

И.Б. Водолазов, Л.И. Меньшикова, И.А. Колесникова, Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск
Городская больница №2 скорой медицинской помощи, г. Северодвинск,
Городская детская клиническая больница, г. Северодвинск

Особенности выявления факторов риска андрологической патологии у мальчиков-подростков при проведении профилактических медицинских осмотров

Негативные медико-демографические тенденции, которые отмечаются в последние 15 лет в России, тесно взаимосвязаны с прогрессивным ухудшением репродуктивного здоровья населения [3,5,7,8].

По определению ВОЗ понятие репродуктивного здоровья включает в себя не просто отсутствие болезней и недугов во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы, её функций и процессов, но и полное физическое, психическое и социальное благополучие, обеспечивающее возможность вести безопасную и эффективную половую жизнь в сочетании со способностью воспроизводить здоровое потомство в количестве и в сроки, определённые самим индивидуумом. В настоящее время в России сформировалась модель суженного воспроизводства населения, для которой характерно быстрое падение коэффициента рождаемости, уменьшение доли повторных рождений, преобладание однодетных семей, которые составляют 67,0% от общего числа семей с детьми.

В Северодвинске численность населения имеет неуклонную тенденцию к снижению, что коррелирует с современной демографической ситуацией, характеризующейся стойким процессом убыли населения. С одной стороны это связано со снижением рождаемости, с другой стороны – высокими показателями смертности. Численность населения Северодвинска снизилась за последнее десятилетие на 28 тысяч человек, т.е. на 11% по сравнению с 1989 г. – годом максимальной численности населения. Доля детского населения с каждым годом неуклонно уменьшается. Если 20 лет назад доля детского населения составляла 30%, в 2006 году лишь 19,2%. Численность детского населения сократилась за последнее десятилетие в 1,5 раза.

Число бесплодных браков в России по выборочным данным достигает 19%, при этом около 40% случаев обусловлены «мужским фактором». Около 60% патологических состояний, определяющих копулятивную и репродуктивную несостоятельность мужчины, имеют «точку старта» в различных периодах детства, отрочества, юности [2,4,6]. Участие в профилактических медицинских осмотрах врача, имеющего подготовку в области детской андрологии, существенно повышает эффективность проводимых мероприятий, т.к. позволяет произвести детальную оценку факторов риска нарушения репродуктивной функции и последующее этиотропное и патогенетически обоснованное лечение [1,5].

С целью изучения факторов риска репродуктивных расстройств, информированности подростков по вопросам, связанным с проблемами репродуктивного здоровья и здорового образа жизни было проведено анкетирование 1200 учащихся школ и профессиональных училищ города и детальное обследование 701 мальчика-подростка в возрасте от 12 до 18 лет. Обследование включало в себя изучение критических элементов анамнеза, антропометрическое исследование, уточнение времени появления и выраженности вторичных половых признаков, физикальное обследование наружных половых органов. Учитывая все эти факторы, определялся потенциальный риск развития репродуктивных расстройств в последующие возрастные периоды [3].

В результате комплексной оценки полученных данных выявлено, что у 59,9% мальчиков-подростков имеют место факторы риска развития репродуктивных расстройств, у 40,1% обследованных признаки потенциального риска развития репродуктивных расстройств не выявлены.

В группе мальчиков-подростков с риском развития репродуктивных расстройств критические элементы анамнеза имели место в 23,3% случаев, пороки развития наружных половых органов выявлены у 15,6%, признаки воспалительных заболеваний наружных половых органов и/или инфекции, передающиеся половым путем – у 5,3%, хирургические заболевания мошонки – у 20,5%, задержка полового развития – у 2,4%, некритичное замедление пубертата – у 16,7%, другие формы вариантного состояния вторичных половых признаков (асимметрия или болезненность при пальпации яичек, асимметрия или болезненность при пальпации придатка, повышенный кремастерный рефлекс, гинекомастия и т.д.) – у 23,8%. Полученные результаты соответствуют данным по другим регионам России, приводимым в литературе [5,6].

Интересными представляются данные о том, что у подростков с девиантным поведением существенно чаще, чем у подростков контрольной группы, отмечались неблагоприятные анамnestические факторы ($p < 0,001$), пороки развития наружных половых органов ($p < 0,001$), признаки воспалительных заболеваний наружных половых органов и/или инфекции, передающиеся половым путем ($p < 0,001$), хирургические заболевания мошонки ($p < 0,001$), задержка полового развития ($p < 0,01$), другие формы вариантного состояния вторичных половых признаков: асимметрия или болезненность при пальпации яичек, асимметрия или болезненность при пальпации придатка, повышенный кремастерный рефлекс, гинекомастия и др. ($p < 0,001$).

По результатам анкетирования выявлена низкая информированность подростков по вопросам репродуктивного здоровья, что послужило

основанием для активизации работы по улучшению профилактической работы с подростками. Нами были разработаны мероприятия по просвещению по проблеме репродуктивного здоровья, рассчитанные на учащихся, преподавателей, врачей школ, родителей. Была разработана методика и содержание просветительского курса «Мы в ответе за наше будущее» для учащихся школ и профессиональных учебных заведений. Были проведены семинары по проблемам репродуктивного здоровья для медицинских работников школ, преподавателей школ, профессиональных училищ с участием психологов, специалистов городского центра планирования семьи. Одновременно с этим началось проведение бесед с родителями учащейся молодежи по вопросам здорового образа жизни. Была подготовлена и распространена памятка для каждого подростка города в возрасте 15–17 лет, содержащая актуальную информацию по вопросам репродуктивного здоровья.

С целью определения эффективности проведенной работы было проведено повторное анкетирование более 200 учащихся. При анализе анкет основное внимание обращалось в первую очередь на изменение степени информированности подростков и их отношения к вопросам сохранения репродуктивного здоровья. Полученные результаты свидетельствуют о том, что абсолютно все опрошенные уверены, что от их здоровья зависит здоровье их будущих детей. Увеличилось количество подростков (с 32% до 40% у девушек и с 23% до 30% у юношей), которые считают действительно страшной перспективу иметь большого ребёнка. Значительно больше подростков стали осознавать опасность любого употребления алкоголя или наркотиков для здоровья будущих детей (79,4% против 58%). С 1,4% до 7% увеличилось число опрошенных, которые осознают опасность для здоровья будущего ребёнка, в том случае, если алкоголь или наркотики употребляет только отец ребёнка.

С 62% до 79,9% возросло число респондентов, уверенных, что последствия курения вредны в любом случае. По результатам повторного анкетирования 92,8% подростков считают, что любое употребление наркотиков, даже однократное, считается опасным (первоначальное количество 88%). Абсолютно все опрошенные считают употребление алкоголя и наркотиков опасным для здоровья – 100%.

При повторном анкетировании 32% юношей и 10% девушек определяют половую близость как доказательство любви против 42% и 16% соответ-

ственно при первом анкетировании. Возраст, с которого, по мнению подростков, можно вступать в половые отношения, половина опрошенных определила до 17 лет. Это количество подростков не изменилось при повторном анкетировании. Вместе с тем, с 14 лет считают возможным для себя вступление в половые отношения всего 4% подростков (при первом анкетировании их было 9%).

При повторном анкетировании почти вдвое увеличилось количество подростков, готовых обращаться по вопросам репродуктивного здоровья к врачам-специалистам. Советоваться с родителями в подобных ситуациях готовы 24% девушек и 17% юношей. При этом только 0,5% опрошенных считают, что они смогут получить ответы на свои вопросы у школьных учителей. Как и при первом опросе, самым приемлемым способом предотвращения нежелательной беременности подростки считают презерватив (68,6%). Существенно увеличилось число опрошенных, назвавших отказ от половой близости, как способ предотвращения беременности – с 14% до 30% у девушек и с 5% до 10% у юношей. Опасность абортов для здоровья осознают при повторном анкетировании 48% девушек и 34% юношей, при первом анкетировании соответственно 43% и 29% подростков. Число девушек, которые считают аборт нормальным и неизбежным явлением, сократилось с 29% до 23%.

Заметно вырос уровень информированности подростков о заболеваниях, передающихся половым путем. Увеличилось число тех, кто осознает опасность заражения каким-либо венерическим заболеванием при половом контакте с 88% до 95%. В 40 раз возросло число подростков, которые могут назвать пять и более заболеваний, передающихся половым путем. При повторном опросе 56% подростков, точно знают, куда надо обратиться в случае половой инфекции, при первом анкетировании их было только 10%.

Мы установили, что характерными особенностями являются недостаточная осведомлённость подростков, а часто и их родителей, об анатомии, физиологии и гигиене половых органов; недостаточная психо-эмоциональная и социальная зрелость подростков и отсутствие в связи с этим достаточных и устойчивых мотиваций, направленных на сохранение своего репродуктивного здоровья (ранняя половая жизнь, пренебрежение средствами защиты от заражения половыми инфекциями, курение, употребление алкоголя, токсикомания, наркомания, случайные травмы и т.д.); недоста-

точная «репродуктивная настороженность» и осведомлённость врачей о влиянии медикаментозных и других ятрогенных факторов на репродуктивную систему в период её функционального становления.

Многофакторность внутренних и внешних воздействий, оказывающих текущее и перспективное влияние на репродуктивную систему в период её становления, определяют сложность, важность и приоритетность развития детского и подросткового направления в андрологии, неотложность мероприятий в профилактической подростковой репродуктологии.

Таким образом, своевременное выявление факторов риска репродуктивных расстройств, повышение уровня информированности подростков по вопросам репродуктивного здоровья возможно только при объединении усилий педиатров, андрологов, акушеров-гинекологов, медицинских работников школ.

Список литературы

1. Баранов А.А. Социальные и организационные проблемы педиатрии / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий // М.: ИД «Династия», 2003.– 512 с.
2. Божедомов В.А. Клиническая эпидемиология мужского бесплодия // В.А. Божедомов, О.В. Теодорович / Сб. материалов II Всероссийской конференции «Мужское здоровье», Москва, 2005.– с.39.
3. Информационное письмо «Охрана репродуктивного здоровья мальчиков и юношей – подростков» / Планирование семьи.– 2000. – №2. – с. 10–15.
4. Кирьянов А.В. Задержка полового развития у мальчиков // А.В. Кирьянов, С.Ю. Калинин / Андрология и генитальная хирургия.– 2003. – №2. – с.20–29.
5. Мирский В.Е. Научное обоснование системы организации специализированной андрологической помощи детям в условиях крупного города: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / В.Е. Мирский – Санкт-Петербург, 1998.– 25 с.
6. Омаров М.Г. Воспалительные заболевания в детской андрологической практике // М.Г. Омаров, Д.И. Тарусин, А.Г. Румянцев / Лечащий врач – 2005.– №10. – с.70–73.
7. Смертность населения Европейского Севера / Санников А.Л., Варакина Ж.Л., Беляков Н.Г., Вязьмин А.М. (ред.) // Архангельск: Изд-во СГМУ, 2003.– 156 с.
8. Тер-Аванесов Г.В. Фертильность мужчин в XXI веке // Г.В. Тер-Аванесов, Т.А. Назаренко, В.И. Кулаков / Андрология и генитальная хирургия.– 2000. – №1. – с.32.