

В.Е. Мирский В.В. Михайличенко, С.В. Рищук

Северо-западный институт андрологии, Санкт-Петербург

МЕДИЦИНСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ДЕТСКОЙ АНДРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

В настоящее время Россия находится в состоянии продолжающегося демографического кризиса, связанного с отрицательным естественным приростом численности населения. В сочетании с крайне высоким уровнем смертности в стране, почти в 2 раза превышающем рождаемость, формируется ситуация, именуемая, как канализированное - суженое воспроизводство, когда каждое последующее поколение по численности меньше предыдущего (Щепин О.П.,1994,1996; Кучеренко В.З.,1995; Комаров Ю.М.,1997). Согласно результатам всероссийской диспансеризации 2002 года, за последнее десятилетие доля здоровых детей в России снизилась с 46% до 34%.

Особое значение в этой ситуации приобретает параллельное, прогрессивное ухудшение репродуктивного здоровья российского населения, выступающего в качестве отягощающего фактора.

В настоящее время в стране существует созданная ранее, более или менее развитая система мер профилактики и лечения нарушений репродуктивного здоровья направленного на женский пол, с соответствующей инфраструктурой и производственной базой. Если проблема репродуктивного здоровья детей и подростков женского пола находит своё практическое воплощение, как в программных и распорядительных органах здравоохранения, так и на практике, система аналогичных мер в отношении подрастающего поколения мужчин только начинает рассматриваться и воплощаться на практике.

Это приводит как к снижению репродуктивного потенциала популяции в целом, так и становится причиной драм и трагедий для определённой группы мужчин в частности. В настоящее время, по выборочным данным, 40 – 50 % бесплодия в браке имеет своей причиной заболевания репродуктивного аппарата супруга. Число заболеваний прямо или опосредованно влияющих на органы репродукции мужчин непрерывно растёт.

Наиболее проблемная ситуация сложилась сегодня с мальчиками и юношами-подростками. При условии, что примерно 58% заболеваний детского и подросткового возраста могут представлять в будущем угрозу фертильности, система детской андрологии, в принципе, не представлена сегодня в лечебно-профилактических учреждениях государственной юрисдикции.

Подростковый возраст – от начала пубертатного периода и до завершения – является определяющим в отношении становления репродуктивной функции. Именно заболевания детско-

го и подросткового периода развития обуславливают почти половину случаев мужской infertility. По данным ВОЗ (1992г.) показатели нормального сперматогенеза за 20 лет упали более чем вдвое, а по отдельным лабораторным тестам втрое. В нозологическом спектре появилась категория инфекционных заболеваний, ранее не характерных для детского и подросткового возраста (секстрансмиссивные инфекции). Такие нозологические единицы требуют специализированного наблюдения у врача – детского и подросткового андролога.

Подростковый период является одним из наиболее критических периодов в жизни человека по целому ряду причин. Во-первых, общеизвестно, что формирование и манифестация хронической патологии нередко происходит именно в подростковом возрасте. В то же время, у подростков не сформированы психологические установки на сознательное отношение к своему здоровью и чрезвычайно низка медицинская активность. Во-вторых, достаточно часто у подростков, особенно имеющих акцентуации характера и психопатии, формируются различные формы девиантного поведения. И, наконец, пубертатный период характеризуется «взрывом» сексуальной активности, обусловленной не только биологическими, но и социо-культурными факторами. В этот период формируется половое сознание, полоролевое поведение и психосексуальная ориентация. Половое сознание совершает сложный переход от романтической (платонической) к сексуальной стадии с её неумолимо навязчивой фиксацией психики на генитальной сфере.

В последние десятилетия в большинстве развитых стран мира наблюдается процесс акселерации. Следствием укорочения психического и физического развития нередко становится раннее начало половой жизни, которое в свою очередь порождает целый ряд трудноразрешимых социально-экономических, медицинских и этических проблем. Среди важнейших медицинских проблем, прежде всего, необходимо указать промискуитет, распространение венерических заболеваний и различного рода скрытых инфекций у детей и подростков. Причем нередко имеет место не только сочетание этих проблем, но и сочетание их с серьезной хронической, ранее не диагностированной соматической патологией.

Следует также отметить, что ранняя половая жизнь и промискуитет являются не только формами асоциального поведения подростка, но и становятся следствием серьезных гормональных и нервно-психических расстройств (Shilling S, Et al.,1996).

Несомненно, что решение всех медико-социальных и психологических проблем возможно только при наличии комплексного подхода, обеспечивающего максимальную преемственность в работе врачей различных специальностей, оказывающих лечебно - профилактическую помощь детям и подросткам с нарушениями репродуктивной функции, сексуального поведения, с воспалительными заболеваниями, а также с предопухолевыми и опухолевыми заболеваниями половых органов.

К сожалению, ни кожно-венерологические диспансеры, ни подростковые кабинеты территориальных поликлиник не могут решать эти проблемы комплексно и в полном объеме, так как дерматовенерологи, а нередко педиатры и подростковые терапевты не имеют фундаментальной подготовки по вопросам физиологии и психологии детского и подросткового возраста. Кроме того, нормативы нагрузки этих специалистов на амбулаторном приеме, хотя и носят рекомендательный характер, не только выполняются, но и перевыполняются. Поэтому, в ограниченный период времени, выделяемого для приема пациента, достаточно сложно вникнуть во все проблемы подростка, преодолеть психологический барьер ребенка, провести полноценное обследование и лечение.

Выявляемость андрологической патологии у детей и подростков в поликлиниках и венерологических диспансерах сегодня еще достаточно низка.

Раннее выявление и эффективное лечение андрологической патологии затрудняется еще и тем, что у мальчиков жалобы в большинстве случаев отсутствуют.

По данным нашего института, при наличии выявленного андрологом заболевания, жалобы отмечаются лишь у каждого пятого ребенка. Проявляют себя андрологические заболевания сравнительно поздно, когда их лечение затруднено, а подчас невозможно.

Впервые научной разработкой проблем эпидемиологии андрологических заболеваний у детей, проживающих в крупном городе, а также организации специализированной детской андрологической службы, стали заниматься специалисты нашего института совместно с сотрудниками кафедры социальной медицины и организации здравоохранения СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова.

Сопоставление результатов исследования проф. В.К.Юрьева и нашего института показывает практически одинаковую распространенность патологии половой сферы у девочек и у мальчиков (12-13%). Эти цифры свидетельствуют о нарушении репродуктивной функции уже на популяционном уровне.

Таким образом, высокая распространенность андрологической патологии, отсутствие единых научно-методических подходов к их своевременному выявлению, адекватной диагностике и лечению, привели к официальному выделению должности «врач-андролог детский». В течение 10 лет, институт продолжает создавать и совершенствовать специализированную андрологическую службу, в том числе детскую. На наш взгляд, в условиях крупного города, эта служба может быть представлена следующими этапами.

На первом этапе выявление андрологических заболеваний может проводиться врачами детскими хирургами, урологами и педиатрами при соответствующей подготовке по данному вопросу.

Вторым этапом, этапом специализированной помощи, могут стать межрайонные кабинеты врачей-андрологов, которые должны оказывать консультативную помощь, являться организационно - методическими центрами по профилактике и своевременному выявлению андрологических заболеваний у детей в соответствующих микрорайонах города.

Часть третьего этапа андрологической помощи должен выполнять городской детский андрологический диспансер. В его структуре должны быть отделения лечебной и профилактической работы. Последнее, как показывает опыт, непосредственное общение с мальчиками и их отцами, имеет крайне важное значение в условиях чрезвычайно низкой сексуальной культуры населения. Кроме этого, должны присутствовать специалисты ряда профилей, без которых невозможно комплексное лечение пациентов с андрологической патологией (андролог, хирург, эндокринолог, психолог, психотерапевт).

Для проведения диагностической и лечебной работы диспансер должен располагать соответствующей материальной базой (лабораторией, процедурным кабинетом, физиотерапевтическим отделением и пр.).

Диспансер призван осуществлять организационно-методическое руководство и координацию мероприятий, осуществляемых учреждениями здравоохранения по профилактике, выявлению и лечению детей с андрологической патологией:

- проводить анализ состояния андрологической помощи на соответствующей территории, эффективности и качества лечебно-диагностической, профилактической работы, диспансеризации и реабилитации пациентов;
- вести территориальный регистр андрологических заболеваний;
- оказывать консультативную помощь другим лечебно-профилактическим учреждениям;
- разрабатывать планы развития андрологической помощи, территориальные стандарты объемов помощи при различных заболеваниях;
- совершенствовать, разрабатывать новые медицинские технологии по организации, выявления, диагностики, лечения, диспансеризации андрологических пациентов, внедрять их в учреждения здравоохранения, издавать необходимые справочные материалы;
- вести широкую санитарно-просветительную работу. Наряду с детским андрологическим диспансером, должно существовать отделение для взрослых мужчин. Сегодня это мужская консультация, входящая в состав института с аналогичной структурой, функциями и задачами.

Четвертый этап (региональный уровень) – Институт андрологии, структурными подразделениями являются диспансеры.

Институт – центр, организующий всю работу, связанную с выявлением, лечением и профилактикой андрологических заболеваний. В нем разрабатываются планы развития андрологической помощи, территориальные стандарты объемов помощи при разных заболеваниях.

Институт осуществляет экспертные функции, проводит аттестацию специалистов андрологического профиля, участвует в работе лицензионно-аккредитационных комиссий.

Кроме диспансеров и состоящих в штате института консультантов по проблемам андрологии (оказывающих консультативную помощь в наиболее сложных случаях), в структуре института находятся амбулаторное и стационарное отделение.

Как показывают расчеты, в Санкт-Петербурге для проведения оперативного лечения детей с андрологическими заболеваниями необходимо иметь 60-70 коек (в настоящее время, дети лечатся на койках разного профиля, естественно, при отсутствии единых методических подходов).

Стационарное отделение необходимо и для лечения взрослых.

На базе института может функционировать достаточно мощный диагностический центр, а также вычислительный центр, дающий возможность создания соответствующих регистров (истинная распространенность андрологической патологии в различных возрастных и социально-профессиональных группах, последствия заболеваний, эффективность тех или иных методов лечения и другие данные, которые до настоящего времени неизвестны).

Институт должен явиться и центром подготовки специалистов по единым унифицированным программам и методикам.

Финансирование института и всей андрологической службы должно осуществляться из различных источников:

- в рамках социально значимых программ из муниципального бюджета (проведение осмотров детей, профилактических мероприятий, лечения мужского бесплодия и т. п.);
- диагностика и лечение (в том числе оперативное), должны финансироваться в рамках базовой программы медицинского страхования (что по существу и осуществляется, однако не носит строго целевого характера);
- ряд услуг (особенно анонимного характера) может осуществляться на платной основе.

Естественно, что представленная схема для своей реализации требует достаточно большого времени. Однако первые шаги на этом пути уже пройдены.

Создан Северо-западный институт андрологии и Детский андрологический диспансер, на базе которого проведены бесплатные осмотры более 100000 школьников в районах Санкт-Петербурга. Все эти начинания являются значимыми не только с позиций медико-социальной эффективности, но и экономически оправданы, ибо помощь одного высококвалифицированного

специалиста, вовремя и адекватно оказанная, всегда дешевле многочисленных, зачастую необоснованных консультаций и обследований в непрофильных учреждениях.

Андрологическое (так же, как и гинекологическое) «здоровье» это не только важнейшее составляющее качества жизни, но и залог сохранения и воспроизведения генофонда России.