

Директору Департамента науки, образования и кадровой
политики Минздравсоцразвития России
Егорову Вадиму Александровичу

Глубокоуважаемый Вадим Александрович!

В настоящее время в России сформировалась тревожная демографическая ситуация (см. Справку-доклад). Одна из существенных причин нарастающего сокращения населения - увеличение количества бесплодных семейных пар, которое в некоторых регионах России уже превысило 15%. При этом удельный вес мужского бесплодия неуклонно растёт и уже приближается к 60%.

Особое беспокойство вызывает увеличение детской заболеваемости и ухудшение состояния здоровья призывников. Общая заболеваемость детей в РФ среди всех возрастов (до 17 лет включительно) ежегодно увеличивается на 5–6%. Причём доля хронической патологии в структуре всех нарушений здоровья у детей в настоящее время достигает 30-32%. По данным официальной статистики, около 40% рождающихся детей – нездоровы, а к окончанию обучения в школе, здоровых детей остаётся не более 20%. В связи с этим около 30% призывников получают отсрочки по состоянию здоровья, а половина из призванных имеют ограничения для несения службы в режимных частях. Многочисленные данные подтверждают, что около 60% заболеваний детского и подросткового возраста могут представлять угрозу фертильности. Именно поэтому ухудшение репродуктивного здоровья детей и подростков вызывает особую тревогу. Только за последние 5 лет в РФ выявленная 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 4 раза. 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.

Не смотря на обилие нормативных документов, наличие гинекологов, урологов и педиатров в лечебно-профилактических учреждениях практического здравоохранения, - количество бесплодных пар, осложнений в родах и больных детей неуклонно растёт. На наш взгляд, существующая в настоящее время расстановка сил в системе практического здравоохранения не обеспечивает решения этой важной государственной проблемы.

В качестве меры увеличения рождаемости широкомасштабно реализуется идея искусственного оплодотворения. Однако вспомогательные репродуктивные технологии можно назвать «методами отчаяния». Необходимо помнить, что большинство причин, вынуждающих их проводить, остаются и нередко мешают в последующем нормальному развитию беременности. Имеются уже многочисленные официальные данные о появлении у новорожденных и детей различных соматических заболеваний и психических нарушений, полученных в результате искусственного оплодотворения (см. Справку-доклад). В погоне за количеством можно потерять качество.

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

Принимая во внимание огромную социальную значимость репродуктивных нарушений молодёжи и большой научно-практический опыт по оздоровлению детского, подросткового населения и молодых семейных пар в Северо-Западном регионе РФ, **предлагаем в виде Проекта:**

1. Ввести в новый Приказ или в Номенклатуру специальностей Приказа №210н от 23.04.09 г. и Приложение с квалификационными требованиями Приказа МЗиСР РФ № 415н от 7.07.2009 г. специальность *«репродуктолог»*, сформированную на базе основных специальностей – *гинеколога, уролога, эндокринолога и врача общей практики* (см. Обоснование). Разрешить подготовку *детских андрологов* не только из *детских хирургов и урологов*, но и из *педиатров и детских эндокринологов* (см. Обоснование).

Учредить образовательную систему (на базе имеющихся государственных медицинских академий) по подготовке, переподготовке и усовершенствованию медицинских кадров в первую

очередь для поликлинического звена по репродуктивно значимым специальностям: **репродуктолог и детский андролог**.

2. Ввести должности репродуктологов и детских андрологов в состав поликлиник, центров семьи и брака и центров здоровья. При этом можно использовать уже имеющихся в штате гинекологов, урологов, эндокринологов и детских врачей после их переподготовки.

3. Из числа планируемых центров здоровья, по возможности, часть из них перепрофилировать в учреждения, занимающиеся, в большей степени, повышением репродуктивного здоровья детского и подросткового населения, а также молодых семейных пар.

4. Создать при комитетах здравоохранения специализированную детскую и подростковую андрологическую службу с консультативно-диагностической и хирургической лечебной деятельностью (см. Приложение 1).

5. Учредить в Северо-Западном регионе РФ (в качестве пилотного проекта), «Государственный научно-практический центр репродуктологии и андрологии Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», базирующийся на территории Санкт-Петербурга с филиалами в Вологде, Архангельске, Калининграде, Мурманске, Новгороде, Пскове, в Республике Карелия, Республике Коми и в Ненецком автономном округе (см. Приложение 2). Считаю целесообразным создание аналогичных Центров и в других регионах РФ.

Предложенные меры позволят:

- **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; **экономить государственные средства**, расходуемые на лечение осложнений;

- проводить **более тщательный отбор** и **подготовку** семейных пар к вспомогательным репродуктивным технологиям, которые должны привести к повышению их эффективности (хотя бы с 25% до 50-60%), **снижению** количества осложнений при проведении циклов искусственного зачатия, **снижению** количества больных детей, рождённых в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий, к **экономии огромного количества средств**, расходуемых **государством** на проведение этих программ;

- 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. Тем самым **повысить** репродуктивный потенциал мужского населения и **снизить** частоту мужского бесплодия.

В результате реализации выше указанных мер, наряду с материальным стимулированием семей, можно не только **повысить рождаемость**, но и кардинально **улучшить состояние здоровья молодых семейных пар и их детей**, сохраняя огромное количество государственных средств, повышая экономический и военный потенциал страны.

Ректор ГОУ ВПО Санкт-Петербургская государственная
медицинская академия имени И.И. Мечникова,
академик РАМН, заслуженный деятель науки РФ,
доктор медицинских наук, профессор

Шабров А.В.

Директор Северо-западного института андрологии
доктор медицинских наук, профессор

Мирский В.Е.

Заместитель директора Северо-западного института андрологии
по клинической работе, доктор медицинских наук, профессор

Рищук С.В.

08.07.2010 г.

г. Санкт-Петербург