

## **ЛОЗУНГИ:**

### **СИЛЬНАЯ НАЦИЯ – ЭТО ЗДОРОВАЯ НАЦИЯ!** **В ГОНКЕ ЗА КОЛИЧЕСТВОМ НЕ ПОТЕРЯТЬ БЫ КАЧЕСТВО!**

**О демографических проблемах и вопросах оздоровления молодого поколения России мы беседуем с доктором медицинских наук, профессором, директором Северо-западного института андрологии Мирским Владимиром Ефимовичем и доктором медицинских наук, профессором, заместителем директора Северо-западного института андрологии по клинической работе Рищуком Сергеем Владимировичем (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?**

*Мирский В.Е.:* 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 достаётся. 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 молодёжи, вступающей в семейную жизнь. Распространённость 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%. Имеются многочисленные данные и о том, что около 60% заболеваний детского и подросткового возраста могут представлять угрозу фертильности. Возникает замкнутый круг: «больные дети – больная молодёжь – больные родители – больные дети». Трудно ожидать, что от больных родителей родится здоровый ребёнок. 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 Нов-

города (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 отметить, что реальные цифры распространённости этой патологии, часто приводящей к бесплодию мужское население регионов России - отсутствуют.

### **Какие причины отсутствия реальных цифр распространённости андрологической патологии?**

*Мирский В.Е.:* Во-первых, низкая обращаемость подросткового населения в медицинские учреждения из-за бессимптомного течения многих андрологических заболеваний (крипторхизм, варикоцеле, гипогонадизм, задержка полового развития), нарушающих репродукцию мужчины в детском и подростковом возрасте, требующих своевременного активного выявления, лечения и длительного диспансерного наблюдения. Во-вторых, медицинские осмотры детского и подросткового населения в дошкольных и школьных учреждениях проводятся еще не на должном профессиональном уровне, в основном из-за отсутствия или нехватки квалифицированных специалистов-андрологов. В-третьих, практически нет информации для мальчиков и родителей о причинах необходимости профилактических осмотров, проводимых андрологом.

### **Как отражается ухудшение состояния здоровья молодого поколения на состояние здоровья призывников?**

*Мирский В.Е.:* Это особый вопрос, который стараются не выносить на широкое обсуждение. Однако данные по состоянию здоровья призывников уже доступны. С учётом негативных демографических тенденций, хотелось бы обратить особое внимание на количественное и качественное укомплектование личного состава Вооружённых сил РФ. В настоящее время задача комплектования армии и флота здоровым пополнением приобрела государственное значение, а дефицит призывного контингента и низкое качественное состояние поступающего пополнения являются одной из главных проблем Вооружённых Сил. Состояние затяжного психоэмоционального стресса, снижающего приспособительные и компенсаторные механизмы поддержания здоровья, в котором живут 70% населения России, существенно снижает численность лиц, годных к службе. Подростки, как известно, представляют собой ближайший репродуктивный, интеллектуальный, экономический, социальный и культурный резерв общества.

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 ещё более осложнилась. По мнению председателя ЦВВК, в 2010 году в стране ожидается так называемая "демографическая яма". То есть, на воинский учёт 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.

На состоявшемся в Министерстве обороны очередном заседании пресс-клуба, начальник Главного организационно-мобилизационного управления, заместитель начальника Генерального штаба Вооруженных Сил РФ генерал-полковник В.В. Смирнов подтвердил, что около 30% призывников получили отсрочки по состоянию здоровья. При этом половина из тех, кто призван на службу, имеют ограничения по состоянию здоровья и в режимные части не могут быть направлены. Речь идет, прежде всего, о частях стратегического назначения, воздушно-десантных войсках, частях МВД, погранвойсках и ряде других. По данным профессора Куликова А.М. - заведующего кафедрой подростковой медицины и валеологии Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования – «за последние два года на 28% возросло количество заболеваний у подростков призывного возраста (15-18 лет), на 32% увеличилось число юношей, признанных непригодными к службе в армии. Из призванных молодых людей к строевой службе, около 40% из них - не годны». Настораживает то, что на третьем месте среди причин освобождающих от службы, стоят психические заболевания, наркомания и алкоголизм (каждый 9-й подросток призывного возраста в стране - наркоман). На 18% снизились показатели мышечной силы будущих защитников

родины и на 15% - объема легких. Масштабы происходящего, по мнению профессора Куликова А.М., являются фактором, угрожающим безопасности нашей страны.

Результаты работы подростковых центров в четырёх 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.

Недаром Президент РФ Дмитрий Медведев выразил обеспокоенность состоянием здоровья российских призывников. Как было замечено, в течение последних 20 лет число молодых людей, годных к военной службе, сократилось почти на треть, причем более чем у 40% юношей допризывного возраста состояние здоровья и физическая подготовка не соответствуют армейским требованиям. Было напомнено, что согласно утвержденной военной стратегии, комплектование армии и флота до 2020 года останется смешанным. Причем, трое из четырех военнослужащих будут набираться по призыву. В связи с этим, президент указал на необходимость создания современной системы допризывной подготовки молодежи. Он подчеркнул, что для решения этой проблемы потребуются совместные усилия федеральных ведомств, регионов, муниципалитетов, учебных заведений и общественных организаций.

**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?**

*Ришук С.В.:* Моё отношение к «ЭКО» достаточно сдержанное. Я не являюсь абсолютистом по данному медицинскому направлению и несколько удивлён сегодняшней позицией министерства здравоохранения в этом вопросе.

Вспомогательные репродуктивные технологии, или сокращённо 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 учёных 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». Мы ещё многого не знаем, особенно в феномене естественного зачатия. Например, мы не знаем, как сигналы, возникающие в яйцеклетке, при естественном зачатии отражаются на формировании эмбриона и здоровья будущего человека. В качестве примера (возможно в примитивной форме) можно привести производство искусственной икры или генноинженерного казеина, которыми в настоящее время пытаются заменить естественные продукты.

Мы не против ВРТ, как одного из вариантов воспроизводства человека. Однако, необходимы такие нововведения в медицине, которые бы тщательно готовили семейные пары, в первую очередь к естественному оплодотворению и, только, как крайний вариант, к методам искусственного зачатия. Тогда наверняка количество осложнений у матерей и новорожденных детей, связанных с ВРТ, было бы намного меньше.

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

*Ришук С.В.:* 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 идёт 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 - поли-

клинического звена, должны заниматься улучшением репродуктивного здоровья семейных пар, приводящего в результате к естественному зачатию ребёнка 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.

*Мирский В.Е.:* Я хочу добавить, что ещё 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 её коррекцию и диспансерное наблюдение ещё 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?**

*Мирский В.Е.* 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 четырехэтапной модели детской и подростковой андрологической службы.

*Рицук С.В.:* 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, на наш взгляд, крайне необходим в Северо-Западном регионе РФ (в качестве пилотного проекта) «Государственный научно-практический центр репродуктологии и андрологии Федераль-

ного агентства по здравоохранению и социальному развитию», желательна 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, под-

ростков и молодых семейных пар.

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

*Рицук С.В.:* 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 её значительный рост. Это свидетельствует о том, что принимаемые меры малоэффективны. Видимо, следует искать другие варианты решений при создавшейся катастрофической ситуации. Обнадёживает 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 обеспечить максимальный охват осмотрами детей и подростков. Не этот ли принцип заложен в деятельности предлагаемой нами детской андрологической службы?!

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

*Рицук С.В.:* Реализация нашего Проекта позволит, во-первых, улучшить состояние здоровья молодых семейных пар и увеличить количество зачатий естественным путём 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, расходующиеся 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, рождённых 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.

*Мирский В.Е.:* В заключение хотелось бы отметить, что мы чрезвычайно признательны нашим учёным 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.