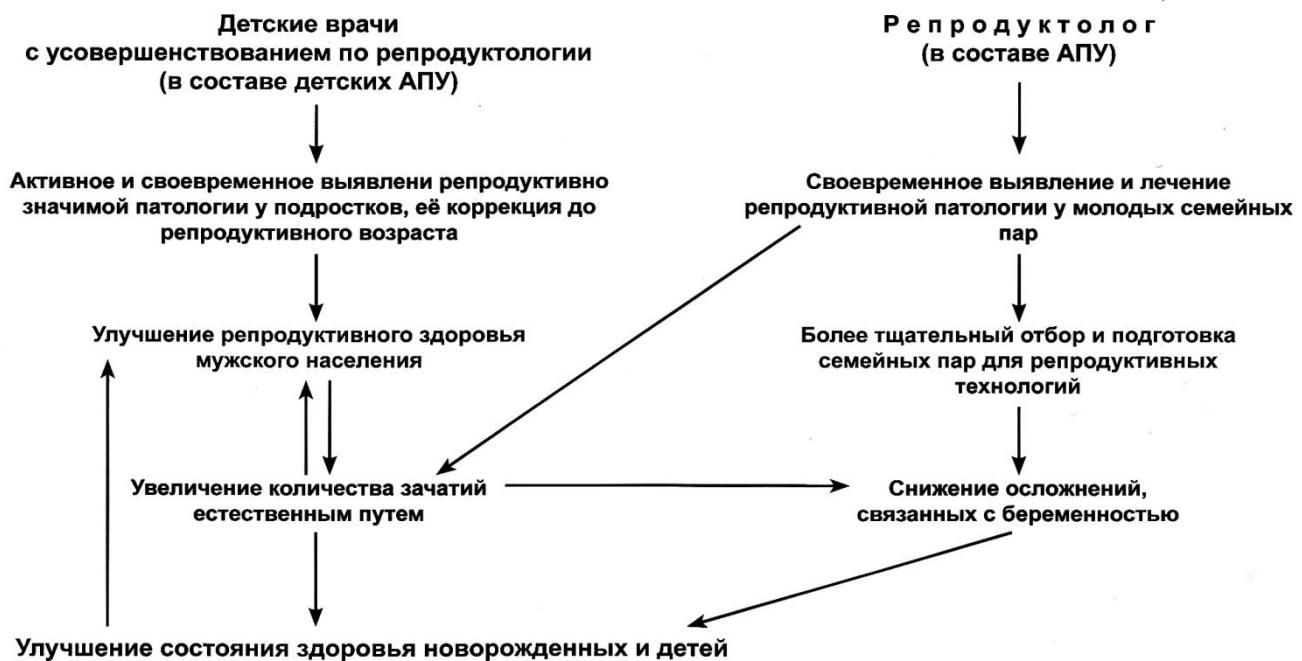


Рис. 4. Результативность работы специалистов АПУ по улучшению репродуктивного здоровья населения

Литература

1. *Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению* / под ред. В.И. Кулакова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. — С. 616.
2. *Божедомов В.А. Клиническая эпидемиология мужского бесплодия* / В.А. Божедомов, О.В. Теодорович // Сб. материалов II Всероссийской конференции «Мужское здоровье». — М., 2005. — С. 39.
3. *Гинекология: национальное руководство* / под ред. В.И. Кулакова, И.Б. Манухина, Г.М. Савельевой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — С. 1072.
4. *Здоровье подростков : руководство для врачей* / под ред. О.В. Шараповой. — СПб., 2007. — С. 436.
5. Кирьянов А.В. Задержка полового развития у мальчиков / А.В. Кирьянов, С.Ю. Каличенко // Андрология и генитальная хирургия. — 2003. — № 2. — С. 20–29.
6. *Мирский В.Е. Руководство по детской и подростковой андрологии (организационно-клинические аспекты) : руководство для врачей* / В.Е. Мирский, С.В. Рищук. — СПб.: СпецЛит, 2008. — С. 319.
7. *Мирский В.Е. Заболевания репродуктивной системы у детей и подростков (андрологические аспекты) : руководство для врачей* / В.Е. Мирский, С.В. Рищук. — СПб.: СпецЛит, 2012. — 479 с.
8. *Охрана репродуктивного здоровья мальчиков и юношей-подростков : информационное письмо МЗ РФ*. — М., 1999. — С. 49.
9. *Омаров М.Г. Воспалительные заболевания в детской андрологической практике* / М.Г. Омаров, Д.И. Тарусин, А.Г. Румянцев // Лечащий врач. — 2005. — № 10. — С. 70–73.
10. *Программа действий в области народонаселения и развития* // Международная конференция по народонаселению и развитию. — Каир, 1994. — С. 39.
11. *Рищук С.В. Состояние здоровья детей и особенности течения беременности после применения вспомогательных репродуктивных технологий* / С.В. Рищук, В.Е. Мирский // TERRA MEDICA NOVA. — 2010. — № 1. — С. 34–37.
12. *Тер-Аванесов Г.В. Современные аспекты диагностики и лечения мужского бесплодия* / Г.В. Тер-Аванесов // *Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению* / под ред. В.И. Кулакова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. — С. 275–360.
13. *Шабров А.В. Состояние здоровья молодого поколения России и Проект Реформы по его улучшению* / А.В. Шабров [и др.] // Здравоохранение (журнал для руководителя и главного бухгалтера). — 2010. — № 9. — С. 39–50.
14. *Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение* / В.К. Юрьев, Г.И. Куценко. — СПб.: Петрополис, 2000. — С. 912.