



РЕЗОЛЮЦИЯ
Круглых столов №27
«Демография II. Ранняя диагностика и профилактика нарушений мужского репродуктивного здоровья»
XIV Всероссийский конгресс пациентов
Россия, Москва, 23 ноября 2023 года

На площадке XIV Всероссийского конгресса пациентов «Вектор развития: пациент-ориентированное здравоохранение» 23 ноября 2023 года состоялся Круглый стол «Демография II. Ранняя диагностика и профилактика нарушений мужского репродуктивного здоровья»

В ходе обсуждений участниками было отмечено, что современный этап развития общественной жизни в России характеризуется наличием острого демографического кризиса. Сегодня в нашей стране вопросы демографии выведены в число приоритетных и носят общенациональный характер. Национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография», а также федеральные проекты, реализуемые в рамках национальных проектов призваны решить проблему роста рождаемости, снижения смертности, увеличения продолжительности жизни в Российской Федерации.

Большое внимание в этой сфере сегодня уделяется репродуктивному здоровью женщины. Но сохранение мужского репродуктивного здоровья является не менее важным фактором в сфере развития демографии в Российской Федерации и повышения рождаемости в особенности принимая во внимание, что по данным Росстата доля мужчин в структуре населения в последние 20 лет стабильно на 8% ниже доли женщин.

Существует целый ряд заболеваний, следствием которых является мужское бесплодие, такие, как простатит, орхит, заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП) и многие другие, но по мнению экспертов, ключевая проблема в области мужского репродуктивного здоровья – низкий уровень внимания к собственному здоровью, выражающийся в нежелании мужчин посещать профильного специалиста для проведения профосмотра (диспансеризации), и как следствие влекущий выявление заболеваний мужской половой системы на критических, или близких к критическим стадиях. И это обуславливается не только недостаточной информированностью пациентов о необходимости регулярных профилактических осмотров, но и тем, что меры по улучшению здоровья мужчин, предпринимаемые государством, незначительны, и требуют совершенствования и развития.

В то же время не следует отрицать и факторы риска, которые могут провоцировать бесплодие, и инструменты для диагностики. Важно обращать внимание на длительность бесплодия, общее самочувствие, состояние копулятивной функции (полового влечения, эрекции, семяизвержения), наличие детей или беременностей у партнерш в прошлом, сведения об аномалиях развития, наследственных заболеваниях и заболеваниях детского и подросткового возраста, перенесенных и хронических заболеваниях, инфекциях, передаваемых половым путем и воспалительных заболеваниях половых органов (орхита, эпидидимита, простатита), аллергических реакциях, оперативных вмешательствах, лекарственной терапии, неблагоприятных факторах внешней среды и образа жизни, в том числе, профессиональных вредностях, употреблении алкоголя, курении, применении анаболических стероидов, воздействии высоких температур (например, посещение бань, сауны), а также результатах предшествующего лечения.

В целях решения вышеуказанных проблем участники круглого стола дали следующие рекомендации:

Министерству здравоохранения Российской Федерации с учетом мнения профильных специалистов по профилактической медицине по репродуктивному здоровью:

1. Дополнить Методические рекомендации «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», «Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения» (при необходимости) мероприятиями по раннему выявлению ухудшения репродуктивной функции, включая дополнение соответствующими вопросами формы анкеты (опроса) пациентов, а также дополнение материалов памятками для пациентов о поддержании репродуктивной функции.

Главному внештатному специалисту Минздрава России по репродуктивному здоровью мужчин, профильной комиссии Минздрава России по направлению «Репродуктивное здоровье» с привлечением профильных специалистов, включая специалистов по профилактической медицине:

1. Рассмотреть вопрос о разработке методического руководства по раннему выявлению ухудшения репродуктивной функции у мужчин (для врачей первичного звена)
2. Выработать предложения по дополнению Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н, мероприятиями, направленными на раннюю диагностику ухудшения репродуктивной функции у мужчин, включая перечень обязательных обследований, анализов для мужского населения репродуктивного возраста и их периодичности, включая критерии проведения осмотра (консультации) врачом-урологом или специалистом по репродуктивному здоровью в рамках второго этапа диспансеризации;
3. Рассмотреть (в том числе в рамках реализации пункта 1.1 настоящей Резолюции):
 - 3.1. Предложения по дополнению:
 - 3.1.1. протокола приема врача первичного звена при подозрении на ухудшение репродуктивной функции мужчины опросом для определения проблем с мочеиспусканием, которые могут быть признаком воспаления в предстательной железе (ПЖ), в целях дальнейшего направления пациента к врачу урологу для дообследования и постановки диагноза;
 - 3.1.2. протокола приема врача-уролога тестами (при отклонении от референсных значений): на присутствие антиспермальных антител в сперме, определение фрагментации ДНК сперматозоидов, определение соотношения гистонов и протаминов, на выявление оксидативного стресса сперматозоидов, тестом с гиалуроновой кислотой;
 - 3.1.3. протоколов ведения пациентов в рамках регулярной диспансеризации мужчин применением антиоксидантных комплексов для поддержания репродуктивной функции при наличии ряда факторов риска, в т.ч. после перенесенной коронавирусной инфекции.
 - 3.2. Установление критериев маршрутизации пациентов врачом общей практики к врачу урологу для дообследования и постановки диагноза в следующих случаях:

- 3.2.1. после оперативных вмешательств (например, варикоцелэктомия);
- 3.2.2. при наличии вредных привычек (курение, алкоголь, неправильное питание);
- 3.2.3. после перенесенной коронавирусной инфекции;
- 3.2.4. при наличии воспалительных заболеваний половых органов;
- 3.2.5. при применении лекарственных препаратов на регулярной основе;
- 3.2.6. при подтверждении нарушений путем опросников IPSS, NIH-CPSI;
- 3.2.7. опционально: при подтверждении нарушений путем опросника МИЭФ-15;
- 3.2.8. опционально: при наличии хронических заболеваний и аллергических реакций.