

УДК 314.44

DOI 10.24412/2312-2935-2022-1-322-336

## ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ – ДЕТСКАЯ УРОЛОГИЯ-АНДРОЛОГИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

*Н.А. Голубев<sup>1,2</sup>, Е.В. Огрызко<sup>1</sup>, О.В. Залевская<sup>3</sup>, Е.М. Тюрина<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

<sup>2</sup> ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

<sup>3</sup> ГБУЗ МО «Люберецкий кожно-венерологический диспансер», Московская область, г. Дзержинский

<sup>4</sup> ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр», г. Нижний Новгород

Истоки мужского бесплодия почти всегда закладываются в детском возрасте, при этом зачастую имеющуюся у мальчика патологию не диагностируют, а, следовательно, и не лечат.

**Цель:** проанализировать состояние службы по сохранению репродуктивного здоровья мальчиков и юношей в возрасте 0-17 лет в Российской Федерации за 2015-2019 гг.

**Материалы и методы:** анализ проводился на основе отчетных форм федерального статистического наблюдения №30 «Сведения о медицинской организации», утвержденная приказом Росстата от 03.08.2018 №483 и №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», утвержденная приказом Росстата от 22.11.2019 №679.

**Результаты:** в 2019 году в медицинских организациях работали 39 врачей-детских урологов-андрологов. В динамике за 2015-2019 гг. число врачей увеличилось на 5,0%. В целом по стране были осмотрены врачами-детскими урологами-андрологами 94,1% юношей в возрасте 15-17 лет. В тридцати трех субъектах страны отсутствовали уроандрологические койки для детей. В динамике за 2015-2019 гг. число таких коек в Российской Федерации увеличилось на 36%.

**Выводы:** в 2019 году в медицинских организациях шестнадцать субъектов страны отсутствовали врачи-детские урологи-андрологи (физические лица); необходимо обучение врачей, т.к. 57,7% врачей-детских урологов-андрологов не имели квалификационной категории. В настоящее время не утвержден профессиональный стандарт. Необходимо организовать профилактические осмотры всех юношей. В отчетной форме №12 надо расширить список заболеваний органов репродуктивной системы у мальчиков в возрасте 0-17 лет.

**Ключевые слова:** детская урология-андрология, профилактический осмотр, профессиональный стандарт.

## ORGANIZATION OF MEDICAL CARE BY PROFILE - CHILDREN'S UROLOGY-ANDROLOGY IN THE RUSSIAN FEDERATION

*N.A. Golubev<sup>1,2</sup>, E.V. Ogryzko<sup>1</sup>, O.V. Zalevskaya<sup>3</sup>, E.M. Tyurina<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>*Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow*

<sup>2</sup>*FGAOU VO "First Moscow State Medical University named after THEM. Sechenov" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow*

<sup>3</sup>*GBUZ MO "Lyuberetskiy dermatovenerologic dispensary", Moscow region, Dzerzhinsk*

<sup>4</sup>*GBUZ NO "Medical Information and Analytical Center", Nizhny Novgorod*

The origins of male infertility are almost always laid down in childhood, while the pathology of the boy is often not diagnosed, and therefore not treated. Organization of medical care on the profile-children's urology-andrology in the Russian Federation.

**Purpose:** to analyze the state of the reproductive health service for boys and young men aged 0-17 years in the Russian Federation for 2015-2019.

**Materials and methods:** the analysis was carried out on the basis of reporting forms of federal statistical observation No. 30 "Information about a medical organization", approved by order of Rosstat dated 03.08.2018 No. 483 and No. 12 "Information on the number of diseases registered in patients living in the service area of a medical organization", Approved by order of Rosstat dated November 22, 2019 No. 679.

**Results:** in 2019, 39 pediatric urologists and andrologists worked in medical organizations. In dynamics for 2015-2019 the number of doctors increased by 5.0%. In the country as a whole, 94.1% of young men aged 15-17 were examined by pediatric urologists-andrologists. In thirty-three regions of the country, there were no uroandrological beds for children. In dynamics for 2015-2019 the number of such beds in the Russian Federation increased by 36%.

**Conclusions:** in 2019, there were no pediatric urologists-andrologists (individuals) in the medical organizations of sixteen subjects of the country; training of doctors is necessary, because 57.7% of pediatric urologists-andrologists did not have a qualification category. There is currently no professional standard approved. It is necessary to organize preventive examinations of all young men. In the reporting form No. 12, it is necessary to expand the list of diseases of the reproductive system in boys aged 0-17 years.

**Key words:** pediatric urology-andrology, preventive examination, professional standard.

**Актуальность исследования.** Бесплодие в семьях составляет 10-20% от всех браков. Если ранее причиной бесплодного брака считалась в основном женщина (до 90%), то изучение бездетных супружеских пар в последнее время показало, что в 40-60% причиной отсутствия детей является бесплодие мужчины. Истоки мужского бесплодия почти всегда закладываются в детском возрасте, при этом зачастую имеющуюся у мальчика патологию не диагностируют, а, следовательно, и не лечат. И к периоду вступления в репродуктивную фазу она оказывается столь запущенной, что практически не поддается коррекции [1-2].

**Цель:** проанализировать состояние службы по сохранению репродуктивного здоровья мальчиков и юношей в возрасте 0-17 лет в Российской Федерации за 2015-2019 гг.

**Материалы и методы:** анализ проводился на основе отчетных форм федерального статистического наблюдения №30 «Сведения о медицинской организации», утвержденная приказом Росстата от 03.08.2018 №483 и №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», утвержденная приказом Росстата от 22.11.2019 №679 [3-4].

**Ключевые слова:** детская урология-андрология, профилактический осмотр, профессиональный стандарт.

**Результаты.** Медицинская помощь детям по профилю «детская урология-андрология» оказывается медицинскими организациями в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.10.2012 г №561н, в котором указано, что доврачебная медико-санитарная помощь детям осуществляется медицинским работником со средним медицинским образованием, врачебная - врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), а первичная специализированная медико-санитарная помощь- врачом детским урологом-андрологом. Врачи при подозрении у детей патологии мочеполовой системы направляют детей на консультацию к врачу - детскому урологу-андрологу. В структуре поликлиники (отделения), рекомендуется предусматривать кабинет врача - детского уролога-андролога.[5]. По данным федерального статистического наблюдения отчетной формы №30 в 2019 году в Российской Федерации было 54 кабинетов охраны репродуктивного здоровья подростков (2016 год - 50, 2017 год -51, 2018 год - 56, 2019 год - 54) [5]. В детской поликлинике (детском поликлиническом отделении) на 10 тысяч детей рекомендуется 0,5 должности врача - детского уролога-андролога.

В 2019 году в медицинских организациях Российской Федерации работало 397 врачей-детских урологов-андрологов. В динамике за 2015-2019 гг. в стране наблюдается тенденция роста числа врачей на 21,4% (табл. № 1).

В 16 субъектах Российской Федерации отсутствовали врачи-детские урологи-андрологи (физические лица), а именно, в Костромской, Тамбовской, Тульской, Магаданской, Кировской, Сахалинской областях, Ненецком и Чукотском автономных округах, республиках Адыгея, Калмыкия, Марий Эл, Алтай, Хакасия, Бурятия, Еврейской автономной области, Камчатском крае. Обеспеченность на 10 тысяч детского населения врачами - детскими урологами-андрологами в Российской Федерации составила 0,13.

**Таблица 1**

Сведения о врачах – детских урологах-андрологах в Российской Федерации за 2015-2019 гг.

№п/п	Наименование показателя	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Медицинская организация</b>						
1	Число физических лиц основных работников на занятых должностях	327	346	378	371	397
2	Обеспеченность на 10 000 детского населения	012	0,12	0,13	0,12	0,13
3	Укомплектованность (%)	81,3	79,6	75,7	75,2	74,2
4	Коэффициент совместительства	2,2	2,2	2,0	2,0	1,9
5	Доля врачей, имеющих высшую квалификационную категорию (%)	31,8	32,7	34,1	33,7	29,2
6	Доля врачей, имеющих первую квалификационную категорию (%)	8,6	7,8	7,1	8,6	8,3
7	Доля врачей, имеющих вторую квалификационную категорию (%)	6,7	7,8	6,9	4,6	4,8
8	Доля врачей, имеющих сертификат специалиста (%)	98,8	99,4	100	99,7	99,8
<b>Подразделения, оказывающие амбулаторную помощь в амбулаторных условиях</b>						
9	Число физических лиц основных работников на занятых должностях	166	176	181	176	193
10	Обеспеченность на 10 000 детского населения	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06
11	Укомплектованность (%)	76,2	74,3	69,0	69,0	68,0
12	Коэффициент совместительства	2,9	2,8	2,7	2,8	2,5
<b>Подразделения, оказывающие амбулаторную помощь в стационарных условиях</b>						
13	Число физических лиц основных работников на занятых должностях	161	170	196	195	204
14	Обеспеченность на 10 000 детского населения	0,06	0,06	0,07	0,07	0,07
15	Укомплектованность (%)	94,2	92,6	91,7	89,9	89,3
16	Коэффициент совместительства	1,4	1,5	1,3	1,4	1,3

Отмечается тенденция снижения показателя укомплектованности должностями врачами - детских урологов-андрологов (2015г.- 81,3%, 2016г. - 79,6%, 2017г. - 75,7%, 2018г. - 75,2%, 2019г. - 74,2%). В 2019 году укомплектованность медицинских организаций должностями врачей - детских урологов-андрологов была выше среднероссийского показателя (74,2%) в Уральском (83,1%), Северо-Кавказском (80,3%), Приволжском (78,7%) и

Сибирском (76,3%) федеральных округах, а ниже среднероссийского показателя - в Южном (63,8%), Дальневосточном (69,3%), Центральном (72,2%) и Северо-Западном (72,0%) федеральных округах.

В 2019 году в федеральных округах Российской Федерации коэффициент совместительства врачей - детских урологов-андрологов в медицинских организациях составил от 1,6 до 2,4 (ЦФО – 1,6, СЗФО – 2,0, ЮФО – 2,1, СКФО – 1,6, Приволжский ФО – 2,2, Уральский ФО – 2,1, СФО – 2,4, ДФО – 2,0) при среднероссийском показателе 1,9. Следует обратить внимание на очень высокий коэффициент совместительства врачей- детских урологов-андрологов в медицинских организациях в Кемеровской (12,8), Омской (10,3), Вологодской (7,0) областях, Республике Коми (5,0), Краснодарском крае (3,8), республиках Татарстан (3,3) и Башкортостан (3,1), Кабардино-Балкарской Республике (2,6), Ульяновской (4,8), Воронежской (4,3), Владимирской (3,5), Псковской (2,8), Челябинской (2,6), Иркутской (2,6), Волгоградской (2,5), Саратовской (2,5), Московской (2,4) областях, что является свидетельством выраженного дефицита кадров в этих субъектах.

В 2019 году в Российской Федерации только 42,3% врачей-детских урологов-андрологов имели квалификационную категорию, из них - 29,2% врачей с высшей категорией, 8,3% врачей имели первую и 4,8% врачей - вторую квалификационные категории. Можно перечислить лишь девять субъектов в стране, где все (99,9-100%) врачей-детских урологов-андрологов имели квалификационную категорию. Так, в Новгородской, Псковской, Ульяновской областях и Забайкальском крае все врачи - детские урологи-андрологи имели высшую категорию. В Томской области и Чувашской Республике 33,3% врачей имели высшую, 33,3% - первую и 33,3% врачей имели вторую квалификационную категорию. В г.Севастополе все врачи-детские урологи-андрологи имели первую квалификационную категорию. В Архангельской области 50% врачей имеют высшую и 50% - вторую квалификационные категории. В Курской области - 33,3% врачей - детских урологов-андрологов имели первую, а 66,7% врачей-вторую квалификационные категории. Настораживает тот факт, что в целом по Российской Федерации в 2019 году 57,7% врачей-детских урологов-андрологов не имели квалификационной категории. В динамике за 2015-2019гг. наблюдается тенденция роста доли врачей - детских урологов-андрологов, не имеющих квалификационной категории, с 52,9% в 2015 году до 57,7% в 2019 году. В таблице №2 представлены субъекты, в которых доля врачей-детских урологов-андрологов, не имеющих квалификационной категории, составляет 20-80%.

В 2019 году в 71 субъекте все врачи детские урологи-андрологи имели сертификат специалиста, в Красноярском крае – 97,1 % врачей имели сертификат специалиста.

**Таблица 2**

Доля врачей-детских урологов-андрологов, не имевших квалификационную категорию, в  
 Российской Федерации в 2019 году (в %)

<i>Субъекты России</i>	<i>Доля врачей, не имеющих категории(в %)</i>	<i>Субъекты России</i>	<i>Доля врачей, не имеющих категории (в%)</i>
Российская Федерация	57,7		
Центральный ФО	65,3	Приволжский ФО	37,2
Белгородская область	33,4	Республика Башкортостан	50,0
Брянская область	20,0	Республика Мордовия	20,0
Ивановская область	40,0	Республика Татарстан	50,0
Липецкая область	66,7	Удмуртская Республика	40,0
Орловская область	25,0	Нижегородская область	33,3
Тверская область	42,8	Пензенская область	40,0
Ярославская область	33,4	Самарская область	22,7
Г. Москва	71,9	Саратовская область	20,0
Северо-Западный ФО	54,7	Пермский край	32,3
Республика Карелия	33,7	Уральский ФО	62,9
Калининградская область	50,0	Свердловская область	64,3
Г. Санкт-Петербург	63,0	Ханты-Мансийский АО	62,5
Южный ФО	62,4	Ямало-Ненецкий АО	50,0
Краснодарский край	66,6	Челябинская область	50,0
Ростовская область	50,0	Сибирский ФО	44,1
Республика Крым	66,7	Алтайский край	40,0
Астраханская область	80,0	Красноярский край	55,6
Северо-Кавказский ФО	70,5	Иркутская область	50,0
Республика Дагестан	64,3	Новосибирская область	40,0
Республика Ингушетия	66,7	Дальневосточный ФО	55,6
Кабардино-Балкарская Республика	66,7	Республика Саха (Якутия)	60,0
Республика Северная Осетия - Алания	80,0	Приморский край	62,5
Чеченская Республика	75,0	Хабаровский край	80,0
Ставропольский край	69,2	Амурская область	50,0

В подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, показатель укомплектованности врачами-детскими урологами-андрологами (89,3 %) выше укомплектованности этих врачей, работающих в подразделениях, оказывающих медицинскую

помощь в амбулаторных условиях (68,0%). Несмотря на это, наблюдается тенденция снижения укомплектованности врачами, работающими как в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (с 94,2% в 2015 году до 89,3% в 2019 году), так и в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (с 76,2% в 2015 году до 68,0% в 2019 году). Коэффициент совместительства у врачей - детских урологов-андрологов, работающих в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, составляет 1,3, в то время, как у врачей той же специальности, работающих в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, коэффициент совместительства был 2,5.

В 2003 году в Российской Федерации появилась новая специальность «детская урология-андрология».

На сайте [base.garant.ru](http://base.garant.ru) находится «Досье на проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ» Об утверждении профессионального стандарта «Врач - детский уролог-андролог» (ID проекта 01/02/11-18/00086371, подготовленный Минтрудом России 30.11.2018). Данный проект проходит процедуру раскрытия информации в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 25 августа 2012 г. №851 «О порядке раскрытия федеральными органами исполнительной власти информации» о подготовке проектов нормативных правовых актов и результатах их общественного обсуждения.

На этом же сайте опубликован сам проект приказа Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта “Врач – детский уролог-андролог”» (подготовлен Минтрудом России 30.11.2018). В нем перечислены цель деятельности и трудовые функции; наименования должностей; требования к образованию, обучению и опыту работы. Среди трудовых функций - профилактика, диагностика и лечение заболеваний и/или состояний почек, мочевыводящих путей и половых органов у детей, медицинская реабилитация [6].

Таким образом, стандарт профессиональной деятельности врача детского уролога-андролога формулирует представление пациентам, которые обратились за медицинской помощью об обязанностях соответствующих работников медицинских организаций по отношению к пациентам и их законным представителям. Самим врачам – детским урологам-андрологам профессиональный стандарт обеспечит понимание квалификационных требований, необходимых для выполнения трудовой деятельности в сфере детской урологии-

андрологии в зависимости от условий работы, а также позволит понять, какой набор навыков и умений необходим для выполнения той или иной трудовой функции.

По данным литературы в возрасте старше 12 лет доля детей – носителей факторов репродуктивного риска растет и достигает максимальных значений в периоде адренархе [7].

Проведение профилактического осмотра детей в возрасте 15-17 лет врачами - детскими урологами-андрологами позволяет выявить заболевания и принять меры к сохранению репродуктивного здоровья, что безусловно снизит рост хронической патологии.

Согласно приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 г. №514н (с изменениями и дополнениями от 03.07.2018, 13.06.2019) с целью предупреждения развития заболеваний мочеполовой системы у мальчиков проводятся профилактические медицинские осмотры врачами-детскими урологами-андрологами в 3, 6, 14, 15, 16, 17 лет. Если в медицинской организации отсутствует врач - детский уролог-андролог, то в проведении профилактического осмотра участвует врач-уролог или врач-детский хирург, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей урологических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «урологии» или «детской хирургии» соответственно [8].

В 2019 году в целом по стране были осмотрены врачами- детскими урологами-андрологами 94,1% юношей в возрасте 15-17 лет, от числа всех подлежащих осмотру. В двух федеральных округах: Приволжском (96,7%) и Центральном (96,3%) доля юношей, осмотренных с целью сохранения их репродуктивного здоровья, была выше среднероссийского показателя. А в Северо-Кавказском (86,1%), Северо-Западном (92,2%), Дальневосточном (93,1%), Сибирском (93,6%), Уральском (93,7%) и Южном (93,9%) федеральных округах этот показатель - ниже среднероссийского.

Только в 10 субъектах, а именно, в Белгородской, Брянской, Курской, Тамбовской, Липецкой, Омской областях, Ненецком и Ханты-Мансийском автономных округах, Республиках Саха (Якутия) и Алтай, все юноши в возрасте 15-17 лет были осмотрены врачами - детскими урологами-андрологами. Низкая доля осмотренных юношей отмечается в Еврейской АО (60,8%), Новгородской области (63,3%), Камчатском крае (68,4%), Томской области (73,3%).



**Таблица 3**

Уроандрологические койки для детей и показатели их деятельности в Российской Федерации  
 за 2015-2019 гг.

<i>№ n/n</i>	<i>Наименование показателя</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>
1	Число коек (абс.)	1246	1405	1477	1593	1695
2	Обеспеченность на 10 000 детского (0-17 лет) населения	0,44	0,48	0,50	0,53	0,56
3	Госпитализация на 10000 детского (0-17 лет) населения	0,18	0,21	0,22	0,22	0,24
4	Средняя занятость	316	316	324	310	314
5	Средняя длительность пребывания на койке	7,8	7,3	7,3	7,2	7,1

На конец 2019 года в Российской Федерации было 1695 уроандрологических коек. В динамике за 2015-2019 гг. число таких коек увеличилось на 36% (2015 г. -1246, 2016г. -1405, 2017г. - 1477, 2018г. - 1593, 2019г. - 1695) (табл.№3). В 2019 году фонд уроандрологических коек для детей отсутствовал в Белгородской, Калужской, Липецкой, Смоленской, Тамбовской, Тульской, Новгородской, Псковской, Оренбургской, Самарской, Астраханской, Волгоградской, Ульяновской, Тюменской, Иркутской, Амурской, Магаданской, Сахалинской областях, республиках Марий-Эл, Адыгея, Дагестан, Ингушетия, Северная Осетия-Алания, Бурятия, Саха(Якутия), Тыва, Алтай, Камчатском крае, Еврейской автономной области, Чукотском и Ненецком автономных округах, в Кабардино-Балкарской и Чеченской республиках.

Средняя занятость уроандрологической койки для детей в Российской Федерации в динамике за 2015-2019 гг. снизилась с 316 дней в 2015 году до 314 дней в 2019 году. В 2019 году максимальный показатель отмечался в Северо-Западном федеральном округе-370 дней, в Приволжском федеральном округе показатель равнялся среднероссийскому - 314 дней. Ниже среднероссийского показателя - в Дальневосточном (271 день), Северо-Кавказском (295 дней), Южном (301 день), Сибирском (303 дня), Центральном (308 дней), Уральском (310 дней) федеральных округах.

Самые высокие показатели были зарегистрированы в г.Санкт-Петербурге (411 дней), в Красноярском крае (365 дней), Пермской (359 дней), Тверской (352 дня), Ивановской (340

дней), Ярославской (340 дней), Курской (338 дней), Рязанской (336 дней) областях. Низкие показатели - в Приморском (240 дней) и Ставропольском (254 дня) краях, Костромской (267 дней), Свердловской (273 дней) областях, республиках Марий Эл (272 дня) и Крым (280 дней).

В 2019 году в Российской Федерации средняя длительность пребывания на уроandroлогической койке для детей составила 7,1 дня в году. В динамике за 2015-2019 гг. наблюдается тенденция снижения этого показателя на 9,0%(с 7,8 дней в 2015 году до 7,1 дня в 2019 году). В 2019 году этот показатель был выше среднероссийского в Сибирском (8,4 дня), Дальневосточном (7,8), Северо-Кавказском (7,7 дня), Северо-Западном (7,4дня), Центральном (7,9 дня) федеральных округах. Ниже среднероссийского показателя - в Южном (5,8 дня) и Приволжском (6,0 дней) федеральных округах. Максимальные значения средней длительности пребывания на уроandroлогической койке для детей были зарегистрированы в Новосибирской (12,5 дня), Курской (10,5 дня), Томской (9,6 дня), Костромской (9,1 дня), Тверской (8,8 дня), Московской (8,6 дня), Курганской (8,5 дня) областях, Алтайском (10,4 дня) и Забайкальском (9,6 дня) краях, а минимальные значения - в Ямало-Ненецком автономном округе (4,3 дня), Волгоградской (4,8 дня), Вологодской (5,1 дня), Кемеровской (5,2 дня), Челябинской (5,4 дня), Ленинградской (5,8 дня) областях, г.Севастополе (5,7 дня).

**Обсуждение.** Репродуктивное здоровье мужчин формируется с первых дней жизни. Именно в детстве начинают развиваться и болезни половых органов. Имеются сложности современного статистического учета заболеваний органов репродуктивной системы у мальчиков и юношей [9].

В отчетной форме федерального статистического наблюдения №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» наиболее полно отражены заболевания девочек и девушек (табл.№4 а заболеваемость органов репродуктивной системы у мальчиков в возрасте 0-17 лет в отчетной форме №12 представлена только болезнями предстательной железы.

Наиболее часто встречающиеся у мальчиков заболевания – крипторхизм, варикоцеле, паховые и пахово-мошоночные грыжи, гидроцеле и сперматоцеле, гипоспадия, фимоз и парафимоз, синехии крайней плоти, перекручивание яичка, орхит и эпидидимит, короткая уздечка полового члена, которые не следует игнорировать. Так, например, в структуре основных предикторов репродуктивного риска в возрасте с 6 до 18 лет превалирует патология крайней плоти [7]. Врожденные аномалии, такие как крипторхизм – отсутствие одного или обоих яичек в мошонке, могут стать причиной бесплодия и онкологического заболевания в

будущем [10]. Варикоцеле - варикозное расширение вен яичка и семенного канатика, развивающееся незаметно для подростка, на начальной стадии, может стать причиной мужского бесплодия [11]. Все выше перечисленные заболевания репродуктивной системы мальчиков и юношей в отчетной форме № 12 отсутствуют.

**Таблица 4**

Заболевания органов репродуктивной системы среди детей в возрасте 0-17 лет,  
представленные в форме ФСН №12

<i>Мальчики и юноши</i>	<i>Девочки и девушки</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Болезни предстательной железы</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Доброкачественная дисплазия молочной железы</li> <li>• Воспалительные болезни женских тазовых органов</li> <li>• Из них: сальпингит и оофорит</li> <li>• Эндометриоз</li> <li>• Эрозия и эктропион шейки матки</li> <li>• Расстройства менструаций</li> </ul>

Проведение профилактического осмотра детей в возрасте 15-17 лет врачами - детскими урологами-андрологами позволяет выявить заболевания и принять меры к сохранению репродуктивного здоровья, что безусловно снизит рост хронической патологии. В перечень целевых показателей национального проекта «Здравоохранение» включен показатель «охват возрасте 15-17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья (доля от общего числа детей, подлежащих осмотрам), %» [12].

**Выводы.**

1. Несмотря на тенденцию роста числа врачей-детских урологов-андрологов на 21,4% в Российской Федерации за 2015-2019 гг. в медицинских организациях 16 субъектов страны в 2019 году отсутствовали врачи-детские урологи-андрологи (физические лица).

2. В 2019 году 57,7% врачей-детских урологов-андрологов не имели квалификационной категории, поэтому необходимо проводить их обучение с целью профессионального роста - дополнительное профессиональное образование (программы повышения квалификации и программы профессиональной переподготовки), формирование профессиональных навыков через наставничество, стажировка, использование современных дистанционных образовательных технологий (образовательный портал и вебинары), тренинги в симуляционных центрах, участие в съездах, конгрессах, конференциях.

3. Необходимо утвердить профессиональный стандарт «Врач - детский уролог-андролог».

4. Обеспечить во всех субъектах профилактический осмотр всех юношей в возрасте 15-17 лет врачами - детскими урологами-андрологами.

5. Коечный фонд уроандрологических коек для детей увеличился на 36% в целом по стране, однако в 33 субъектах койки по этому профилю отсутствовали.

6. Расширить список заболеваний органов репродуктивной системы у мальчиков в возрасте 0-17 лет в отчетной форме федерального статистического наблюдения №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации».

### Список литературы

1. Данилова Т.И., Тихомирова В.Ю., Мельникова Е.А., Хлудеев В.Н. Крипторхизм и современный подход к профилактике мужского бесплодия. Pacific Medical Journal. 2006;4:59-60.

2. Лебедев Г.С., Голубев Н.А., Шадеркин И.А., Шадеркина В.А., Аполихин О.И., Сиваков А.В., Комарова В.А. Мужское бесплодие в Российской Федерации: статистические данные за 2000-2018 годы. Экспериментальная и клиническая урология. 2019;4:4-13.

3. Об утверждении форм статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья [Электронный ресурс]: приказ Росстата от 03.08.2018 №483 (ред. от 01.10.2018). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс» <http://docs.cntd.ru/document/550849796> (дата обращения 13 октября 2020 года).

4. Об утверждении форм статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья [Электронный ресурс]: приказ Росстата от 22.11.2019 №679. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс» [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_338995](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_338995)

5. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская урология-андрология» [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2012г. №561н. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

6. Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-детский уролог-андролог» (подготовлен Минтрудом

России 30.11.2018)<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/56675720> (дата обращения 05.08.2020).

7. Тарусин Д.И. Факторы риска репродуктивных расстройств у мальчиков и юношей-подростков: автореф. ...доктор.мед.наук Москва, 2005,55с.

8. О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (с изменениями и дополнениями от 03.07.2018,13.06.2019)[Электронный ресурс]:приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017г.№514н <https://base.garant.ru/71748018/>(дата обращения 20.10.2020).

9. Омолоева Т.С., Кривова В.Н., Савватеева В.Г., Апостолова А.Д., Говорина Т.В. Анализ опыта оценки репродуктивного здоровья мальчиков, подростков, юношей в практике педиатра. Сибирский медицинский журнал(Иркутск). 2005;7:86-88

10. Пименова Е.С. Характер нарушений репродуктивной системы при одностороннем крипторхизме. Саратовский научно-медицинский журнал. 2009;.5(3):419-424 .

11. Латышев О.Ю., Самсонова Л.Н., Киселева Е.В., Оклинян Г.Ф, Касаткина Э.П. Крипторхизм как фактор риска развития рака яичка. Вопросы практической педиатрии. 2012: 7(6):41-48.

12. Сон И.М., Поликарпов А.В., Александрова Г.А., Голубев Н.А., Несветайло Н.Я., Огрызко Е.В., Тюрина Е.М., Шелепова Е.А., Латышова А.А., Чугаев Д.В. Методические рекомендации по алгоритмам расчета показателей национального проекта «Здравоохранение» - М.: РИО ЦНИИОИЗ МЗ РФ. 2020.-108с.

### References

1.Danilova T.I.,Tikhomirova V.Yu.,Melnikova E.A.,Khludeev V.N.Cryptorchidism and a modern approach to the prevention of male infertility.Pacific Medical Journal.2006;4:59-60.

2. Lebedev G.S., Golubev N.A., Shaderkin I.A., Shaderkina V.A., Apolikhin O.I., Sivakov A.V., Komarova V.A. Male infertility in the Russian Federation: statistical data for 2000-2018 .Experimental and clinical urology.2019;4:4-13.

3. On the approval of the forms of statistical tools for the organization by the Ministry of Health of the Russian Federation of federal statistical surveillance in the field of health protection [Electronic resource]: Rosstat Order No. 483 dated 03.08.2018 (ed. 01.10.2018). Access from help.- legal system "ConsultantPlus" <http://docs.cntd.ru/document/550849796> (accessed October 13, 2020).

4. On the approval of the forms of statistical tools for the organization by the Ministry of Health of the Russian Federation of federal statistical surveillance in the field of health protection [Electronic resource] : Rosstat Order No. 679 dated 22.11.2019. Access from help.- legal system "ConsultantPlus" [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_338995](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_338995)

5. On approval of the Procedure for providing medical care in the profile "pediatric urology-andrology" [Electronic resource] : Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 561n dated October 31, 2012. Access from help.- the legal system "ConsultantPlus".

6. Draft Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation "On approval of the professional standard "Pediatric urologist-andrologist" (prepared by the Ministry of Labor of Russia on 30.11.2018) <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/56675720> (accessed 05.08.2020).

7. Tarusin D.I. Risk factors of reproductive disorders in boys and adolescent boys: abstract. ...Doctor of Medical Sciences Moscow, 2005.55p

8. On the procedure for preventive medical examinations of minors (with amendments and additions from 03.07.2018, 13.06.2019)[Electronic resource]: Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 514n dated August 10, 2017 <https://base.garant.ru/71748018/> (accessed 20.10.2020).

9. Omoloeva T.S., Krivova V.N., Savvateeva V.G., Apostolova A.D., Govorina T.V. Analysis of the experience of assessing the reproductive health of boys, adolescents, and young men in the practice of a pediatrician. Siberian Medical Journal (Irkutsk). 2005;7:86-88

10. Pimenova E.S. The nature of disorders of the reproductive system in unilateral cryptorchidism. Saratov Scientific and Medical Journal. 2009;5(3):419-424 .

11. Latyshev O.Yu., Samsonova L.N., Kiseleva E.V., Oklinyan G.F., Kasatkina E.P. Cryptorchidism as a risk factor for testicular cancer. Questions of practical pediatrics. 2012; 7(6):41-48.

12. Son I.M., Polikarpov A.V., Alexandrova G.A., Golubev N.A., Nesvetailo N.Ya., Ogryzko E.V., Tyurina E.M., Shelepova E.A., Latyshova A.A., Chugaev D.V. Methodological recommendations on algorithms for calculating indicators of the national project "Healthcare" - M.: RIO TSNIIOIZ of the Ministry of Health of the Russian Federation. 2020.-108с.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study had no sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

### Сведения об авторах

**Голубев Никита Алексеевич** - кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры информационных и интернет-технологий ГОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М.Сеченова» Министерства здравоохранения России, 119991, г.Москва, ул.Трубецкая, д.8, стр.2; заведующий отделом статистики ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения России, 127254 г.Москва, ул.Добролюбова, д.11, Россия, e-mail: [golubev@mednet.ru](mailto:golubev@mednet.ru)  
ORCID: 0000-002-8862-5085. SPIN:2678-0756

**Огрызко Елена Вячеславовна** - доктор медицинских наук, заведующий отделением медицинской статистики ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения России, 127254 г.Москва, Добролюбова, д.11, Россия, e-mail: [ogrev@mednet.ru](mailto:ogrev@mednet.ru)  
ORCID: 0000-0002-7653-3191, SPIN: 2007-7857

**Залевская Ольга Владимировна** - кандидат медицинских наук, заведующий центром венерологии ГБУЗ МО «Люберецкий кожный венерологический диспансер», 140091 Московская область, г.Дзержинский, ул.Зеленая, д.18, Россия, e-mail: [Ozale@yandex.ru](mailto:Ozale@yandex.ru)  
ORCID: 0000-0003-1874-9362, SPIN: 3991-7015

**Тюрина Елена Михайловна** - заместитель директора по организационно-методической работе ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр, 603006 г.Нижний Новгород, ул.Решетниковская, д.2, Россия, e-mail: [tyurina@miac.nnov.ru](mailto:tyurina@miac.nnov.ru)  
ORCID: 0000-0001-6668-5186, SPIN:4476-7314

### Information about authors

**Golubev Nikita** - Phd, senior lecturer of the department of information and internet technologies of Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M.Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. 119991 Moscow, Trubetskaya, 8-2, head of the department of statistics of the Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Dobrolyubova str, 11, Moscow, 127254, e-mail: [golubev@mednet.ru](mailto:golubev@mednet.ru), ORCID: 0000-0002-8862-5085; SPIN: 2678-0756

**Ogryzko Elena** - MD. PhD. Head of the department Medical statistics of the Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Dobrolyubova.str. 11, Moscow, 127254, e-mail: [ogrev@mednet.ru](mailto:ogrev@mednet.ru)  
ORCID: 0000-0002-7653-3191; SPIN: 2007-7857

**Zalevskaya Olga** - Phd, head of the venerology center of the state medical institution of the MO «Lyuberetsky skin venereal dispensary», Green str, 18, Moskvina region, city Dzerzhinsky, 140091. Russia. e-mail: [Ozale@yandex.ru](mailto:Ozale@yandex.ru), ORCID: 0000-0003-1874-9362; SPIN: 3991-7015

**Tyurina Elena** - depute director for organizational and methodologic at work of GBUZ NO «Medical information and analytical center», 6003006 city of Nizhny Novgorod, st.Rechetnikovsky, 2. Russia, e-mail: [tyurina@miac.nnov.ru](mailto:tyurina@miac.nnov.ru), ORCID: 0000-0001-6668-5186; SPIN:4476-7314

Статья получена: 29.12.2021 г.  
Принята к публикации: 30.03.2022 г.