

**Национальная безопасность, демографическая политика.**  
**О выраженном снижении репродуктивного здоровья молодежи.**

В числе задач по обеспечению национальной безопасности государства и его динамичного социально-экономического развития важнейшее место занимает преодоление демографического кризиса, вызванного низкой рождаемостью, высокой заболеваемостью и смертностью населения.

В настоящее время в России продолжают нарастать негативные тенденции, связанные с увеличением количества бесплодных семейных пар и ухудшением общего и репродуктивного здоровья детей и подростков.

Распространённость бесплодного брака уже превысила критическую отметку 15% и составляет в некоторых регионах России 20% и выше от общего количества пар. В последние годы участились случаи невынашивания беременности, преждевременных родов с рождением маловесных детей, мертворождений и различных аномалий и пороков развития у плода. Эта патология, как правило, является результатом недооценки инфекционной и эндокринной патологии, а также воздействия профессиональных факторов на этапе подготовки семейных пар к беременности и при лечении бесплодия.

Одной из причин указанной негативной ситуации является низкий репродуктивный потенциал молодёжи, вступающей в семейную жизнь. Официально диспансеризация подростков, в том числе на предмет выявления гинекологической и андрологической патологии, введена приказом Министерства здравоохранения России от 21 декабря 2012 года № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них». Анализ реализации положений данного приказа на практике показывает, что осмотры детей на предмет выявления у них отклонений здоровья, способных привести к нарушению репродуктивной функции в дальнейшем, зачастую проводятся на невысоком профессиональном уровне из-за недостаточной квалификации специалистов. По этой причине репродуктивно значимые заболевания у детей и подростков часто не диагностируются, своевременно лечение не назначается, что, в свою очередь, приводит к появлению различных репродуктивных нарушений (в том числе бесплодия) после вхождения их в детородный возраст.

Анализ информации, полученной по итогам скрининговых осмотров 19.597 школьников (7-17 лет) во Фрунзенском районе Санкт-Петербурга, проведенных в период с 1998 по 2015 гг., показывает, что за указанный период времени распространённость андрологической патологии у всего контингента детей мужского пола возросла в 3,5 раза. Так, в 1998-1999 гг. нарушения выявлены у 17,5% детей, а в 2014-2015 гг. - у 59,5%. Эндокринная патология в 2014-2015 гг. была выявлена у 14-летних подростков в 44%, из которых у 86% - впервые.

Увеличение числа бесплодных браков привело к широкому распространению **вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ)**, которые рекомендуются врачами в качестве единственного средства в решении проблем бездетности.

По имеющейся информации в Санкт-Петербурге доля направлений на ВРТ медицинскими учреждениями амбулаторно-поликлинического звена в случае выявления бесплодия в семейных парах уже превышает 50% (хотя не должна превышать 10-15%). Эффективность же данной технологии зависит от возраста женщины и составляет всего от 10 до 30%. Однако, по имеющимся данным, частота проведения ЭКО в России, уже в 2012 году была больше, чем в США (137 циклов ЭКО против 97 на 10 тысяч жителей из числа страдающих бесплодием).

Вместе с тем, анализ применения ВРТ показывает, что искусственное зачатие нередко приводит к увеличению осложнений со стороны матери и плода, крайне негативно влияет на все этапы вынашивания и отрицательно сказывается на репродуктивном здоровье ребенка в будущем. К сожалению, открытие в стране сети перинатальных центров не решает выше указанные проблемы.

Широкомасштабное применение ВРТ является результатом недооценки причин бесплодия и является свидетельством решения данной проблемы чисто «механистически», без учёта характера патологического процесса.

Мнение ведущих специалистов в этой области сводится к тому, что вышеуказанные осложнения и 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, количество бесплодных пар, осложнений в родах и детей с врождённой патологией неуклонно растёт.

Принимая во внимание социальную значимость возрастающих репродуктивных нарушений молодёжи в субъекте федерации, петербургские авторитетные ученые, при поддержке ФГБОУ ВО «Северо-западный государственный медицинский университет имени И.И Мечникова» Минздрава России, в 2012 году обращались в Министерство здравоохранения Российской Федерации (письмо от 12.11.2012 г. №04-151) и в Департамент медицинской помощи детям и службы родовспоможения (письмо от 12.11.2012 г. № 04-150). Предлагалось начать формирование в стране **системы подготовки семейных пар к зачатию здорового ребёнка.** Кроме того, ими предлагалось на базе отечественных медицинских вузов приступить к подготовке специалистов-репродуктологов для амбулаторно - поликлинических учреждений с использованием их также для проведения скрининговых осмотров детей и подростков. С аналогичными инициативами в Министерство здравоохранения Российской Федерации обращалась и ассоциация акушеров-гинекологов Санкт-Петербурга и Северо-Западного региона России, а также специалисты ФГБОУ «Научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта» (письмо от 30.12.2013 г. №1631) и Санкт-Петербургское региональное отделение общественной организации «Союз педиатров России» (письмо от 09.09.2014 г. №02-09-14). Однако, все обращения на сегодняшний день оставлены без ответа.


По мнению экспертов, целесообразно информировать Министерство здравоохранения Российской Федерации о нарастающих негативных процессах, протекающих в демографической сфере г.Санкт-Петербурга и других регионов. Необходимо внести изменения в ведомственный приказ от 07.10.2015 г. № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование». При этом, необходимо включить в указанной перечень субспециальность «Репродуктология» при базовой специальности «Акушерство и гинекология», а также во взаимодействии с Министерством образования и науки Российской Федерации предложить разработать и внедрить соответствующий федеральный государственный образовательный стандарт.

Предложенные меры позволят улучшить состояние здоровья молодых семейных пар и увеличить количество зачатий естественным путём. Кроме этого, в последующие периоды их жизни, появится возможность проводить профилактику осложнений у женщин во время беременности и после родов, проводить более тщательный отбор и подготовку семейных пар к вспомогательным репродуктивным технологиям, повышая их эффективность, а также профилактировать осложнения со стороны беременных, новорожденных и детей, как результат их применения. Проведение профилактики осложнений во время беременности и после родов позволит уменьшить смертность новорожденных и появление андрологической заболеваемости у детей и подростков в последующие периоды их жизни,

**Принимая во внимание огромную важность своевременного введения вышеизложенных предложений, прошу поддержки в их реализации.**

Обращения в Правительство РФ от профессиональных ассоциаций и паспорт специальности прилагаю.

С глубоким уважением  
доктор медицинских наук, профессор  
19.12. 2016 г.



Ришук С.В.

Ришук Сергей Владимирович, г.Санкт-Петербург,  
+7(911)232-85-63; [s.rishchuk@mail.ru](mailto:s.rishchuk@mail.ru)