

© Коллектив авторов, 2012
УДК 612.6

С. В. Рищук
докт. мед. наук

Н. А. Татарова
докт. мед. наук

В. Е. Мирский
докт. мед. наук

Т. А. Душенкова
канд. мед. наук

С. Н. Гусев
канд. мед. наук

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург

Репродуктология как наука и врачи-репродуктологи в системе практического здравоохранения

Проведен анализ репродуктивного здоровья детей и подростков в России. Дана критическая оценка способов выхода из кризисной ситуации. Определена репродуктология как наука, обозначена её структура и статус врача-репродуктолога в системе практического здравоохранения. Оценены базовые знания специалистов, занимающихся репродуктивными проблемами, по основным разделам репродуктологии. Предложена интеграция специалистов для подготовки пары к беременности и лечения бесплодия, а также оценка результативности работы специалистов амбулаторно-поликлинических учреждений в сфере репродуктологии.

Ключевые слова: бесплодные пары, репродуктология, врачи-репродуктологи

В настоящее время в России сформировалась достаточно тревожная демографическая ситуация. Одна из существенных причин нарастающего сокращения населения — увеличение количества бесплодных семейных пар, которое в некоторых регионах России уже превысило 15 % [1, 2]. При этом удельный вес мужского бесплодия продолжает неуклонно расти, приближаясь к 60 % [2–5].

Особое беспокойство вызывает увеличение детской заболеваемости и ухудшение состояния здоровья призывников. Общая заболеваемость детей и подростков до 17 лет в Российской Федерации растет ежегодно на 5–6 %, причем доля хронической патологии в структуре заболеваний детей уже достигает 30–32 %.

По данным официальной статистики, около 40 % детей рождаются с различными видами патологии, а к окончанию обучения в школе здоровых остается 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 статистические данные подтверждают, что около 60 % заболеваний детского и подросткового возраста могут представлять угрозу фертиль-

ности. Именно поэтому ухудшение репродуктивного здоровья детей и подростков вызывает особую тревогу [6–9]. Только за последние 5 лет в РФ выявленная гинекологическая и андрологическая патология среди детей всех возрастных групп увеличилась на 30–50 %. По данным активных осмотров подростков специалистами Северо-Западного института андрологии (Санкт-Петербург), в некоторых районах города частота андрологической патологии за 10 лет увеличилась в несколько раз [10].

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, наличия гинекологов, урологов и педиатров в лечебно-профилактических учреждениях практического здравоохранения, увеличивается число бесплодных пар, осложнений в родах и количество детей с выявленной патологией. На наш взгляд, существующая в настоящее время организация практического здравоохранения не обеспечивает решения важной государственной проблемы.

Необходимо усовершенствовать методы тщательной подготовки семейных пар к естественному оплодотворению в первую очередь, и только как крайний вариант — к искусственному зачатию. Очень важной предпосылкой для

Сергей Владимирович Рищук
e-mail: s.rishchuk@mail.ru

формирования таких методов является четкое определение репродуктологии как науки и статуса врача-репродуктолога.

На сегодняшний день имеет место отождествление репродуктологии со вспомогательными репродуктивными технологиями (ВРТ), а врачи, занимающиеся только данным вопросом, считают себя репродуктологами. Два направления — абсолютизм и механицизм — объединились под одним началом, пытаясь увести репродуктологию по неверному пути, а один из современных методов лечения бесплодия — загнать в тупик.

В качестве объяснения можно привести пример хаотичного и формального набора контингента семейных пар для ВРТ. Однако какой ценой завоевано счастье? В погоне за количеством не потерять бы качество. Беременность, наступившая в результате ВРТ, относится к группе высокого риска, а сами методы можно назвать «методами отчаяния».

Кроме увеличения воспроизводства населения и психологического удовлетворения в семейных парах от реализации детородной функции, нередко имеют место осложнения при зачатии и беременности со стороны матери, осложнения со стороны плода и новорожденного. Официальные данные уже говорят о появлении у новорожденных и детей, рожденных с использованием ВРТ, различных соматических и психоневрологических нарушений [11, 12]. Настораживает и низкая эффективность ВРТ: количество успешно рожденных детей в соотношении с количеством перенесенных эмбрионов не превышает в среднем 25,5 % [2]. Прслеживается явная зависимость успеха ВРТ от многих факторов, в том числе и от возраста беременной женщины: так, в 23–35 лет эффективность ВРТ составляет около 20 %, в 36–38 лет — 15 %, в 39 лет — 10 %, в возрасте старше 40 лет — около 6 %. Недиагностированная причина бесплодного брака или неадекватная терапия после установления диагноза приводят к недостаточной подготовке семейных пар для искусственного зачатия. Это обуславливает низкую эффективность ВРТ с появлением осложнений после их применения.

Таким образом, проводимая в настоящее время работа по преодолению демографического кризиса с широким применением ВРТ не улучшает состояния здоровья подрастающего поколения. Необходима система мер по улучшению здоровья детей и подростков, направленная на активное своевременное выявление

и коррекцию репродуктивно значимой патологии; по улучшению здоровья семейных пар, направленная на подготовку, в первую очередь, к естественному зачатию ребенка, что позволит минимизировать количество циклов ВРТ и уменьшить число осложнений, связанных с беременностью со стороны матери и ребенка. Требуется тщательный отбор и подготовка семейных пар для проведения искусственных репродуктивных технологий. Это позволит увеличить их результативность и сократить количество осложнений.

Для реализации таких задач необходимо, в первую очередь, дать определение репродуктологии как науки, осмыслить ее структуру и место в системе медицинских наук.

На наш взгляд, **репродуктология** — наука, которая должна заниматься репродуктивным здоровьем человека. Понятие «репродуктивное здоровье» должно включать «состояние физического, умственного и социального благополучия по всем пунктам, относящимся к этой системе во все периоды жизни, а не только отсутствие заболеваний репродуктивной системы, нарушений ее функций и/или процессов в ней» [13]. В связи с этим, репродуктивное здоровье предполагает:

- ведение человеком удовлетворительной и безопасной половой жизни;
- способность рожать детей и свободно выбирать, при каких условиях, где и как часто это делать;
- право мужчин и женщин на информацию по безопасным, эффективным и приемлемым методам планирования семьи с регулированием рождаемости, не противоречащих закону;
- право доступа к соответствующим услугам в области здравоохранения, позволяющим женщине безопасно перенести беременность и обеспечивающим наилучшую возможность родить здорового ребенка.

Забота о репродуктивном здоровье определяется как совокупность методов, технологий и услуг, которые способствуют репродуктивному здоровью и благополучию, предотвращая и решая проблемы репродуктивной сферы. Она также включает и сексуальное здоровье, целью которого является улучшение жизни и межличностных отношений.

Таким образом, репродуктология — это наука, которая должна изучать парную функцию человека — его воспроизводство в физиологическом, психологическом и социальном аспектах; другими словами, репродуктология — научная

дисциплина, которая должна изучать как нормальную репродуктивную функцию человека, так и патологические состояния ее системы.

Репродуктология имеет свои особенности. Это, в первую очередь, междисциплинарная наука, в которой должны использоваться методы ряда смежных дисциплин: биологии, медицины, психологии, статистики, эпидемиологии, педагогики, социологии, антропологии, а иногда и криминалистики.

Она должна объединять ряд отраслей знаний, основным признаком которых должно быть изучение репродуктивной функции человека во всех ее аспектах: биологическом, психологическом, социальном, морально-этическом, правовом и т. п.

В качестве обобщения структуру репродуктологии можно представить в сопоставлении с уже регламентированной сексологией, занимающейся также парной (сексуальной) функцией человека (рис. 1).

Репродуктология должна включать нормальную, клиническую (репродуктивную патологию) и судебную репродуктологию.

Задачи **нормальной репродуктологии**:

- изучение особенностей репродуктивного здоровья человека как комплекс биологических,

анатомических, физиологических, социальных и психологических аспектов, позволяющих говорить не только об отсутствии проблем в репродуктивной сфере жизни человека, но и о продуктивном взаимодействии внутриличностных компонентов репродуктивной функции;

- изучение биологических, анатомических, физиологических, психологических и социальных аспектов репродуктивной функции человека, не являющихся отклонением от нормы с медицинской точки зрения.

Клиническая репродуктология (репродуктивная патология) должна изучать все аспекты нарушения репродуктивного здоровья, а также заниматься профилактикой репродуктивных расстройств.

Основные направления клинической репродуктологии

1. Подготовка семейных пар к естественному зачатию для профилактики осложнений у матери и плода (выявление инфекционной, эндокринной и генетической патологии).

2. Диагностика и лечение мужского и женского бесплодия без использования ВРТ.

3. Тщательная подготовка семейных пар к проведению ВРТ при невозможности естественного зачатия после адекватного комплексного

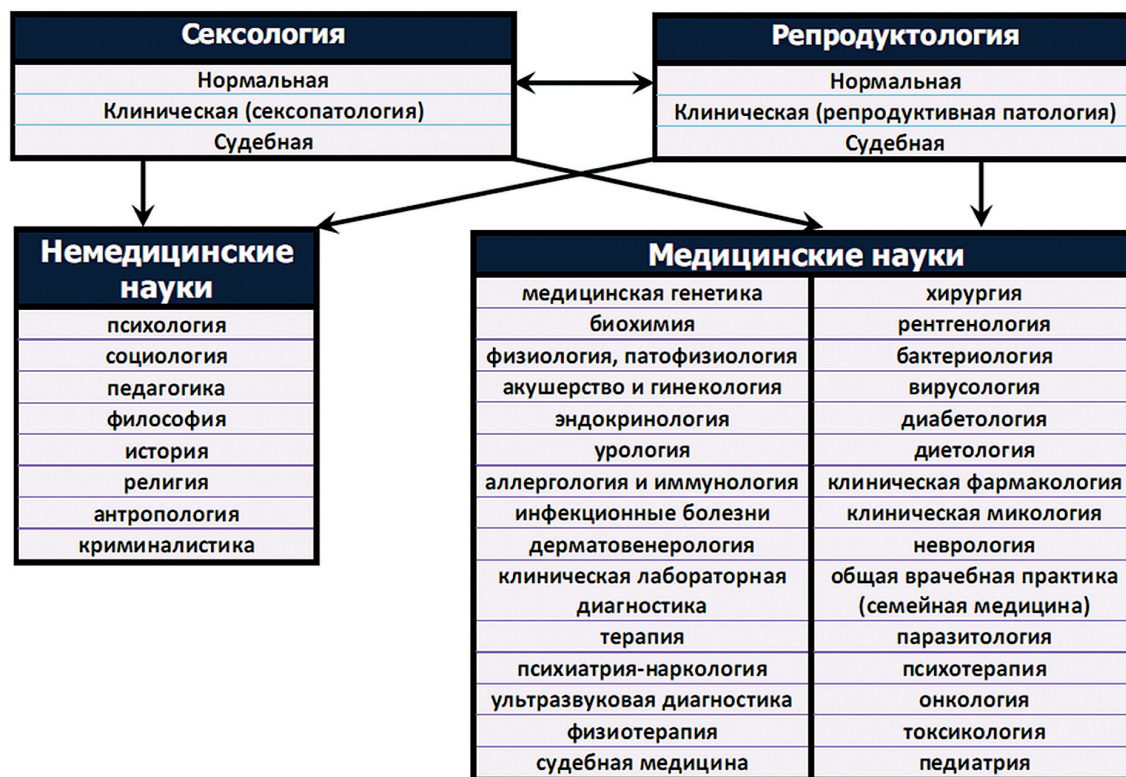


Рис. 1. Структура репродуктологии в сопоставлении с сексологией

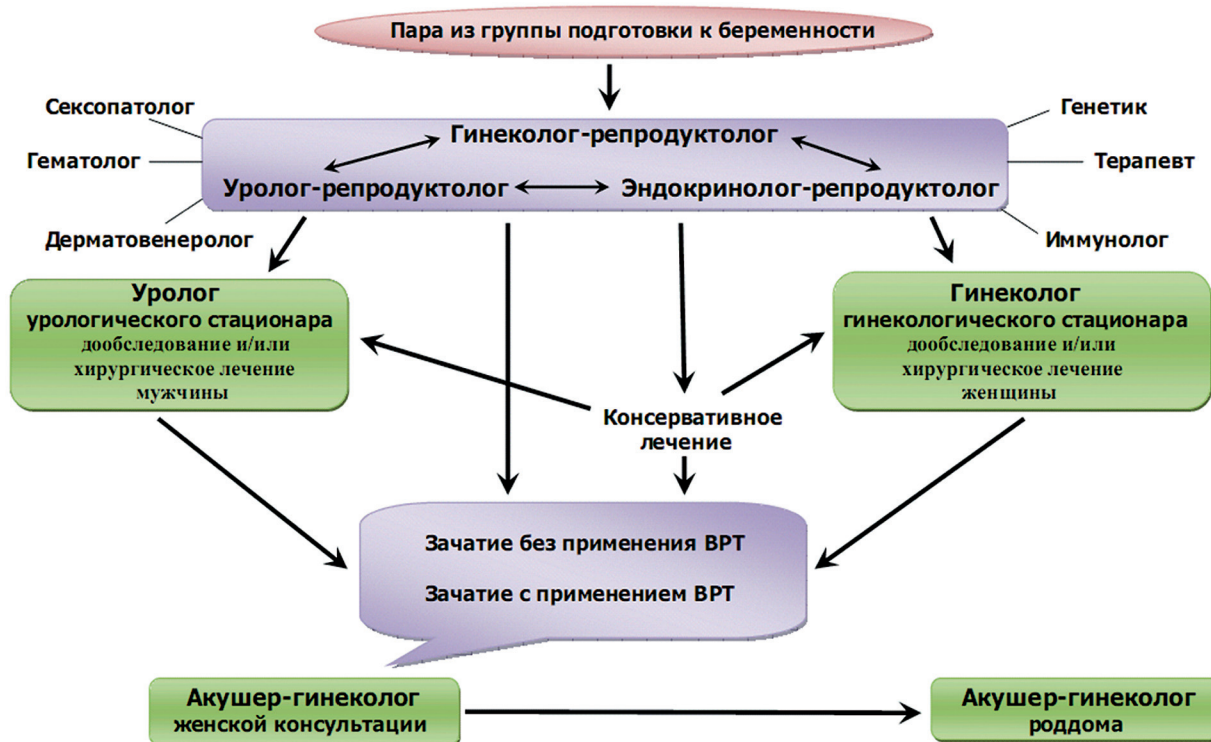


Рис. 2. Интеграция специалистов при подготовке пары к беременности

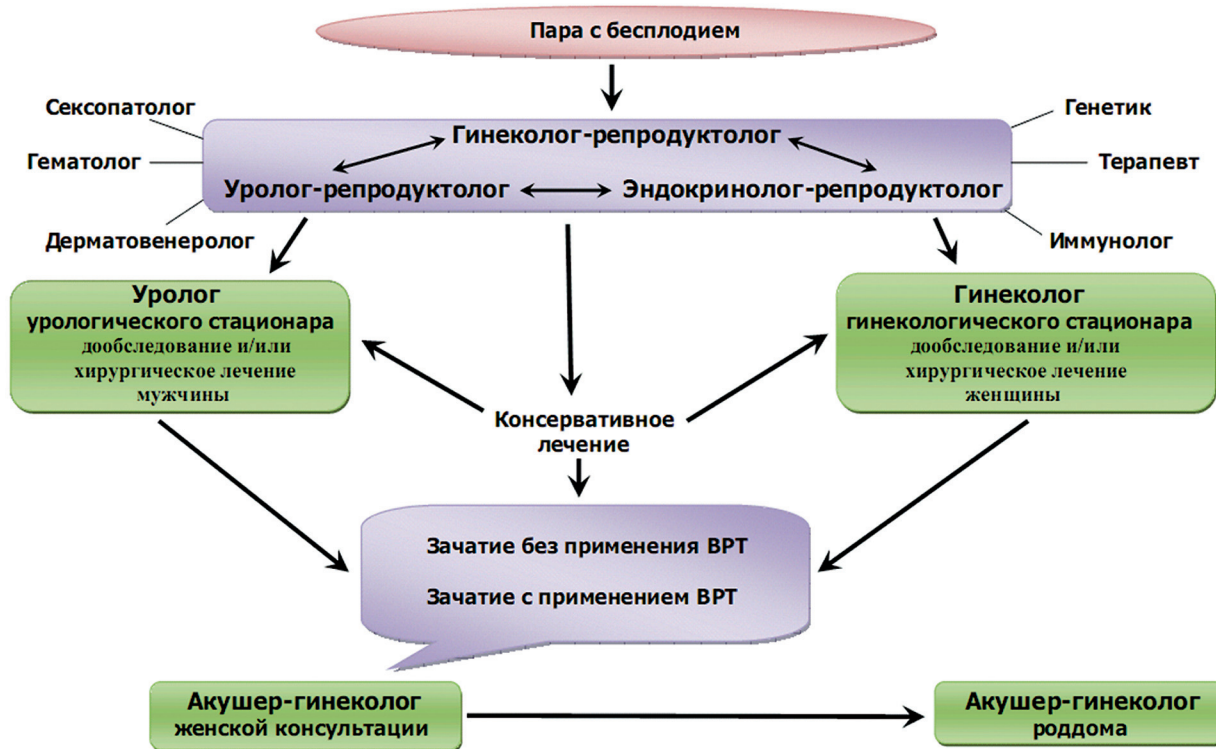


Рис. 3. Интеграция специалистов при лечении бесплодия в паре

лечения или при наличии абсолютных показаний для их проведения. Основной целью является предотвращение нежелательных осложнений со стороны женщины и новорожденного, а также повышение эффективности технологического процесса.

4. Проведение разных вариантов ВРТ.

5. Выявление причин возникновения и лечение некоторых синдромов у женщин из семейных пар, снижающих репродуктивное здоровье (синдром олигоменореи, предменструальный синдром, межменструальный болевой синдром, синдром альгодисменореи).

6. Выявление и устранение причин, приводящих к невынашиванию беременности в семейных парах; обследование женщин из группы риска по невынашиванию беременности (в анамнезе два и более самопроизвольных выкидыша либо неразвивающихся беременностей, антенатальная гибель плода в анамнезе, преждевременные роды с неблагоприятным исходом для плода, сочетание вышеперечисленных факторов).

7. Диагностика, коррекция и лечение эректильной дисфункции у мужчин.

8. Подбор методов контрацепции для регулирования детородной функции семейной пары, предотвращения незапланированных беременностей и неоправданных аборт.

9. При возникновении незапланированной беременности — подготовка женщины к искусственному аборту для минимизации ранних, поздних и отдаленных осложнений.

10. Проведение психотерапевтической коррекции в бесплодных семейных парах.

11. Профилактика женского и мужского бесплодия:

а) просветительная работа по защите от заражения возбудителями сексуально-трансмиссивных заболеваний;

б) своевременное выявление и лечение сексуально-трансмиссивных заболеваний (совместно с венерологами);

в) своевременное выявление и коррекция патологии у детей и подростков, приводящей к формированию бесплодия в репродуктивном возрасте (совместно с педиатрами);

г) вопросы диспансеризации детей и подростков с репродуктивными нарушениями.

Судебная репродуктология — это отрасль репродуктологии, которая должна изучать репродуктивное поведение человека применительно к нормам гражданского и уголовного права, а именно то поведение, которое можно рассматривать как противоправное.

На следующем этапе назрела необходимость определения репродуктолога как специалиста, его подготовки и взаимодействия с другими специалистами при решении задач, исходящих из структуры репродуктологии в системе амбулаторно-поликлинического звена практического здравоохранения.

Репродуктолог — это специалист с высшим профессиональным медицинским образованием и обязательным послевузовским профессиональным образованием: ординатура по гинекологии, или урологии, или эндокринологии, или по общей врачебной практике; аспирантура по одной из специальностей; далее — обязательное дополнительное образование (профессиональная переподготовка по репродуктологии — для гинекологов, урологов, эндокринологов с получением сертификата специалиста; тематическое усовершенствование — для врачей общей практики). В будущем можно будет создать ординатуру по репродуктологии. Могут иметь место одновременно оба варианта подготовки. Обязательно повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в образовательных медицинских учреждениях, учреждениях дополнительного профессионального образования, прохождение аттестации на получение квалификационной категории.

Предметом изучения репродуктологами должны являться пары как единое целое — как бесплодные семейные, так и готовящиеся к репродуктивной деятельности.

Методы изучения: совокупность клинического, клинко-лабораторного (в том числе бактериологического, вирусологического, иммунологического), генетического и инструментального методов.

Необходимость длительной подготовки специалистов связана с возможным длительным обследованием всех органов и систем у мужчины и женщины в составе семейной пары, влияющих на формирование нарушений в репродуктивной системе.

В *таблице* представлены данные тестирования гинекологов, урологов и эндокринологов по основным разделам репродуктологии на предмет их знаний по данным разделам. Показательно, что практически с половиной программы обучения специалисты не знакомы. Для сравнения представлен вариант необходимого уровня базовых знаний к окончанию переподготовки или ординатуры по данной дисциплине.

Врачи-репродуктологи (гинеколог-репродуктолог, уролог-репродуктолог, эндокринолог-

репродуктолог) должны входить в штат каждого амбулаторно-поликлинического учреждения (АПУ) — центра здоровья, центра планирования семьи, городской и районной поликлиник, медсанчасти — и взаимодействовать.

После введения ординатуры по репродуктологии, в штат данных учреждений может войти один или несколько врачей-репродуктологов. Должно предполагаться введение новых должностей в центрах здоровья, городских и районных поликлиниках, медсанчастях и 100 % переподготовка уже имеющихся специалистов в штате центров планирования семьи.

Основные направления работы репродуктологов АПУ с распределением потоков семейных пар можно представить следующим образом (рис. 2, 3). Репродуктологи должны работать

по двум вариантам стандартизованных карт обследования семейной пары: 1-й — для пар из группы подготовки к беременности; 2-й — для пар с уже установленным бесплодием. В процессе обследования пары идет взаимодействие трех специалистов с переподготовкой по репродуктологии в зависимости от специфики патологии мужчины или женщины.

Врач-репродуктолог АПУ по вопросам, касающимся сложных диагностических манипуляций и оперативного лечения мужчины и женщины в семейной паре, находящихся вне компетенции АПУ, для подготовки к естественному зачатию взаимодействует с соответствующими узкими специалистами (гинекологами, урологами, хирургами и другими) смежных лечебно-профилактических учреждений.

Базовые знания специалистами основных разделов репродуктологии

Основные разделы репродуктологии	Гинекологи	Урологи	Эндокринологи	Репродуктологи
Общие вопросы репродукции человека	—*	—	—	+
Строение и функция органов репродуктивной системы у женщин	+	—	+	+
Строение и функция органов репродуктивной системы у мужчин	—	+	+	+
Эмбриогенез и дифференциация пола. Нарушение половой дифференциации	—	—	—	+
Физиология и регуляция женской репродуктивной системы	+	—	+	+
Физиология и регуляция мужской репродуктивной системы	—	+	+	+
Методологические подходы по диагностике женского бесплодия	±	—	±	+
Методологические подходы по диагностике мужского бесплодия	—	±	±	+
Основы инфекционного процесса. Роль репродуктивно значимых инфекций в формировании бесплодия	—	—	—	+
Эндокринные формы женского бесплодия	±	—	+	+
Эндокринные формы мужского бесплодия	—	±	+	+
Неэндокринные и неинфекционные механизмы бесплодия у женщин	+	—	—	+
Неэндокринные и неинфекционные механизмы бесплодия у мужчин	—	+	—	+
Репродуктивные нарушения в детском и подростковом возрасте и вопросы профилактики бесплодия	—	±	±	+
Репродуктивные нарушения при другой эндокринной патологии	—	—	+	+
Влияние соматической патологии на формирование репродуктивных нарушений	—	—	—	+
Невынашивание беременности. Значение TORCH-инфекции в невынашивании	+	—	—	+
Планирование семьи и контрацепция	+	—	—	+
Вспомогательные репродуктивные технологии как один из методов лечения бесплодия	±	±	—	+
Количество отрицательных оценок**	11 (57%)	12 (63%)	9 (47%)	0

* Оценка 2; ± оценка 3; + оценка 4–5

** Учет только оценки 2

При наличии абсолютных показаний для применения ВРТ или невозможности естественного зачатия после тщательной подготовки семейной пары он проводит ее передачу медицинским учреждениям, занимающимся искусственным оплодотворением. Направление семейной пары осуществляется совместно с передачей стандартизированной амбулаторной карты, отражающей ее обследование и лечение в процессе подготовки к естественному зачатию ребенка или к искусственному оплодотворению.

Таким образом, введение в образовательную систему подготовки репродуктологов и регламентации их деятельности в амбулаторной системе практического здравоохранения позволит (рис. 4):

- улучшить состояние здоровья молодых семейных пар и увеличить количество зачатий естественным путем;

- снизить осложнения во время беременности и после родов, а также уменьшить смертность новорожденных и качественно улучшить состояние здоровья детей;

- проводить более тщательный отбор и подготовку семейных пар к вспомогательным репродуктивным технологиям, что повысит их эффективность, а также существенно уменьшит осложнения со стороны беременных, новорожденных и детей — как результат их применения;

- сэкономить государственные средства, расходующиеся на проведение вспомогательных репродуктивных технологий, а также на лечение и содержание больных новорожденных и детей.

Материал статьи составил основу проекта, нашедшего поддержку у многих авторитетных специалистов в этой области, и был представлен на рассмотрение в Правительство РФ.



Рис. 4. Результативность работы специалистов амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ) в сфере репродуктологии

Литература

1. *Бесплодный брак*. Современные подходы к диагностике и лечению / Под ред. В.И. Кулакова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. С. 616.
2. *Гинекология: Национальное руководство* / Под ред. В.И. Кулакова и др. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. С. 1072.
3. *Охрана репродуктивного здоровья мальчиков и юношей-подростков*: Информационное письмо МЗ РФ. М., 1999. С. 49.
4. *Тер-Аванесов Г.В.* Современные аспекты диагностики и лечения мужского бесплодия // В кн.: Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению / Под ред. В.И. Кулакова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. С. 275–360.
5. *Здоровье подростков*: Рук. для врачей / Под ред. О.В. Шарповой. СПб., 2007. С. 436.
6. *Кирьянов А.В., Калинин С.Ю.* Задержка полового развития у мальчиков // Андрология и генитальная хир. 2003. № 2. С. 20–29.
7. *Божедомов В.А., Теодорович О.В.* Клиническая эпидемиология мужского бесплодия // В сб.: Материалы II Всерос. конф. «Мужское здоровье». М., 2005. С. 39.
8. *Омаров М.Г., Тарусин Д.И., Румянцев А.Г.* Воспалительные заболевания в детской андрологической практике // Леч. врач. 2005. № 10. С. 70–73.
9. *Юрьев В.К., Куценко Г.И.* Общественное здоровье и здравоохранение. СПб.: Петрополис, 2000. С. 912.
10. *Мирский В.Е., Рицук С.В.* Руководство по детской и подростковой андрологии (организационно-клинические аспекты): Рук. для врачей. СПб.: Спецлит, 2008. С. 319.
11. *Шабров А.В., Рицук С.В., Мирский В.Е. и др.* Состояние здоровья молодого поколения России и Проект Реформы по его улучшению // Здравоохранение (журнал для руководителя и главного бухгалтера). 2010. № 9. С. 39–50.
12. *Рицук С.В., Мирский В.Е.* Состояние здоровья детей и особенности течения беременности после применения вспомогательных репродуктивных технологий // TERRA MEDICA. 2010. № 1. С. 34–37.
13. *Программа действий в области народонаселения и развития*: Международная конференция по народонаселению и развитию. Каир, 1994.

S. V. Rischuk, N. A. Tatarova, V. E. Mirsky, T. A. Dushenkova, S. N. Gusev

I. I. Mechnikov North-West State Medical University, Saint-Petersburg

Reproductology as science and doctors-reproductologists in the system of practical public health

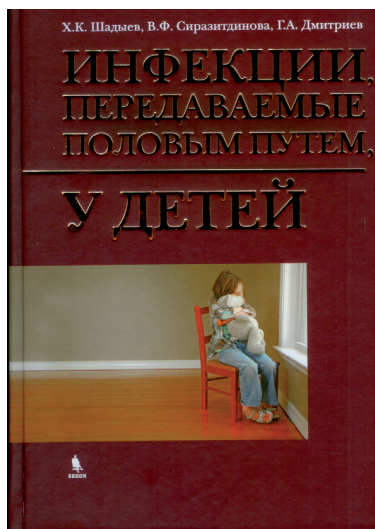
The analysis of reproductive health in children and adolescents in Russia have been conducted. The critical evaluation of approaches to overcome the crisis situation was given. «Reproductology» was defined as science, its structure and status of the doctor-reproductologist in the system of practical health care were marked. Basic knowledge of specialists dealing with reproductive problems was assessed, according to the main sections of reproductology. We present the estimated integration of the experts in preparing couples for pregnancy and infertility treatment, as well as the expected impact of specialists of the outpatient clinics in the field of reproduction.

Key words: infertile couples, reproductology, doctors-reproductologists

ISBN 978-5-9518-0470-9 Авторы: **Шадыев Х.К., Сиразитдинова В.Ф., Дмитриев Г.А.**

Название: **Инфекции, передаваемые половым путем, у детей**

Год издания: 2011. Переплет: твердый. Кол-во стр.: 392.



Иллюстрированное руководство посвящено весьма актуальной проблеме инфекционных заболеваний, преимущественно или частично передаваемых половым путем (ИППП). Авторы представили современные сведения об особенностях передачи возбудителей ИППП, развитии патологических состояний и течения заболеваний у детей различного возраста, а также инфицированных беременных. Особый акцент сделан на клинико-лабораторных, инструментальных методах обследования и подходах к лечебным и профилактическим мерам.

В книге представлены многочисленные рекомендации по ведению пациентов с учетом перспективных направлений биологии и медицины, позволяющие оптимизировать процессы диагностики, лечения и реабилитации. Авторский коллектив, включающий дерматовенерологов, акушеров-гинекологов, педиатров, инфекционистов, предпринял попытку проанализировать и обобщить многочисленные научно-прикладные исследования и практические разработки, направленные на снижение уровня заболеваемости, предотвращение распространения инфекций и повышение качества жизни подрастающего поколения и их семей.

Книга предназначена широкому кругу врачей, специалистов в области диагностики, эпидемиологии и лечения больных.