

СПРАВКА ОТЧЕТ

По заболеваемости андрологической патологией школьников Фрунзенского района Санкт-Петербурга за 2009 год

В период активного реформирования здравоохранения, особое значение имеет поиск адекватных организационных форм, как первичной медико-санитарной, так и специализированной помощи, в частности это касается и детской андрологии. Однако, несмотря на то, что андрологическая помощь сегодня регламентирована, она ещё не систематизирована и оказывается специалистами различных профилей с разных позиций. Раннее выявление и эффективное лечение андрологической патологии затрудняется ещё и тем, что жалобы мальчиков в силу этических и иных причин часто не озвучивают или они просто отсутствуют. Поэтому так важен для ребенка своевременный осмотр, профессиональная консультация врача андролога, а также просветительство в рамках данного аспекта в общеобразовательных программах.

Литературные научные данные и собственный опыт работы (осмотр более 300000 мальчиков - детей и подростков) показывают, что практически вся выявленная и диагностированная андрологическая патология у мальчиков врожденная, поэтому очень важно раннее её выявление и своевременное лечение. Сопоставление результатов большого количества обследований показало практически одинаковую распространенность патологии в половой сфере у девочек и мальчиков (13-15%). Это свидетельствует о нарушении репродуктивных функций уже на популяционном уровне.

Истоки мужского бесплодия нередко закладываются в детском возрасте. При этом, зачастую, имеющаяся у мальчиков патология не диагностируется, не лечится, и к периоду вступления в репродуктивную фазу она оказывается столь запущенной, что практически не поддается коррекции. **При осмотрах мальчиков – школьников в 1998 году во Фрунзенском районе, уровень андрологической патологии на 1000 осмотренных в 14-16 лет составил 163,7, а старше 16 лет её показатель был равен 263,0.**

Данные скрининговых осмотров во Фрунзенском районе Санкт-Петербурга показали, что андрологическая патология в большом проценте случаев пропускается при осмотре педиатрами и хирургами поликлиник, т.к. нет определенной настороженности на выявление андрологической патологии, а иногда, просто, не хватает знаний в этой области медицины.

Осмотры мальчиков-школьников Фрунзенского района в первом квартале 2009 года показали, что из 116 осмотренных юношей 15-17 лет, в коррекции андролога нуждаются 72 человека. Это 62 % от осмотренных школьников.

Основной выявленной патологией является:

Варикоцеле различных степеней - 33
Смегмальный баланопостит - 28
Фимоз и регидная крайняя плоть - 7
Короткая уздечка - 7
Прочие - 6

Вся выявленная андрологическая патология у мальчиков-школьников, уже сегодня живущих половой жизнью в 37% из опрошенных 116 человек, является серьезным предупреждением юношам о возможных дальнейших нарушениях на сексуальном и репродуктивном уровне. Мальчики абсолютно не готовы к понятиям – личная мужская гигиена, репродуктивные нарушения и пр.. Беседы и лекции по перечисленным разделам отсутствуют, как со стороны родителей - отцов, так и со стороны специалистов-медиков, даже в моменты профилактических осмотров, если такая патология диагностируется.

Таким образом, основными недостатками существующей системы оказания андрологической помощи в лечении детей и подростков, являются отсутствие преемственности между участковыми педиатрами, врачами-специалистами детских поликлиник и школьными врачами. Имеется выраженный дефицит квалифицированных детских урологов-андрологов, а также отсутствует возможность для их подготовки.

Отсутствием специалистов (в т.ч. андрологов), обусловлен катастрофически недостаточный охват профессиональными профилактическими диспансерными осмотрами детей и подростков.

Отсутствие в штате большинства детских поликлиник урологов - андрологов приводит к тому, что прооперированных детей после выписки из стационара курирует хирург, причем не более чем в течение ближайших 7-10 дней, тогда как этому контингенту показана длительная репродуктивная коррекция и реабилитация с диспансерным наблюдением, как минимум, до 22-25 лет.

Ниже приведены данные по осмотру 598 мальчиков-школьников Фрунзенского района за период 2008 – 2009гг.

Показатель патологической пораженности среди мальчиков-школьников Фрунзенского района в возрастной категории 14-16 лет (на 1000 осмотренных) 2008-2009г.

Выявленная патология	Возраст 14 – 16 лет и старше
Варикоцеле	203,7
Гипотрофия левого яичка	10,0
Фимоз	23,4
Регидная крайняя плоть	75,2
Гипоспадия	1,67
Крипторхизм	-
Баланопоститы различного генеза	133,6
Синехии	11,6
Гинекомастия	8,3
Задержка полового развития	15,0
Кисты различной локализации	10,0
Короткая уздечка	86,8
Пахово-мошоночные грыжи	6,6
Прочие	26,7
ИТОГО:	612,5

Структура распространенности андрологической патологии у мальчиков Фрунзенского района Санкт-Петербурга в возрасте 14 - 16 лет (в % к итогу) 2008 - 2009г.

Выявленная патология	Возраст 14 – 16 лет и старше
Варикоцеле	33,2
Гипотрофия левого яичка	1,6
Фимоз	3,8
Регидная крайняя плоть	12,3
Гипоспадия	0,3
Крипторхизм	-
Баланопоститы различного генеза	21,7
Синехии	1,9
Гинекомастия	1,4
Задержка полового развития	2,5
Кисты различной локализации	1,6
Короткая уздечка	14,2
Пахово-мошоночные грыжи	1,1
Прочие	4,4
ИТОГО:	100,0

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Уроандрологическая заболеваемость у мальчиков Фрунзенского района Санкт-Петербурга в возрасте 14-16 лет за последние 10 лет возросла почти в 4 раза. По другим районам Санкт-Петербурга и Регионам России динамика истинной уроандрологической заболеваемости отсутствует. Предполагается аналогичная (если не выше) динамика роста. Всё это вызывает крайнюю обеспокоенность за репродуктивное здоровье детей и подростков и требует принятия Правительством безотлагательных адекватных мер по их оздоровлению.

Директор Северо-западного института андрологии,
доктор медицинских наук, профессор

/В.Е.Мирский/

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

/С.В. Рищук/