

УДК 364.043.4+314.172+612.6

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ БЕСПЛОДИЯ СРЕДИ МУЖСКОГО НАСЕЛЕНИЯ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Радченко О.Р., Балабанова Л.А.

*ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения и социального развития РФ, Казань,
e-mail: radch.olga@gmail.com; balabanova-la@mail.ru*

Рассматривая проблему мужского бесплодия, необходимо рассматривать организацию первичной профилактики как систему мероприятий, направленных на предупреждение возникновения нарушений в мужской половой сфере путем устранения, ослабления или нейтрализации воздействия неблагоприятных факторов среды обитания и образа жизни человека, а также путем повышения неспецифической резистентности организма. При этом система профилактических мероприятий должна охватывать всю жизнь человека. Комплексное углубленное исследование (обследована выборка из 2304 мужчин с идиопатическим бесплодием, обратившихся в отделение планирования семьи и репродукции ГМУ «Республиканской клинической больницы Министерства здравоохранения Республики Татарстан» в 2009 и 2010 гг.) позволило обосновать схему профилактической работы с мужчинами репродуктивного возраста. Предложенный подход позволит добиться снижения репродуктивной патологии, обусловленной воздействием социально-гигиенических факторов и неблагоприятной средой обитания. Охрана репродуктивного здоровья мужчин требует усиления внимания и дальнейшей дифференциации подходов к вопросам здорового образа жизни.

Ключевые слова: мужская репродуктивная система, бесплодие, факторы риска; негативное воздействие экологических факторов

METHODOLOGICAL APPROACHES TO PREVENTION WORK OF INFERTILITY IN MALE POPULATION AT REGIONAL LEVEL

Radchenko O.R., Balabanova L.A.

Kazan State Medical University, Kazan, e-mail: radch.olga@gmail.com, balabanova-la@mail.ru

Considering the problem of male infertility, it is necessary to consider the primary prevention organization as a system of measures aimed at preventing the occurrence of disturbances in the male genital area by eliminating, reducing or neutralizing the impact of unfavorable environment and way of life, and by raising nonspecific resistance. In this case, the system of preventive measures should cover the whole human life. Integrated in-depth study (examined a sample of 2304 men with idiopathic infertility, contact the Department of family planning and reproductive Republican Clinical Hospital of the Ministry of Tatar-Republic Health in 2009 and 2010) validated the scheme of preventive work with reproductive-age men. The proposed approach will lead to reduction of reproductive disease caused by the influence of socio-hygienic factors and unfavorable habitat. Reproductive health of men requires greater attention and further differentiation of approaches to healthy living.

Keywords: male reproductive system, infertility, risk factors, negative influence of ecological factors

Одной из важных и широко обсуждаемых проблем современного общества является охрана репродуктивного здоровья населения [5, 10]. Репродуктивные проблемы в браке, включающие мужское бесплодие, являются важной составляющей демографических процессов, поэтому попытки их разрешения имеют не только медицинскую, но и социальную значимость. Данные, представленные в литературе, свидетельствуют, что за последние 50 лет создалась сложная медико-демографическая ситуация (снижение рождаемости, сокращение средней продолжительности жизни, значительный рост числа заболеваний инфекционной и неинфекционной природы) [6, 8]. Одной из причин сложившейся ситуации учёные считают воздействие неблагоприятных экологических факторов и образа жизни [10]. Образ жизни современного человека, особенности его среды обитания, воздействие токсических факторов приводят к развитию хронической неспецифической интоксика-

ции, оказывающей отрицательное влияние на все функции организма, в том числе и на репродуктивную [1, 2, 6, 10].

Поэтому в условиях демографического кризиса одной из основных задач является разработка методов коррекции изменений в репродуктивной системе с одновременной минимизацией факторов риска, приводящих к дополнительной заболеваемости населения страны.

В России разработаны и успешно реализуются программы профилактики болезней системы кровообращения, онкопатологии, травматизма при дорожно-транспортных происшествиях и некоторых других хронических неинфекционных заболеваний, в рамках же повышения рождаемости профилактический раздел по работе с мужчинами, испытывающими сложности с зачатием детей, практически отсутствует. Между тем, одной из задач, представленных в «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года», явля-

ется укрепление репродуктивного здоровья населения, укрепление института семьи [7]. Предложенная программа профилактики бесплодия у мужчин на региональном уровне позволяет проводить коррекцию возникающих изменений в репродуктивной системе, вызванных негативным действием факторов окружающей и (или) производственной среды и (или) образа жизни, и направлена на решение актуальной медико-социальной проблемы, имеющей государственное значение.

Организацию первичной профилактики мужского бесплодия необходимо рассматривать как систему мероприятий, направленных на предупреждение возникновения нарушений в мужской половой сфере путем устранения, ослабления или нейтрализации воздействия неблагоприятных факторов среды обитания и образа жизни человека, а также путем повышения неспецифической резистентности организма. При этом система профилактических мероприятий должна охватывать всю жизнь человека.

Наиболее эффективным направлением профилактики заболеваемости репродуктивной сферы у мужчин является профилактика, направленная на выявление и устранение возможности воздействия на человека факторов окружающей и производственной среды, а также формирование здорового образа жизни. Основную роль при этом играют Центры планирования семьи и репродукции, Управление Роспо-

требнадзора (отдел социально-гигиенического мониторинга, отдел гигиенического воспитания населения, лаборатория ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии») и Министерство здравоохранения («Центры здоровья», «Центры медицинской профилактики») и т.д.).

Внедрение профилактических мероприятий по снижению бесплодия в популяции мужчин должно строиться на следующих принципах: координация профилактической работы в регионе; системная и дифференцированная работа со всеми контингентами (категория 1: мальчики-дети-мальчики-подростки – юноши – здоровые мужчины; категория 2: мужчины, впервые обратившиеся к специалистам с проблемой бесплодия в браке; категория 3: мужчины с установленным диагнозом бесплодие, проходящие лечение в специализированных центрах); оценка ситуации и мониторинг эффективности профилактической программы.

При этом следует учитывать специфику региональных условий (климатогеографических, демографических, социально-экономических, культурных), кадрового потенциала специалистов, осуществляющих профилактическую деятельность. Кроме того, не следует забывать, что все факторы, и эндогенные, и экзогенные можно разделить на «управляемые» (отмечены на рис. 1 серым цветом) и на те, на которые влияние не может быть оказано – «неуправляемые».



Рис. 1. Управляемые и неуправляемые факторы (эндогенной и экзогенной природы), определяющие состояние репродуктивного здоровья и влияющие на фертильность мужчин

Главной целью для внедрения программы профилактики мужского бесплодия на региональном уровне является минимизация факторов риска, создание условий по формированию здорового образа жизни, что, в конечном итоге, приведёт к повышению рождаемости в регионе.

При этом первичная профилактика (предупреждение негативного воздействия социальных, гигиенических и других факторов на мужское население) должна быть ориентирована на общую популяцию детей, подростков, молодёжи, здоровых мужчин (категория 1), поэтому является наиболее массовой, направлена на сохранение (укрепление) здоровья. Прерогатива действия валеологов, врачей по гигиеническому воспитанию населения и Центров здоровья при взаимодействии со специалистами Роспотребнадзора посредством различных форм и средств обучения, включая средства массовой информации.

Вторичная профилактика (раннее выявление и лечение начальных стадий бесплодия и предшествующих состояний) – избирательна, и ориентирована на мужчин, проживающих в браке более года, желающих иметь детей, но столкнувшихся с проблемой бесплодия и поэтому обратившихся в специализированные кабинеты или центры репродукции (категория 2). По нашему опыту, среднее время проживания мужчин в бесплодном браке – $5,2 \pm 3,12$ года. Из обследованных нами 2304 пациента с идиопатическим бесплодием (обратившихся в отделение планирования семьи и репродукции ГМУ «Республиканской клинической больницы Министерства здравоохранения Республики Татарстан»¹ в 2009 и 2010 гг.), 58,36% мужчин имеют проблемы с зачатием в течение 1–5 лет, 21,96% – в течение 6–10 лет, 12,17% – 11 и более лет [2]. Кроме того, нами выявлена достоверная тенденция увеличения ($y = 0,47x + 32,21$; $R^2 = 0,68$) среднего возраста обратившихся мужчин – на 22,9 месяца за изученный период: с $32,63 \pm 6,3$ лет в 2006 году до $34,52 \pm 6,48$ лет в 2010 году [4]. Обращает на себя внимание то, что показатели обращаемости мужчин из городской местности превышают показатели обращаемости из сельской местности. Кроме того, обращение мужчин из сельской местности происходит в среднем на 1 год позже по сравнению с мужчинами из городов РТ (причём в бездетном браке эти мужчины находятся в среднем на 2 года дольше). С точки зрения клиники, перечисленные обстоятельства

¹ В 2011 году переименован в Республиканский центр планирования семьи и репродукции ГМУ Казанский филиал «Ава-Петер».

могут неблагоприятным образом сказаться на исходе лечения (поздняя диагностика, задержка квалифицированного лечения).

Третичная профилактика (предупреждение возникновения, а также раннее выявление и лечение возможных рецидивов заболевания в период после завершения основного курса лечения) является преимущественно медицинской, индивидуальной и ориентирована на мужчин с установленным диагнозом бесплодия (категория 3). Такая профилактика направлена на предупреждение дальнейшего развития заболевания, уменьшение вредных последствий. Этапы и уровни организации профилактической работы включают (рис. 2):

I. Организационный этап. Предусматривает создание «координационного совета» (в модели – «организации информационного обеспечения») для координации действий по реализации программы. В состав совета должны входить представители администрации региона, специалисты медицинского профиля (организаторы здравоохранения, андрологи, урологи, гигиенисты, при необходимости врачи других специальностей), представители технической инспекции, охраны труда, природоохранных и профсоюзных организаций, СМИ и т.д. Также на данном этапе необходимо организовать подготовку и переподготовку специалистов, участвующих в реализации программы.

II. Этап гигиенического анализа. Включает в себя работу по выделению среди мужчин региона группы повышенного риска и организацию мониторинга за состоянием их репродуктивного здоровья (в случае необходимости – подключение лечебных манипуляций), а также проведение профилактических мероприятий (санитарно-просветительную работу).

III. Этап индивидуальной профилактики (I и II уровни модели управления). Существующая урологическая служба поликлиник не рассчитана на диагностику репродуктивных проблем и их лечение, поэтому мальчик или юноша-подросток, а зачастую зрелый мужчина с бесплодием не имеют конкретного адреса обращения. Между тем, система охраны репродуктивного здоровья мужчины должна быть организована (по аналогии с женской гинекологической службой) как сеть учреждений урологического и андрологического профиля (смотровые кабинеты, консультации для мужчин, служба детской и подростковой андрологии). Именно в эти кабинеты и должны поступать данные о группах риска (полученные в ходе выполнения работы на II этапе), проводиться регулярные осмотры и беседы с прикрепленным контингентом.

том. При этом важно создать эффективную систему просветительной и воспитательной работы, чтобы в дальнейшем достичь уровня информированности у мужского населения, позволяющего изменить его отношение к проблеме бесплодного брака.

Начиная со школы, учить мальчиков и юношей основным мерам профилактики, знакомить с ранними симптомами заболевания; в более раннем возрасте (в детском саду) последовательно прививать навыки здорового образа жизни.



Рис. 2. Организационная схема профилактики бесплодия у мужчин на региональном уровне

Мужчин, у которых обнаружены нарушения в репродуктивной системе или имеется проблема бесплодного брака в анамнезе, следует направлять в специализированные центры репродуктивной медицины (III уровень).

Особо необходимо отметить участие таких мужчин в профилактических программах, направленных против таких факторов риска, как табакокурение, злоупотребление алкоголем, неправильное питание, недостаточная физическая активность, увеличение массы тела и ожирение. Их реализация имеет целью не только профилактику возникновения бесплодия в мужской популяции, но также других хронических неинфекционных заболеваний.

Список литературы

1. Алексеева М. Л., Екимова Е. В., Колодько В. Г. Регуляция репродукции и алгоритмы диагностики ее нарушений // Проблемы репродукции. – 2007. – Т. 13, № 3. – С. 15–24.
2. Зачепило А.В., Артифевков С.Б. Особенности этиологии и патогенеза нарушений функции мужской репродуктивной системы, обусловленных экологическими факторами // Проблемы репродукции – 2007. – № 4, Т. 13. – С. 76–80.
3. Вафин Р.Г., Радченко О.Р., Сабирова Ф.М. Тенденции изменений качества эякулята жителей Республики Татарстан // Проблемы репродукции. – 2010. – № 2. – С. 63–65.
4. Радченко О.Р., Вафин Р.Г. Особенности структуры заболеваемости мужским бесплодием в Республике Татарстан

по морфологическим данным и обращаемости к специалистам // Профилактическая медицина. – 2011. – № 3.

5. Стратегия в области репродуктивного здоровья в целях ускорения прогресса в направлении достижения международных целей и задач в области развития / Всемирная организация здравоохранения. – 2004. – 32 с.

6. Тер-Аванесов Г.В. Проблемы репродуктивного здоровья мужчин: практическое руководство. – М., 2004 – 109 с.

7. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года: Указ Президента РФ № 1351 от 9 октября 2007 года.

8. Dupas C, Christin-Maitre S. What are the factors affecting fertility in 2008? // Ann Endocrinol. – Paris, 2008. – Vol. 9, № 69. – P. 1–61.

9. Report of a WHO / UNFPA Technical Consultation. / National-level monitoring of the achievement of universal access to reproductive health: conceptual and practical considerations and related indicators. – WHO 13–15 March 2007, Geneva. – 46 p.

10. Ziebe S., Devroey P. Assisted reproductive technologies are an integrated part of national strategies addressing demographic and reproductive challenges // Hum Reprod. – 2008. – Vol. 16. – P. 1230–1251.

Рецензенты:

Фролова О.А., д.м.н., профессор кафедры общей гигиены, ГОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», г. Казань;

Имамов А.А., д.м.н., профессор, зам. руководителя Управления Роспотребнадзора по Республике Татарстан, г. Казань.

Работа поступила в редакцию 10.10.2011.