

## ОРГАНИЗАЦИЯ АНДРОЛОГИЧЕСКОЙ И СЕКСОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ

Третьякова О.С., Сухарева И.А.

Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского

В статье представлен анализ организации службы андрологии и сексологии в Республике Крым. Дан анализ работы службы. Выявлены проблемы здоровья у мужчин полуострова, особенности региональной патологии. Определены приоритеты развития службы. Обоснована необходимость принятия решений на общегосударственном уровне.

**Ключевые слова:** репродуктивное здоровье мужчин, андрологическая служба, сексуальное здоровье, бесплодие, организация здравоохранения, Крым.

**Постановка проблемы.** В последние десятилетия в большинстве стран мира, в том числе в Украине и России, сформировалась модель суженного воспроизводства населения, которая характеризуется падением коэффициента рождаемости и уменьшением доли повторных рождений [17]. Немалый вклад в этот процесс вносит бесплодие [1, 3, 10].

**Анализ последних исследований и публикаций.** Рост бездетности начался и продолжается до сих пор как за счет добровольной бездетности, так и за счет бесплодия в браке. В наши дни даже пишут о новой эре – «новом режиме рождаемости» [7]. В конце 70<sup>х</sup> гг. количество бесплодных пар в мире составляло 5% [15]. Сегодня эта цифра достигает 10-15% по обращаемости [1] и доходит до 18-20%, а по некоторым данным с учетом активного выявления – до 30% [1, 3]. Мировая статистика показывает, что почти каждая восьмая семья сталкивается с проблемой зачатия ребенка, а каждая шестая супружеская пара является бесплодной [7]. На фоне тенденции к общему снижению рождаемости в высокоразвитых странах проблема бесплодия в семье приобретает не только медицинский, но и социальный аспект [9, 12]: по определению ВОЗ уровень в 15% бездетных пар является свидетельством того, что проблема приобрела государственные масштабы [3, 10]. Такая кризисная демографическая ситуация во многом определяется ухудшением здоровья, негативными социальными и техногенными влияниями на человека, к которым мужчины оказались менее устойчивы [1]. По данным литературы как в Украине, так и России от 10 до 17% семей бесплодны, при этом практически в половине (45%) случаев это связано с нарушением репродуктивного здоровья мужчин (против 40% бесплодных женщин) [14], остальные же 15% бесплодных пар приходится на редкие формы бесплодия. Это подчеркивает необходимость одновременного обследования и лечения обоих супругов, оказания не меньшего внимания здоровью мужчины, т.е. развитию андрологической службы.

За последние годы нарушение репродуктивной функции мужчин, состоящих в бесплодном браке, приобрело особую медицинскую и социальную значимость: демографические показатели в Украине, России и многих странах мира свидетельствуют об увеличении частоты инфертильного состояния мужчин, достигающей 30-50% [2, 4, 5]. И если в лечении женского бесплодия достигнуты значительные успехи, то мужское бесплодие долго ожидало внимания медицины и общества в целом, а достижения в лечении этой патологии во всем мире остаются достаточно скромными, не смотря на то, что ВОЗ считает проблему фертильности одной из важнейших проблем современной науки [7]. Не секрет, что несмотря на совершенствование методов клинично-лабораторного обследования, развернутую

сеть акушерско-гинекологической помощи и широкое внедрение вспомогательных репродуктивных технологий, показатели по бесплодию не имеют тенденции к снижению [7, 8]. Не является исключением и Крым, так 15-20% супружеских пар региона состоят в бесплодном браке, причем удельный вес мужского бесплодия составляет 34-54%. В этих условиях не вызывает сомнений необходимость в более пристальном внимании к проблемам мужского здоровья, недостаточная изученность которых очевидна. Успешность их решения в значительной степени зависит от достоверного анализа медико-социальных аспектов, а также клинично-эпидемиологических особенностей, характерных для секретного региона, и, конечно же, организации сексологической и андрологической помощи в нем. Вот лишь некоторые из проблем мужского здоровья. В последнее время отмечается рост числа пороков развития и заболеваний половых органов у мужчин, а также подростков и детей [1, 10, 16], вызванными масштабными социально-экономическими изменениями в обществе, экологическим неблагополучием, ростом заболеваний передающихся половым путем, употреблением наркотиков, выявляемостью патологии во время проф.осмотров детей и подростков [11, 13]. Отмечен рост числа хронических заболеваний у детей и, в частности, андрологических заболеваний, оказывающих в последующем при отсутствии их лечения неблагоприятное влияние на репродуктивную и копулятивную функции у мужчин. Это прежде всего такие заболевания как орхиты (последствия эпидемического паротита), крипторхизм, фимоз, гипо- или эписпадия, варикоцеле, гипогонадизм, не выявленные своевременно (в детском возрасте) и приводящие к бесплодию, импотенции, психическим заболеваниям у мужчин [2, 15]. Это, в свою очередь, приводит к разрыву семейных отношений, распаду семьи, алкоголизации, наркомании. Особую роль играют заболевания инфекционной природы. Так, из года в год растет число лиц с урогенитальным хламидиозом, что приводит к нарушению репродуктивной функции. Не случайно ВОЗ определяет эту патологию как серьезную проблему международного здравоохранения [11]. Не менее значимой проблемой современной андрологии являются воспалительные заболевания предстательной железы (хронический простатит) и семенных пузырьков (везикулит), поражающие мужчин репродуктивного возраста, имеющие широкое распространение и приводящие к таким осложнениям как бесплодие и импотенция. Нельзя не отметить такую проблему как половые расстройства у мужчин. Ранее считалось, что почти 70-80% половых расстройств имеют психоневрогенный функциональный характер, однако в последнее время выявлено, что почти 60-80%

нарушений эрекции у мужчин возникает вследствие органических причин, таких как сосудистые поражения, заболевания эндокринных желез и центральной нервной системы [9, 16].

**Выделение нерешенных ранее частей общей проблемы.** В настоящее время как в российском, так и украинском практическом здравоохранении имеет место парадоксальный факт диспропорции развития гинекологии и андрологии, как двух медицинских дисциплин, изучающих половую систему мужского и женского организма. С одной стороны, имеется хорошо организованная система организационной, лечебно-профилактической помощи женщинам в виде специализированных гинекологических стационаров и женских консультаций, центров планирования семьи, перинатальных центров, осуществляется интенсивная подготовка врачей-гинекологов, с другой стороны, наблюдается отсутствие единой специализированной помощи при мужском бесплодии, заболевании половых органов у мужчин, самостоятельных андрологических стационаров и врачей-андрологов. Для устранения этого разрыва начали создаваться кафедры андрологии при медицинских ВУЗах, разрабатываются системы подготовки врачей-андрологов, издаются специальные пособия и руководства. Несмотря на свою востребованность и значимость для мужского здоровья, до сих пор нет четкого определения профессиональной роли врача-андролога. Из-за неопределенности статуса проблемами андрологии занимаются врачи иного профиля, действия которых ограничены рамками их специальности. Отсутствие четких стандартов терапии часто приводит к оказанию некачественной медицинской помощи. Информационный хаос, создаваемый многочисленными средствами массовой информации, обилие рекламы, нередко пропагандирующей непрофессиональные методы лечения, ставят мужчину, страдающего андрологическим заболеванием, в тупик. Нерегламентируемая деятельность сети коммерческих организаций, занимающихся вопросами мужского здоровья, вызывает сомнения в качестве оказываемой ими медицинской помощи.

**Цель:** анализ организации андрологической и сексологической службы в Республике Крым, выявление проблем и перспектив развития.

**Результаты:** Базовой структурой, выполняющей научно-методическую и организационную функции, оказание специализированной андрологической и сексологической помощи населению Крыма является Крымский межрегиональный центр планирования семьи и репродукции человека городского родильного дома № 1 г.Симферополя, на базе которого был создан Отдел сексологии, андрологии и психотерапии (САП) в соответствии с приказом № 171 МОЗ Украины от 27.11.1992 г. «Об улучшении сексологической и андрологической помощи населению Украины», а также соответствующих приказов № 31 МЗ АРК от 23.02.93 г. и № 72 Управления здравоохранения Симферопольского горисполкома от 02.06.1993 г. Основные задачи отдела САП: оказание специализированной медицинской помощи больным с андрологическими и сексуальными расстройствами, в т.ч. консультативно-диагностический отбор больных, нуждающихся в стационарном лечении, комплексная терапия больных с соответствующими расстройствами с применением психотерапии, тренингов по сексуальному поведению, физиолечения, рефлексотерапии, фармако-терапии и других специальных процедур; оказание психологической помощи семьям, находящимся в конфликтной ситуации; проведение санитарно-про-

светительной и психопрофилактической работы с населением, особенно с молодежью, по вопросам полового воспитания, сексуальной культуры; научно-методическая деятельность по сексологии, андрологии и психотерапии.

На базе отдела САП функционируют два андрологических кабинета, оказывающих амбулаторную помощь мужскому (в т.ч. детям и подросткам) населению г. Симферополя, а также городов и районов Крыма по сексологическим, андрологическим, семейно-психологическим, психотерапевтическим проблемам, в том числе, сочетанным с бесплодием в браке, а также осуществляющих организационно-диагностическую работу по донорскому обеспечению репродуктивных программ отделения планирования семьи. Основной клинический прием по проблемам сексологии и андрологии осуществляется сотрудниками отдела сексологии, андрологии и психотерапии, а также консультантами, смежными специалистами, прошедшими соответствующую подготовку по сексологии и андрологии, во всех крупных клиниках г. Симферополь, в то время как в регионах Крыма эту помощь оказывают только смежные специалисты (урологи, гинекологи-репродуктологи, консультанты по вопросам планирования семьи, дерматовенерологи, психотерапевты). На сегодняшний день служба представлена врачами САП (врач-сексопатолог, врач-андролог-уролог, врач-психотерапевт, дерматовенеролог, психолог), 48 консультантами (8 штатных) в г. Симферополь, 29 консультантами в других регионах Крыма.

Направление больных, проживающих в Симферополе, и их супругов на консультации и лечение в отдел САП осуществляется врачами городских поликлиник и стационаров многопрофильных больниц, в то время как больных из городов и районов Крыма – консультантами городских и районных кабинетов и центров планирования семьи, гинекологами женских консультаций, врачами санаториев, специалистами Центров социальных служб для молодежи и консультантами (врачами, психологами, педагогами, социальными работниками) «Телефонов доверия». Пациенты также могут обращаться самостоятельно. В отделе САП оказывается специализированная медицинская помощь больным с сексуальными расстройствами как первичного, так и вторичного (нейроэндокринного, психогенного, сосудистого, уrogenитального и др.) генеза; пациентам с девиациями сексуального поведения; детям и подросткам с нарушениями психосексуального и соматосексуального развития; супружеским парам с бесплодием; пациентам с невротическими состояниями. Больным проводится комплексное обследование, включающее как общесоматическое, так и специальное, сексологическое обследование. Оцениваются сексологический и психический статус, преморбидные особенности, а также определяется неврологический, эндокринный и уrogenитальный статусы. Проводятся все необходимые лабораторные методы обследования: исследование секрета предстательной железы, простая и развернутая спермограмма с центрифугированием, гормональное исследование (в т.ч. половые гормоны), кариотипирование, оценка полового хроматина, хромосомный анализ. Проводится бактериологическое (мазки, соскобы, эякуляты) и иммунологическое (ИФА, ПЦР) исследование на наличие возбудителей заболеваний передающихся половым путем. При необходимости проводятся дополнительные методы исследования (генитография и УЗИ с оценкой кровообращения репродуктивной сферы мужчин с применением ректального датчика), а также

консультации смежных специалистов других клинических баз. Основные показатели деятельности отдела САП за последние 5 лет представлены в табл. 1.

Как прослеживается из табл.1, большинство показателей работы САП имеют рост, в частности, посещения пациентов сексологического профиля, по поводу бесплодия (с ежегодным приростом обращаемости по проблемам мужского бесплодия и сексуальных дисфункций от 9 до 46%), причем преимущественно за счет жителей городов и районов Крыма, что может быть связано с расширением информационной работы специалистов среди населения. Что же касается ситуации в регионах Крыма, то внештатные консультанты в 2013 году в городах и районах Крыма выявили сексуальных дисфункций: первичных – 165, вторичных – 260; мужское бесплодие: первичное – 112, вторичное – 91, что говорит о достаточно высокой выявляемости смежными специалистами проблем сексуального и репродуктивного здоровья среди контингента больных своего профиля. Однако, эти цифры не отражают реальную заболеваемость и распространенность проблем.

При анализе сексуальных расстройств у мужчин Крыма при первичной и вторичной сексуальных дисфункциях в 2013г. отмечается преобладание гипозрекции (35) при первичных расстройствах и гиполибидемии (38) при вторичных дисфункциях, что вероятно, может быть объяснено наличием основного заболевания соматической или психической сферы у мужчин с вторичными расстрой-

ствами. Как свидетельствуют результаты лечения первичных сексуальных дисфункций в 2013г., полную коррекцию дисгармонии (по сперматологическим критериям) удалось провести в 57% случаев, значительное улучшение было достигнуто у 20% пациентов, частичная коррекция – у 8% больных, не было зарегистрировано улучшения у 10% пролеченных. В тоже время в 3% случаев был зафиксирован рецидив через 1 год, у 2% – через 2 года.

Как видим, здоровье мужчин требует пристального внимания и принятия общегосударственной стратегии сохранения их репродуктивного здоровья.

**Выводы.** Создание и организация андрологической службы Республики Крым отвечает потребностям времени. При сложившемся суженном характере воспроизводства населения, одним из элементов активной демографической политики государства, предусматривающей стимулирование рождаемости среди населения активного фертильного возраста, в т.ч. и в Крыму, должна стать борьба за сохранение репродуктивного здоровья мужчин, включающая интегрирующее воздействие всех специалистов. Для решения многочисленных проблем андрологии необходима правильная организация профилактической, диагностической и реабилитационной помощи андрологическим больным. Необходимо выработать единую тактику обследования и лечения андрологических больных, улучшить подготовку детских и взрослых врачей-андрологов, т.к. одной из важнейших задач андрологии является предупреждение развития мужского бесплодия.

Таблица 1

**Основные показатели деятельности отдела САП отделения планирования семьи ГКРД № 1 (2009-2013 гг.)**

Показатели	2009	Динамика в сравнении с предыдущим годом (%)	2010	Динамика в сравнении с предыдущим годом (%)	2011	Динамика в сравнении с предыдущим годом (%)	2012	Динамика в сравнении с предыдущим годом (%)	2013	Динамика в сравнении с предыдущим годом (%)
Первичная обращаемость	590	-27	645	+9,3	718	+11,3	558	-29	535	-0,5
Повторная обращаемость	4013	-21	4043	+0,7	3593	-11,1	4118	+14,6	4865	+15,5
Общая обращаемость	4603	-22	4688	+1,84	4311	-8	4676	+8,4	5400	+13,4
Лечебные манипуляции	2496	-12	2280	-8,6	1851	-20,4	2010	+8,6	2045	+1,8
Жители Симферополя	314	-31	351	+11,7	417	+18,8	338	-19	339	+0,3
Жители Крыма	276	-22	294	+6,5	301	+2,4	220	-17	196	-12
Пациенты андрологического профиля	1340	+6	1056	-21,1	1318	+24,8	1151	-16,6	1477	+32,1
Мужское бесплодие	2342	-13	2474	+5,6	1851	-25,2	2165	+17	2698	+19,8
Пациенты сексологического профиля	779	-21	605	-23,3	578	-4,5	834	+44,3	880	+5,3
Снято с диспансерного учета	23	+21	100	+434	19	-71	5	-74	27	+81
Консультации медицинского психолога	142	-	553	+389,4	564	+1,2	526	-6,7	345	-53

Источник: разработано авторами

**Список литературы:**

1. Богданов Ю. А. К вопросу о распространенности мужского бесплодия / Богданов Ю. А., Карпунина Т. И., Зуева Т. В. [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL: <http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/pdf.php?id=1135>
2. Глыбочко В. П. Практическая урология / В. П. Глыбочко, Ю. Г. Аляева. – // М.: Медфорум. 2012. – 309 с.
3. Малярская М. М. Социально-медицинские аспекты проблемы бесплодного брака [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL: <http://www.med2000.ru/art300/artikl312.htm>
4. Нишлаг Э. Андрология. Мужское здоровье и дисфункция репродуктивной системы / Нишлаг Э., Баре Г. М. // М.: Медицинское Информационное Агентство – МИА. – 2005. – 554 с.
5. Шадеркин И. А. Итоги Международного конгресса по андрологии 24-26.05.06, Сочи / Шадеркин И. А., Шадеркина В. А. // Андрология и генитальная хирургия. – 2006. – № 3. – С. 72.
6. Guide to family planning / V. I. Kulakov, V. N. Serov [etc.] // М. 1997. – 297 p.
7. Haidl G. New WHO reference limits – revolution or storm in a teapot? / G. Haidl // Asian Journal of Andrology. – 2011. – Vol. 13. – P. 208211.
8. Jequier A. M. Semen analysis: a new manual and its application to the understanding of semen and its pathology / A. M. Jequier // Asian Journal of Andrology. – 2010. – Vol. 12. – P. 1113.
9. Капто А. А. Guide to clinical andrology / А. А. Капто, I. V. Vinogradov. – М: Medpractice М. – 2008. – 272 p.
10. Pastuszak A. W. The genetics of male fertility – from basic science to clinical evaluation / A. W. Pastuszak, D. J. Lamb // Journal of Andrology. – 2012. – Vol. 33, № 6. – P. 1075-1084.
11. Prevalence of urogenital mycoplasmas among the persons who have appealed to venerologic office, and features of epidemic process of genitourinary ureaplasmosis / Sergevnin V. I., K. I. Pinayev, T. I. Karpunina, A. Y. Kochkin // Epidemiology and infectious diseases. – 2004. – № 5. – P. 49-52.
12. Pshenichnova T. Y. Sterility in marriage / T. Y. Pshenichnova. – L.: Medicine, 1991. – 320 p.
13. Radchenko O. R. Influence of lifestyle of the men in infertile marriage, on indicators of the ejaculate / O. R. Radchenko // Reproductive Problems. – 2010. – № 6. – P. 94-97.
14. Sagalov A. V. Out-patient and polyclinic andrology / A. V. Sagalov. – М: Medical book; N. Novgorod: NSMA publishing house. – 2006. – 240 p.
15. Sylvie J. Cohen, Michele Burger. Partnering: a new approach to sexual and reproductive health // New York, UN Population Fund, Technical Paper. – 2000. – № 3. – С. 91-93.
16. Ter-Avanesov G. V. Problems of genesial health at men / G. V. Ter-Avanesov. – М. – 2004. – 176 p.
17. WHO Manual for the Standardised Investigation and Diagnosis of the Infertile Male / World Health Organization. – Cambridge: Cambridge University Press, 2000. – 102 p.

**Третякова О.С., Сухарева І.О.**

Кримський державний медичний університет імені С.І. Георгієвського

## **ОРГАНІЗАЦІЯ АНДРОЛОГІЧНОЇ ТА СЕКСОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В РЕСПУБЛІЦІ КРИМ**

### **Анотація**

В статті надано аналіз організації служби андрології та сексології в Республіці Крим. Надано аналіз роботи служби. Виявлені проблеми здоров'я чоловіків півострова, особливості регіональної патології. Виділено пріоритети розвитку служби. Обґрунтована необхідність прийняття рішень на державному рівні.

**Ключові слова:** репродуктивне здоров'я чоловіків, андрологічна служба, сексуальне здоров'я, безпліддя, охорона здоров'я, Крим.

**Tretiakova O.S., Sukhareva I.A.**

Crimea State Medical University named after S.I. Georgievsky

## **ORGANIZATION OF ANDROLOGY AND SEXOLOGICAL CARE IN THE REPUBLIC OF CRIMEA**

### **Summary**

In this article presents the analysis of the organization of sexology and andrology services in the Republic of Crimea. The analysis of the service is given. Health problems of men and regional special pathologies are identified. Priorities of development of service are determined. The necessity of decisions are making at the national level.

**Keywords:** reproductive health of men, andrology service, sexual health, infertility, health organization, Crimea.