



Фундаментальные и практические вопросы детской уроandroлогии

(по материалам IV съезда детских урологов-андрологов, Москва, 4–5 апреля 2015 г.)

В чудном подмосковном местечке, носящем название Кранкино, расположенном рядом с Зеленоградом, 4–5 апреля 2015 г. состоялся IV съезд Межрегиональной общественной организации детских урологов-андрологов (президент – проф. И.В. Казанская). Естественно, обсуждались наиболее значимые вопросы детской урологии и андрологии. Участие в заседаниях делегатов съезда приняли ведущие специалисты из разных регионов России. Всего зарегистрировано более 400 участников.

Рассматривались ключевые проблемы диагностики и лечения заболеваний верхних мочевых путей у детей. Наибольшее внимание было уделено результатам эндоскопического лечения пузырно-мочеточникового рефлюкса. Немало докладов было посвящено обструктивному мегауретеру. От специалистов Тверской государственной медицинской академии прозвучал доклад проф. Г.Н. Румянцевой, который содержал положительную оценку результатов эндоскопического лечения детей с данной патологией. Интересный опыт ученых Российского научного центра рентгенорадиологии представлен в докладе проф. А.Ю. Павлова и к.м.н. З.Р. Сабирзяновой. Своим опытом работы поделились специалисты Детской городской клинической больницы № 13 им. Н.Ф. Филатова (проф. Л.Б. Меновщикова) и других ведущих коллективов уроandroлогов страны. В обсуждении перечисленных проблем приняли участие эксперты проф. В.Г. Гельдт, проф. С.П. Яцык и с.н.с. И.Л. Бабанин.

Немало докладов было посвящено лапароскопическим реконструктивным операциям в детской урологии, в частности при лечении гидронефроза. Не остались без внимания и заболевания нижних мочевых путей у детей. Ключевыми вопросами данной темы явились коррекция дисфункций мочеиспускания у детей, а также реконструктивные оперативные вмешательства при недержании мочи. Обсуждались методы как неоперативного способа восстановления адаптационной функции мочевого пузыря, так и оперативной пластики его шейки (проф. Ю.Э. Рудин). Итогом обсуждения столь сложных тем, как всегда, явились выводы, удовлетворяющие всех участников съезда.

Весьма обширно была представлена андрологическая тематика. Наиболее интересными оказались темы круглого стола, посвященного трудной проблеме – спорным вопросам диагностики пола. В своих вступительных словах и проф. Э.П. Касаткина, и проф. А.Б. Окулов заострили внимание принимающих участие в дискуссии на вопросах, связанных с трудностями определения самого понятия «пол», важностью ранне-

го выбора пола воспитания ребенка, ибо вне пола существовать и развиваться в обществе практически невыносимо! Как подчеркнула проф. Э.П. Касаткина, «вне пола даже на минуту жить невозможно». В качестве экспертов выступили профессора: Д.А. Морозов, Е.А. Володько, А.К. Файзулин, Л.Н. Самсонова, Н.И. Ахмина, С.П. Яцык; ведущие и старшие научные сотрудники, кандидаты медицинских наук: И.Ф. Тин, Д.Н. Бровин, К.К. Мираков и др.

Подводя итог дискуссии, выделим главные суждения. Четкого определения понятия «пол» ни в лингвистических, ни в энциклопедических и других справочниках и словарях нет. В биологических справочниках этот термин связывают с описанием хромосом, что не является главным в определении признаков пола. В качестве примера была приведена полная форма синдрома Морриса (синдром тестикулярной феминизации), когда фенотип и пол воспитания женские, а кариотип мужской – 46,XY; альтернативным примером послужил синдром де ля Шапеля (фенотип и пол воспитания мужские, а кариотип женский – 46,XX). А к какому полу отнести ребенка с синдромом Шерешевского–Тернера, у которого кариотип 45,X? Особый акцент был сделан на то, что эти наблюдения тщательно разобраны в специальной литературе и их считают чуть ли не «азбучной истиной», но практика показывает, что именно здесь допускается много разноразличных ошибок.

Дальнейшее обсуждение показало, что наука о поле только в начале пути своего развития. Это особенно важно понять в наше трудное время, как высказался проф. А.Б. Окулов, время «сложных гендерных отношений». После длительных и трудных дискуссий о поле участники согласились с трактовкой, выработанной в свое время И.В. Голубевой, А.Б. Окуловым и присоединившимся к ним И.Д. Кирпатовским: пол – это единое многокомпонентное понятие, представляющее совокупность биологических и социальных особенностей, обуславливающих определенную роль индивидуума в обществе; вне определенного пола личность развиваться правильно не может. Участники дискуссии констатировали, что специалисты нашей страны твердо отошли от существовавшей ранее точки зрения (проф. D. Mani), согласно которой гендерную принадлежность предопределяет экология внутриутробного развития плода. Иначе говоря, если при рождении ребенка акушеры называют его мальчиком или девочкой, то он и должен развиваться по законам внешне установленного пола. Эта точка зрения доминировала долгое время и сопровождалась многими личностными



трагедиями. Наиболее ярко они проявлялись у больных транссексуализмом, другими половыми девиациями, включая врожденные нарушения полоформирования. Иными словами, считали, что гендерную идентичность определяют социальные факторы. В настоящее время ее связывают с многими врожденными биологическими факторами. То есть гендерную идентичность, гендерные чувства и форму «полопроживания» предопределяет характер пренатального и постнатального развития структур центральной нервной системы. Как показала дискуссия, того же взгляда придерживаются М. Diamond и многие отечественные специалисты. Эта концепция спасла от страданий не одну сотню судеб. Имеющие отношение к данному вопросу делегаты съезда подчеркнули важность выделения педиатрической андрогинекологии как необходимой составляющей науки о поле.

Важным результатом проведения круглого стола явилась критика так называемого третьего пола. В чем суть? Дело в том, что в некоторых странах принят закон, по которому ребенку, появившемуся на свет с клиническими признаками нарушения формирования пола, тем более с видимыми нарушениями в строении гениталий, нельзя проводить какие-либо корригирующие операции и запрещено регистрировать пациента в том или другом поле. То есть запрещены какие-либо юридические действия до возраста социальной и половой

зрелости, до возраста сексуального согласия для того, чтобы человек самостоятельно выбрал форму своего дальнейшего «полопроживания». Выступающие не одобрили эту тактику и пришли к выводу, что надо искать выход из трудного положения не в затягивании (имеется в виду временной фактор) присвоения формы пола до периода возраста «сексуального согласия» со всеми вытекающими спорными вопросами в период так называемого третьего пола, а в поиске новых методов, новых способов установки правильного диагноза пола уже при рождении ребенка или в раннем его детстве.

Интересная информация прозвучала в выступлении к. м. н. Д.Н. Бровина. Оказывается, в каждой стране возраст «сексуального согласия» свой и закреплен юридически. В России во времена А.С. Пушкина, судя по 3-й главе «Евгения Онегина» («...Мой Ваня моложе был меня, мой свет, а было мне тринадцать лет»), — 13 лет, в нынешние времена — 14 лет, в Англии — 16 лет (пропагандируют и готовят документы для снижения до 13 лет), в Канаде — сейчас 16 лет, но готовится проект снижения до 6 лет! Судя по всему, путаницы и нечеткости в трактовках тех или других установок предостаточно, и нас еще ждут впереди многие «открытия».

*Проф. А.Б. Окулов,
проф. И.В. Казанская*