

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ PUBLIC HEALTH AND PUBLIC HEALTH SERVICES

УДК 616.69:314.14(470+571)

© В.Н. Павлов, Э.Ф. Галимова, Г.Х. Ахмадуллина, Ш.Н. Галимов, 2014

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ, СОЦИАЛЬНЫЕ И КУЛЬТУРНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОХРАНЫ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ

В.Н. Павлов, Э.Ф. Галимова, Г.Х. Ахмадуллина, Ш.Н. Галимов

Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Россия, 450000, г. Уфа, ул. Ленина, д. 3. Тел./факс: 8(347)272-37-51, e-mail: rectorat@bashgmu.ru

Настоящий научный обзор посвящен современным особенностям состояния здоровья мужского населения с акцентом на проблемах российских мужчин. Рассматриваются биологические, социальные, экологические и психологические детерминанты гендерной специфики отношения к здоровью, реакции на экстремальное воздействие, заболеваемости и смертности. Обсуждаются негативные и позитивные факторы мужского здоровья, обосновывается необходимость расширения научных исследований в этой области, координации деятельности властных структур, медицинского сообщества и общественных организаций по улучшению показателей мужского здоровья. Сделано заключение о необходимости формирования национальной политики стратегического планирования здоровья мужчин в России.

Ключевые слова: мужское здоровье, смертность, гендерные особенности, окружающая среда, образ жизни.

Охрана мужского здоровья — относительно новая и активно развивающаяся область медицины, сфера интересов которой не ограничивается эректильной дисфункцией и заболеваниями предстательной железы. Здоровье мужчины в XXI в. подразумевает более широкое осмысление всех сторон его существования, включая выбор образа жизни, взаимодействие с социумом и отношение к медицине [28]. Эта новая парадигма следует из факта, что социальный статус мужчин слабо отражается на их здоровье, они имеют более высокие показатели смертности, чем женщины, и продолжают отставать от них в продолжительности жизни и использовании услуг здравоохранения [45].

Еще сравнительно недавно исследования проблем женского здоровья были весьма ограничены. В результате лоббирования женщинами всего мира произошел лавинообразный рост количества исследований, посвященных женскому здоровью, что доказывает существование принципиальных отличий между мужчиной и женщиной, начиная с молекулярного и клеточного уровня и заканчивая положением в обществе [24]. Акцент на проблемах женского здоровья способствовал открытию некоторых аспектов здоровья мужчин, которые заслуживают такого же пристального внимания.

Даже в наиболее развитых странах смертность мужчин более чем в 2 раза превышает смертность женщин. Высокий уровень преждевременной смертности мужчин имеет серьезные психологические, социальные и экономические последствия. В США экономический ущерб от мужской заболеваемости и смертности составляет до 480 млрд долларов ежегодно [42].

Между тем проблемы здоровья российских мужчин по-прежнему не входят в число приоритетных направлений отечественного здравоохранения. Сверхсмертность российских мужчин, низкие показатели здоровья и продолжительности жизни, высокий уровень алкоголизации, наркотизации и табакокурения, мужской агрессии и аутоагрессии, ухудшение социальных и семейных связей мужчин, недостаточное понимание цены экономических и социальных потерь вследствие неадекватного учета мужского фактора в жизни общества — вот далеко не полный перечень задач, без решения которых невозможно рассчитывать на стабильность Российского государства.

Об этом впервые более 40 лет назад заговорил советский демограф Борис Урланис, опубликовавший статью «Берегите мужчин» в «Литературной газете», вызвавшую как отповедь феминисток и «настоящих

мужчин», так и сочувствие и понимание общества в целом [11].

С тех пор в мире и нашей стране произошли глобальные изменения, но позитивных перемен в состоянии мужского здоровья не наблюдается. Если полвека назад продолжительность жизни мужчин в нашей стране была 66 лет, а женщин — 74, т.е. разница составляла 8 лет, то сегодня мужчины живут 63 года, женщины 75. Таким образом, разница достигла 12 лет. Этот показатель регистрируется ВОЗ в 194 странах, и Россия занимает в этом списке предпоследнее место, опережая лишь Ливию [3]. По данным того же источника, вероятность смерти российского мужчины в возрасте 15–60 лет в 4–7 раз выше, чем у жителя Западной Европы, что вполне объяснимо, и примерно в 1,5 раза превышает показатели воюющих Афганистана и Ирака, что не поддается рациональной интерпретации.

Гендерные различия в смертности и заболеваемости существуют в абсолютном большинстве стран мира, что послужило основанием для широкого научного и общественного обсуждения этой проблематики. В настоящее время наблюдается экспоненциальный рост публикаций по различным аспектам мужского здоровья. По данным, представленным поисковой системой Стэнфордского университета, одной из наиболее авторитетных в мире, количество журнальных статей по запросу «men's health» за последние 10 лет выросло более чем в 2 раза [43]. Кстати, количество публикаций по запросу «women's health» за последнее десятилетие составило 88 002, что почти в 7 раз превышает уровень статей по тематике мужского здоровья.

Большинство публикаций о состоянии здоровья современного мужчины имеют ярко выраженную минорную тональность. Приведем лишь наиболее драматические дефиниции: «вымирающий пол» [36], «хрупкий мужчина» [32], «кризис сперматозоида» [5]. В какой-то степени появление подобных мнений может объясняться коммерческими интересами, например, производителей ингибиторов фосфодиэстеразы, многочисленных биологических активных добавок, адептов дорогостоящих процедур ЭКО и т.п. Вместе с тем, анализ представленных в литературе работ свидетельствует о более низких показателях здоровья мужчин во всех социально-экономических группах независимо от расового/этнического фона [39]. Считается, что мужчины имеют преимущества в социальном плане — более высокую зарплату, социальное положение и т.д. Несмотря на это, для мужчин характерны более высокие показатели смертности по основным причинам смерти, а продолжительность жизни в среднем в мире на 7 лет меньше по сравнению с женщинами [35].

Неравенство полов коренится в фундаментальных биологических закономерностях, среди которых заметную роль играют особенности Y-хромосомы, предопределяющей рождение ребенка мужского пола, которая, по мнению некоторых генетиков, представляет собой архаическую структуру и медленно деградирует [41]. Наряду с этим, выделяют также социально-психологические (обусловленные изменением социального статуса мужчин), экологические (сопряженные с меньшей устойчивостью

мужчин к внешним воздействиям) и экономические предпосылки половых различий заболеваемости, смертности и продолжительности жизни.

Одной из первых научных публикаций, заставивших признать остроту проблемы мужского здоровья, была работа E. Carlsen et al. [19], в которой констатировалось ухудшение параметров спермы у мужчин Западной Европы и Северной Америки за последние десятилетия. Несмотря на то, что немедленно появились как опровержения, так и подтверждения гипотезы о возможности утраты способности мужчин к зачатию в ближайшей исторической перспективе, споры о существовании феномена «кризиса сперматозоида» не угасают до сих пор [20].

Результаты эпидемиологических исследований свидетельствуют о снижении фертильности мужчин в самых разных странах: Франции, Испании, Дании, Шотландии и др. [33, 34]. Отмечено уменьшение показателей репродуктивной функции у мужчин в Индии, Японии и, подчеркнем особо, в Китае, причем скорость этого процесса оказалась даже выше, чем у европейцев [27, 29]. Аналогичные явления характерны и для российских мужчин, у которых обнаружено не только изменение качества эякулята, но и дефицит андрогенов [4, 5].

Основными причинами бесплодия являются особенности образа жизни и труда, а также наследственная предрасположенность и загрязнение окружающей среды. По расчетам экспертов РАМН, мужская инфертильность явилась причиной нерождения примерно 3,5–4,0 млн детей в России за последние 15–20 лет [2]. В сравнении с успехами в терапии женского бесплодия лечение мужчин остается малоэффективным и носит эмпирический характер с непрогнозируемым результатом [7, 31].

Широкое распространение в промышленных странах нарушений репродуктивной функции явилось предпосылкой для появления так называемых «энвайронментальных» гипотез, связывающих этот феномен с загрязнением окружающей среды [6, 16]. В повседневной жизни человек постоянно контактирует с репротоксикантами: диоксинами, бисфенолом А, фталатами, хлор-, фтор-, бромсодержащими органическими веществами, тяжелыми металлами и др. Действуя совместно, эти вещества активны даже в том случае, если концентрация отдельных из них меньше предельно допустимой, т.е. для них характерен «эффект коктейля». Одним из последствий накопления загрязнителей в окружающей среде стала феминизация мужских особей в дикой природе. Эквивалентом этих нарушений у человека являются патология сперматогенеза, крипторхизм, гипоспадия и рак яичек.

Примечательно, что концентрация токсических веществ в сперме превышает их уровень в фолликулярной или цервикальной жидкости. Результаты, полученные нами, а также другими исследователями, позволили дать оценку относительного содержания экополлютантов в эякуляте [9, 26]. Показано, что на один сперматозоид приходится до миллиона атомов тяжелых металлов, несколько тысяч молекул диоксинов, фталатов, бисфенолов и т.д. Фактически сперматозоид находится в токсической среде и свою функцию переноса генетического материала полноценно осуществить не в состоянии.

Эти факты свидетельствуют о взаимосвязи загрязнения окружающей среды и нарушений репродуктивной функции у мужчин, что может служить основанием для формирования более решительной политики в области регулирования химических веществ на основе принципа предосторожности.

Однако качество жизни человека определяется не только состоянием окружающей среды, но и социально-экономическими условиями. Новые доказательства такой зависимости были представлены в докладе ВОЗ по социальным детерминантам здоровья [14]. «Губительное сочетание плохих стратегий, неразумной политики и слабой экономики в значительной мере лежит в основе того факта, что у большинства людей в мире нет хорошего здоровья, которое биологически возможно», — отмечается в докладе.

Авторы призвали все страны мира грамотно использовать свое благосостояние и предложили ориентироваться на страны Северной Европы, которые проводят политику, способствующую равному распределению доходов и услуг, полной занятости, гендерной справедливости и низкому уровню социального отчуждения. Именно мужчины с низким социально-экономическим статусом составляют группу наиболее высокого риска здоровью, куда, учитывая реалии сегодняшнего дня, можно отнести значительную часть мужского населения постсоветского пространства. Основными причинами резкого роста смертности российских мужчин в переходный период явились быстрая массовая приватизация и шокотерапия — с 1991 по 1994 г. мужская смертность в России увеличилась на 42% на фоне трехкратного роста безработицы [40].

Безработица и страх оказывают негативное влияние на здоровье мужчин уже на молекулярном и клеточном уровне. В частности, установлено, что теломеры — концевые участки хромосом, которые отвечают за защиту ДНК от повреждений, у безработных мужчин существенно укорачивались, что является признаком ускоренного старения [15]. Кроме того, травмирующие события и пережитые в жизни страхи изменяют активность генов путем модификации ДНК в сперматозоидах, и это вносит изменения в работу мозга и поведение последующих поколений [22]. В то же время данные тенденции не наблюдаются у лиц женского пола.

Сегодня психологическое и психическое состояние населения России характеризуется как тяжелый хронический стресс [12]. В наибольшей степени этот стресс отражается на мужчинах, поскольку именно на них ложится вся тяжесть ответственности за обеспечение семьи. Специфика социально-психологической ситуации в России заключается в том, что значительная часть мужчин работоспособного возраста не испытывает хотя бы минимальной уверенности в завтрашнем дне. Отсюда депрессии и высокий уровень самоубийств. Кривая уровня смертности от суицидов в России имеет два пика: в 45–55 лет и в 70–80 лет, в то время как среднемировая кривая характеризуется лишь одним пиком в пожилом возрасте. Российские мужчины заканчивают жизнь самоубийством в шесть раз чаще, чем женщины, причем наибольшее число самоубийств среди мужчин наблюдается в возрастной группе 45–55 лет.

Мужчина чаще оценивается на основе его профессионального статуса, соответственно, экономическая изоляция или, по выражению некоторых авторов, экономическая кастрация мужчин имеет долгосрочные отрицательные последствия для их здоровья. Исполнение роли «добытчика» или невозможность её выполнения заставляют мужчину не обращать внимания на болезнь по экономическим соображениям. Всё это, наряду с разными уровнями восприятия болезни и социальных ролей, приводит к тому, что мужчины обращаются к врачам в 2–3 раза реже, чем женщины.

Мужчины являются плохими пациентами не только по своей воле: например, в США существуют большие половые отличия в медицинском обслуживании. Работники здравоохранения тратят меньше времени на мужчин, чем на женщин, предлагают и предоставляют им меньше услуг, информации и рекомендаций о здоровье. Поэтому нельзя говорить только об изменении мышления самих мужчин, предстоит большая работа с организаторами здравоохранения, врачами для поворота медицины лицом к сильному полу.

Равенство полов в здравоохранении предполагает равный доступ мужчин и женщин к медицинской помощи, равное потребление ими медицинских услуг в соответствии с реальными потребностями, одинаковое качество медицинских услуг для мужчин и для женщин, чего достичь не удастся в силу отсутствия государственной системы оказания медицинской помощи мужчинам.

К факторам риска, повышающим вероятность нарушений мужского здоровья, относятся также неблагоприятные рабочие условия, низкий уровень образования, специфические реакции на стресс с высоким уровнем употребления алкоголя, табака и наркотиков, другие разрушительные для здоровья псевдомужские нормы поведения, в том числе фатализм, демонстративное неприятие здорового образа жизни и т.д.

Злоупотребление спиртным — важнейший фактор, предопределяющий разницу продолжительности жизни полов в России. По данным обширных многолетних наблюдений, алкоголь является главной причиной сверхсмертности российских мужчин [46]. Более того, у четверти умерших, которым был поставлен диагноз смерти от сердечной недостаточности, в крови обнаружены несопоставимые с жизнью концентрации этанола — 4 ‰ и выше.

Главным инициатором возникновения влечения к алкоголю, табаку и наркотикам является напряжение, вызванное стрессом, когда человек стремится любой ценой избежать опасной ситуации, снизить давление негативных социальных и экономических условий. Реакция полов на экстремальное воздействие сильно отличается: мужчины склонны к забытию, саморазрушению, агрессии и аутоагрессии, эквивалентом чего выступают вредные пристрастия, преступность и самоубийства; женщины, напротив, предпочитают более эффективные стратегии, включая поиск эмоциональной, общественной и социальной поддержки, а также стремление к использованию широкого диапазона здоровьесберегающих технологий [45]. Для мужчин в большинстве своем

такая линия поведения является неприемлемой в силу господствующих в обществе норм и представлений о мужественности и женственности, которые принуждают мужчин к подавлению инстинкта самосохранения и отказу от охранительного поведения [10].

Социальная сущность мужчины отождествляется с демонстрацией силы, агрессии, господства, индивидуальности, стоицизма и не допускает таких проявлений, как эмоциональность, ранимость, которые рассматриваются как признак слабости. Эти культурные архетипы глубоко внедрены в индивидуальное сознание и широко поддерживаются общественными институтами, они играют главенствующую роль в формировании брутальной модели поведения, предопределяющей повышенный риск здоровью. Всего насчитывается более 30 таких моделей, которые значительно увеличивают риск заболеваемости, травматизма и смертности [21]. Развитие представлений о тесной взаимосвязи гендерной социализации и маскулинной идеологии с состоянием здоровья является важным шагом к обеспечению эффективной заботы о мужчинах.

Избыточное проявление мужских стереотипов поведения свойственно для российских мужчин в большей степени, чем для американцев. Между тем маскулинная идеология тесно связана со всеми видами проблемного поведения (пьянство, наркомания, частота задержания правоохранительными органами, число сексуальных партнеров и использование сексуального принуждения). Мужчины с типичным маскулинным поведением рискуют умереть от инфаркта больше, чем сравнительно «мягкие» мужчины. Это обусловлено тем, что традиционная маскулинная идеология сочетает высокие социальные притязания на власть, статус, уважение и т.д. с оправданием и поэтизацией заведомо нездорового, но «мужского» стиля жизни.

Проблема сексуальной дезадаптации также в большей степени коснулась мужской части населения. По выражению британского андролога М. Каррузерса, мозг современного человека занят исключительно проблемой выживания в городских джунглях, сексуальная активность вытесняется на задний план. В России изменение стандартов сексуальной активности, сужение сферы запретного, широкое распространение виртуального секса привели к эротической скуке и сокращению активности мужчин на фоне роста сексуальной инициативы женщин. Увлечение эротическими сайтами нередко приводит к тому, что настоящая личная жизнь у человека нарушается: для 30% российских мужчин характерна крайняя редкость половых контактов, а 5% мужчин находятся в состоянии полной сексуальной абстиненции.

Существует еще один аспект сексуальной дезадаптации, связанный с применением ингибиторов фосфодиэстеразы. Это привело к революции не столько в лечении, сколько в сознании населения, когда начался массовый прием препаратов без медицинских оснований — до 80% виагры принимается без назначения врача из престижных соображений, в целях успешности внебрачных связей, когда мужчина стремится доказать, что он настоящий «мачо». Как

результат — проблемы в семье, разрыв отношений, чреватый инфарктами, депрессией, запоями [1].

Другой малоизвестный аспект проблемы — расплывчатость половой идентичности российских мужчин, принятие пассивно-фемининного типа как отражение матриархальности социальной среды. XX век с его войнами породил целое поколение мужчин, выросших без отцов. Воспитание в неполных семьях рассматривается как ключевая детерминанта повышенного риска бездомности, беспризорности и ювенильной преступности.

В контексте нашего сообщения нельзя не упомянуть об эмансипации и снижении социальной роли мужчин — фактически нет ни одной профессиональной сферы деятельности, где бы женщина не смогла заменить мужчину. Более того, создание банков спермы, широкое использование методов искусственного оплодотворения, перспективы клонирования, однополые браки создают новую ситуацию, когда мужчина становится не нужен биологически. Показательно, что мотивация и желание иметь детей в семьях лесбиянок намного выше в сравнении с обычными семьями [17].

Большое количество работ посвящено также анализу стереотипов маскулинности по отношению к своему организму, или психологии «неандертальца», которые являются серьезным препятствием на пути профилактики нарушений здоровья мужчин [25].

Пристальное внимание уделяется не только негативным, но и позитивным факторам мужского здоровья и долголетия. К ним относятся: супружество, наличие не менее 2 детей, высокий уровень образования и более молодой возраст жены (оптимальная разница 8–9 лет), верность одному партнеру, регулярный секс и физическая нагрузка, участие в общественной жизни, работа в женском коллективе, безопасные условия труда, оптимизм, широкий круг родственников и друзей, использование интерактивных информационных методик общения и др. [8, 18, 23, 30]. Изолированное или сочетанное действие этих факторов обладает значительным протективным эффектом — существенно, в 1,5–2 раза, снижает вероятность преждевременной смерти, в первую очередь, от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний.

Фундамент здоровой жизни может быть заложен уже в раннем возрасте. В проспективном когортном исследовании более 1 млн шведских подростков, которые наблюдались в течение 24 лет, было продемонстрировано, что слабое развитие мышечной системы является фактором риска основных причин смерти во взрослой жизни [38]. Напротив, подростки, обладающие высокой мышечной силой, имели в будущем более низкий риск смерти независимо от причины (за исключением рака), а также меньшие шансы возникновения психических заболеваний. В другом, еще более масштабном исследовании 1,2 млн шведов 1950–1976 годов рождения было обнаружено, что юноши в возрасте 15–18 лет, которые выбирали высокие динамические нагрузки, впоследствии показывали лучшее развитие умственных способностей и более быстрый карьерный рост, чем их физически менее активные сверстники [13].

Итак, состояние здоровья мужчин тесно связано с природой социальной организации и экономического развития общества. Многие из устойчивых и универсальных различий между полами не биологически неизбежны, а обусловлены социальными условиями, а значит, управляемы. Важно донести эту информацию до чиновников, организаторов здравоохранения и каждого мужчины. Социально-экономическая детерминированность рисков мужскому здоровью требует активного государственного вмешательства. В российском здравоохранении сложилась двусмысленная ситуация, заключающаяся в наличии многочисленных федеральных программ по охране женского здоровья и, в то же время, отсутствии каких-либо государственных программ охраны здоровья мужского населения. Сосредоточив ресурсы на решении актуальных задач женского здоровья как условия, предопределяющего здоровье детей и будущее страны, общество попросту забыло о здоровье мужчин, отцов.

По нашему мнению, необходима активная пропаганда здорового образа жизни, ориентированная на мужскую аудиторию, включая мальчиков, подростков и юношей. Для этой работы следует использовать возможности и первичного здравоохранения, и профессионального сообщества (например, Российского общества «Мужское здоровье»), и общественных организаций. Акцент в этой работе должен быть сделан на предоставлении информации о том, что может сделать каждый мужчина для сохранения своего здоровья. Существуют простые, доступные и эффективные методы предупреждения основных заболеваний и увеличения продолжительности жизни, которые не требуют особых затрат и которыми можно воспользоваться немедленно.

Индивидуальная программа сохранения мужского здоровья должна базироваться на следующих основных элементах. Во-первых, мужчинам следует отказаться от стереотипа «мачо» и демонстрировать более рациональное и менее рискованное поведение. Это существенно снизит риск несчастного случая, убийства или самоубийства. Во-вторых, учитывая, что сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смерти, необходимо соблюдать простые правила их профилактики. Речь идет об адекватной физической активности, отказе от курения, ограничении или полном отказе от спиртного, снижении калорийности пищи и включении в рацион 5 порций фруктов и овощей ежедневно. Риск преждевременной смерти при регулярном их применении, как было показано в масштабных исследованиях, снижается на 40% [37].

Медицинское сообщество, несмотря на существование внушительной доказательной базы неблагоприятного состояния мужского здоровья, оставалось до последнего времени индифферентно к мужским проблемам либо игнорировало их. Более того, можно констатировать «недружелюбное» отношение системы здравоохранения в целом к мужским запросам. Необходимо расширение научных исследований для идентификации неудовлетворенных потребностей мужчин и разработки национальной политики стратегического планирования здоровья мужчин. Государственные программы по охране

мужского здоровья приняты в Австралии, Великобритании, Ирландии, готовятся в Канаде и Малайзии, отдельные элементы таких программ используются в Австрии, Германии и США [44].

Между тем позитивный российский опыт решения проблем мужского здоровья как явления практически отсутствует, несмотря на отдельные инициативы (программа «Урологическое здоровье мужчины» в Свердловской области, аналогичные проекты в других регионах, открытие Центра охраны мужского здоровья в Ставрополе, проведение на постоянной основе научных форумов по мужскому здоровью). К сожалению, в нашей стране консенсуса о необходимости государственной политики по охране мужского здоровья пока достичь не удалось, методология и ключевые принципы в этой области отсутствуют, данная проблематика по-прежнему находится на периферии общественного сознания и деятельности властных структур. Таким образом, российские мужчины нуждаются в своей собственной медицинской стратегии, основанной на целостном подходе с участием всех заинтересованных сторон и учете кластеров социально-экономических, культурных, психологических, экологических и иных факторов здоровья.

Литература

1. Агарков, С.Т. Супружеская дезадаптация / С.Т. Агарков. — М.: Эдиториал УРСС, 2004. — 256 с.
2. Артюхин, А.А. Роль андрологии как составной части репродуктивной медицины в решении демографических проблем России / А.А. Артюхин // Вестник РАМН. — 2007. — № 11. — С. 50–52.
3. ВОЗ // Страны. — URL: <http://www.who.int/countries/ru/> (Дата обращения: 18.03.2014).
4. Галимов, Ш.Н. Синдром андрогенной недостаточности как маркер техногенного загрязнения среды обитания / Ш.Н. Галимов [и др.]. // Пробл. репрод. — 2002. — № 1. — С. 46–51.
5. Галимов, Ш.Н. «Кризис сперматозоида» и техногенное загрязнение окружающей среды: факты и гипотезы / Ш.Н. Галимов, З.К. Амирова, Э.Ф. Галимова // Пробл. репрод. — 2005. — № 2. — С. 19–22.
6. Галимов, Ш.Н. Мужчина в зеркале эволюции, экологии, экономики и эмансипации / Ш.Н. Галимов, Э.Ф. Галимова // Экология и жизнь. — 2010. — № 5. — С. 78–83.
7. Галимов, Ш.Н. Влияние L-карнитина на показатели эякулята у мужчин из бесплодных пар / Ш.Н. Галимов [и др.] // Урология. — 2012. — № 1. — С. 47–51.
8. Галимова, Э.Ф. Протективное действие дозированной физической нагрузки при окислительном стрессе сперматозоидов / Э.Ф. Галимова, В.Н. Павлов, Ш.Н. Галимов // Андрол. генит. хир. — 2013. — № 1. — С. 40–43.
9. Громенко, Д.С. Гонадотоксическое действие полихлорбифенилов / Д.С. Громенко [и др.]. // Бюлл. эксперим. биол. — 2008. — № 7. — С. 76–79.
10. Кон, И.С. Гегемонная маскулинность как фактор мужского (не)здоровья / И.С. Кон // Андрол. генит. хир. — 2008. — № 4. — С. 5–11.
11. Урланис, Б.Ц. Берегите мужчин! / Б.Ц. Урланис // Литературная газета. — 1968. — № 30.

12. *Шафиркин, А.В.* Экология, социальный стресс, здоровье населения и демографические проблемы России / А.В. Шафиркин [и др.]. — М.: ИМБП РАН, ВГМА им. Н.Н.Бурденко, 2009. — 472 с.
13. *Aberg, M.* Cardiovascular fitness is associated with cognition in young adulthood / M. Aberg [et al.] // PNAS. — 2009. — V. 106. — P. 20906–20911.
14. *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health.* — Geneva: WHO, 2010. — 76 p.
15. *Ala-Mursula, L.* Long-Term Unemployment Is Associated with Short Telomeres in 31-Year-Old Men: An Observational Study in the Northern Finland Birth Cohort 1966 / L. Ala-Mursula [et al.] // PLoS ONE. — 2013. — doi: 10.1371/journal.pone.0080094.
16. *Bonde, J.* Environmental xenobiotics and male reproductive health / J. Bonde, A. Giwercman // Asian J. Andrology. — 2014. — V. 16. — P. 3–4.
17. *Bos, H.* Planned lesbian families: their desire and motivation to have children / H. Bos [et al.] // Hum. Reprod. — 2003. — V. 18. — P. 2216–2224.
18. *Cable, N.* Friends are equally important to men and women, but family matters more for men's well-being / N. Cable [et al.] // J. Epidemiol. Community. Health. — 2013. — V. 67. — P. 166–171.
19. *Carlsen, E.* Evidence for decreasing quality of semen during past 50 years / E. Carlsen [et al.] // Brit. Med. J. — 1992. — V. 305. — P. 609–613.
20. *Cocuzza, M.* Shedding light on the controversy surrounding the temporal decline in human sperm counts: A systematic review / M. Cocuzza, S. Esteves // Scientific World Journal. — 2014. — ID 365691: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/365691>.
21. *Courtenay, W.* Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health / W. Courtenay // Soc. Sci. Med. — 2000. — V. 50. — P. 1385–1401.
22. *Dias, B.* Parental olfactory experience influences behavior and neural structure in subsequent generations / B. Dias // Nat. Neurosci. — 2014. — V. 17. — P. 89–96.
23. *Drefahl, S.* How does the age gap between partners affect their survival? / S. Drefahl // Demography. — 2010. — V. 47 (2). — P. 313–326.
24. *Exploring the biological contributions to human health: does sex matter?* / T. Wizemann, M. Pardue (Eds.). — Washington, DC: National Academy Press, 2001. — 287 p.
25. *Farrimond, H.* Beyond the caveman: Rethinking masculinity in relation to men's help-seeking / H. Farrimond // Health (London). — 2012. — V. 16. — P. 208–225.
26. *Figà-Talamanca, I.* Occupational exposures to metals, solvents and pesticides: recent evidence on male reproductive effects and biological markers / I. Figà-Talamanca [et al.] // Occup. Med. — 2001. — V. 51. — P. 174–188.
27. *Gao, J.* Semen quality in a residential, geographic and age representative sample of healthy Chinese men / J. Gao [et al.] // Hum. Reprod. — 2007. — V. 22. — P. 477–484.
28. *Garfield, C.* A Review of Men's Health and Masculinity / C. Garfield [et al.] // Am. J. Lifestyle Medicine. — 2008. — V. 2. — P. 474–487.
29. *Iwamoto, T.* Semen quality of 1559 young men from four cities in Japan: a cross-sectional population-based study / T. Iwamoto [et al.] // BMJ Open. — 2013. — V. 3. — e002222. doi:10.1136/bmjopen-2012-002222.
30. *Keizer, R.* Parity and men's mortality risks / R. Keizer [et al.] // Eur. J. Public. Health. — 2012. — V. 22. — P. 343–347.
31. *Ko, E.* Empirical medical therapy for idiopathic male infertility: a survey of the American Urological Association / E. Ko [et al.] // J. Urol. — 2012. — V. 187 (3). — P. 973–978.
32. *Kraemer, S.* Fragile male, not fragile-X / S. Kraemer // Adv. Psychiatr. Treat. — 2008. — V. 14. — P. 398.
33. *Le Moal, J.* Semen quality trends in French regions are consistent with a global change in environmental exposure / J. Le Moal [et al.] // Reproduction. — 2014. — V. 147 (4). — P. 567–574.
34. *Lopez Teijon, M.* Semen quality in a population of volunteers from the province of Barcelona / M. Lopez Teijon [et al.] // Reprod. Biomed. Online. — 2007. — V. 15. — P. 434–444.
35. *McCullough, L.* Gender and Health: The Effects of Constrained Choices and Social Policies / L. McCullough // JAMA. — 2008. — V. 300. — P. 968.
36. *Meryn, S.* The future of men and their health / S. Meryn [et al.] // Brit. Med. J. — 2001. — V. 323. — P. 1013–1014.
37. *Myint, Ph.* Combined effect of health behaviours and risk of first ever stroke in 20 040 men and women over 11 years' follow-up in Norfolk cohort of European Prospective Investigation of Cancer (EPIC Norfolk): prospective population study / Ph. Myint [et al.] // Brit. Med. J. — 2009. — V. 338. — b349.
38. *Ortega, F.* Muscular strength in male adolescents and premature death: cohort study of one million participants / F. Ortega [et al.] // Brit. Med. J. — 2012. — V. 345. — e7279.
39. *Ostrowska, A.* Health inequalities — gender perspective / A. Ostrowska // Przegl. Lek. — 2012. — V. 69 (2). — P. 61–66.
40. *Stuckler, D.* Mass privatisation and the post-communist mortality crisis: a cross-national analysis / D. Stuckler [et al.] // Lancet. — 2009. — V. 373. — P. 399–407.
41. *Sykes, B.* Adam's Curse: A Future Without Men / B. Sykes. — Bantam, 2003. — 310 p.
42. *Tucker, C.* Men's health disparities cost U.S. billions every year, study finds / C. Tucker // Nat. Health. — 2012. — V. 41. — P. 12.
43. *URL:* <http://highwire.stanford.edu/cgi/search?results?fulltext=men%27s+health> (Дата обращения: 19.03.2014).
44. *Wilkins, D.* MEN'S HEALTH around the world. A review of policy and progress across 11 countries / D. Wilkins, E. Savoye. — Brussels: Spring, 2009. — 88 p.
45. *Williams, D.* The Health of Men: Structured Inequalities and Opportunities / D. Williams // Am. J. Public Health. — 2008. — V. 98 (9S). — S. 150–157.
46. *Zaridze, D.* Alcohol and mortality in Russia: prospective observational study of 151 000 adults / D. Zaridze [et al.] // Lancet. — 2014. doi:10.1016/S0140-6736(13)62247-3.

Сведения об авторах

Павлов Валентин Николаевич — доктор медицинских наук, профессор, ректор и заведующий кафедрой урологии государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Россия, 450000, г. Уфа, ул. Ленина, д. 3. Тел./факс 8(347)272-11-60, e-mail: rectorat@bashgmu.ru.

Галимова Эльмира Фанисовна — кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник центральной научно-исследовательской лаборатории государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Россия, 450000, г. Уфа, ул. Ленина, д. 3. Тел./факс 8(347)73-61-45, e-mail: efgalimova@mail.ru.

Ахмадуллина Гульнур Хайдарьяновна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ИПО государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Россия, 450000, г. Уфа, ул. Ленина, д. 3. Тел./факс 8(347)276-61-92.

Галимов Шамиль Нариманович — доктор медицинских наук, профессор, декан медико-профилактического факультета с отделением микробиологии государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Россия, 450000, г. Уфа, ул. Ленина, д. 3. Тел./факс 8(347) 273-56-94, e-mail: sngalim@mail.ru.

Поступила 26.03.2014 г.

Павлов В.Н., Галимова Э.Ф., Ахмадуллина Г.Х., Галимов Ш.Н. Медико-биологические, социальные и культурно-образовательные аспекты охраны мужского здоровья // Профилактическая и клиническая медицина. — 2014. — № 2 (51). — С. 5–13.

UDC 616.69:314.14(470+571)

© V.N. Pavlov, E.F. Galimova, G.Kh. Akhmadullina, Sh.N. Galimov, 2014

MEDICAL-BIOLOGICAL, SOCIAL, EDUCATIONAL AND CULTURAL ASPECTS OF MAN HEALTH

V.N. Pavlov, E.F. Galimova, G. Kh. Akhmadullina, Sh.N. Galimov

Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

State Educational Institution for Higher Professional Training «Bashkir State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation. Russia, 450000, Ufa, Lenin str., 3. Tel./fax: 8(347) 272-37-51, e-mail: rectorat@bashgmu.ru

Abstract

The present review is devoted to the modern scientific health characteristics of the male population stressing the problems of Russian men. Biological, social, environmental and psychological determinants of gender-specific health behavior, reactions to extreme effects, morbidity and mortality are considered. Negative and positive factors of men's health are discussed. The need to expand research in this area and coordination of authorities, the medical community and public organizations to improve the characteristics of man health is proved. Conclusion was made on the necessity of developing a national policy of man health strategic planning in Russia.

Key words: man health, mortality, gender peculiarities, environment, lifestyle.

References

1. *Agarkov, S.T.* Supruzheskaja dezadaptacija / S.T. Agarkov. — M.: Jeditorial URSS, 2004. — 256 s.
2. *Artjukhin, A.A.* Rol' andrologii kak sostavnoj chasti reproduktivnoj mediciny v reshenii demograficheskikh problem Rossii / A.A. Artjukhin // Vestnik RAMN. — 2007. — № 11. — P. 50–52.
3. *Galimov, Sh.N.* Sindrom androgennoj nedostatochnosti kak marker tehnogennoho zagriznenija sredi obitaniya / Sh.N. Galimov, D.S. Gromenko, C.G. Valeeva // Problemy reprodukcii. — 2002. — № 1. — S. 46–51.
4. *Galimov, Sh.N.* «Krizis spermatozoida» i tehnogennoe zagriznenie okruzhajushhej sredi: fakty i gipotezy / Sh.N. Galimov, Z.K. Amirova, E.F. Galimova // Problemy reprodukcii. — 2005. — № 2. — S. 19–22.
5. *Galimov, Sh.N.* Muzhchina v zerkale jevoljucii, jekologii, jekonomiki i jemansipacii / Sh.N. Galimov, E.F. Galimova // Jekologija i zhizn'. — 2010. — № 5. — S. 78–83.
6. *Galimov, Sh.N.* Vlijanie l-karnitina na pokazateli jejakuljata u muzhchin iz besplodnyh par / Sh.N. Galimov [i dr.] // Urologija. — 2012. — № 1. — S. 47–51.
7. *Galimova, E.F.* Protektivnoe dejstvie dozirovannoj fizicheskoj nagruzki pri okislitel'nom stresse spermatozoidov / E.F. Galimova, V.N. Pavlov, Sh.N. Galimov // Andrologija i genital'naja hirurgija. — 2013. — № 1. — S. 40–43.
8. *Gromenko, D.S.* Gonadotoksicheskoe dejstvie polihlorbifenilov / D.S. Gromenko // Bjulleten' jeksperimental'noj biologii i mediciny. — 2008. — V. 146, № 1. — S. 70–72. — doi: 10.1007/s10517-008-0206-3.
9. *Kon, I.S.* Gegemonnaja maskulinnost' kak faktor muzhskogo (ne)zdorov'ja / I.S. Kon // Andrologija i genital'naja hirurgija. — 2008. — № 4. — S. 5–11.
10. *Shafirkin, A.V.* Jekologija, social'nyj stress, zdorov'e naselenija i demograficheskie problemy Rossii / A.V. Shafirkin, A.S. Shtemberg, I.B. Ushakov. — M.: IMBP RAN, VGMA im. N.N. Burdenko. — 2009. — 472 s.
11. *Urlanis, B.C.* Bereгите muzhchin! / B.C. Urlanis // Literaturnaja gazeta. — 1968. — № 30.
12. *VOZ / Strany.* — URL: <http://www.who.int/countries/ru/> (data obrashhenija: 18.03.2014).
13. *Aberg, M.* Cardiovascular fitness is associated with cognition in young adulthood / M. Aberg [et al.] // PNAS. — 2009. — V. 106. — P. 20906–20911.

14. *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health*. — Geneva: WHO, 2010. — 76 p.
15. *Ala-Mursula, L.* Long-Term Unemployment Is Associated with Short Telomeres in 31-Year-Old Men: An Observational Study in the Northern Finland Birth Cohort 1966 / L. Ala-Mursula [et al.] // PLoS ONE. — 2013. — doi: 10.1371/journal.pone.0080094.
16. *Bonde, J.* Environmental xenobiotics and male reproductive health / J. Bonde, A. Giwercman // Asian J. Andrology. — 2014. — V. 16. — P. 3–4.
17. *Bos, H.* Planned lesbian families: their desire and motivation to have children / H. Bos [et al.] // Hum. Reprod. — 2003. — V. 18. — P. 2216–2224.
18. *Cable, N.* Friends are equally important to men and women, but family matters more for men's well-being / N. Cable [et al.] // J. Epidemiol. Community. Health. — 2013. — V. 67. — P. 166–171.
19. *Carlsen, E.* Evidence for decreasing quality of semen during past 50 years / E. Carlsen [et al.] // Brit. Med. J. — 1992. — V. 305. — P. 609–613.
20. *Cocuzza, M.* Shedding light on the controversy surrounding the temporal decline in human sperm counts: A systematic review / M. Cocuzza, S. Esteves // Scientific World Journal. — 2014. — ID 365691: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/365691>.
21. *Courtenay, W.* Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health / W. Courtenay // Soc. Sci. Med. — 2000. — V. 50. — P. 1385–1401.
22. *Dias, B.* Parental olfactory experience influences behavior and neural structure in subsequent generations / B. Dias // Nat. Neurosci. — 2014. — V. 17. — P. 89–96.
23. *Drefahl, S.* How does the age gap between partners affect their survival? / S. Drefahl // Demography. — 2010. — V. 47 (2). — P. 313–326.
24. *Exploring the biological contributions to human health: does sex matter?* / T. Wizemann, M. Pardue (Eds). — Washington, DC: National Academy Press, 2001. — 287 p.
25. *Farrimond, H.* Beyond the caveman: Rethinking masculinity in relation to men's help-seeking / H. Farrimond // Health (London). — 2012. — V. 16. — P. 208–225.
26. *Figà-Talamanca, I.* Occupational exposures to metals, solvents and pesticides: recent evidence on male reproductive effects and biological markers / I. Figà-Talamanca [et al.] // Occup. Med. — 2001. — V. 51. — P. 174–188.
27. *Gao, J.* Semen quality in a residential, geographic and age representative sample of healthy Chinese men / J. Gao [et al.] // Hum. Reprod. — 2007. — V. 22. — P. 477–484.
28. *Garfield, C.* A Review of Men's Health and Masculinity / C. Garfield [et al.] // Am. J. Lifestyle Medicine. — 2008. — V. 2. — P. 474–487.
29. *Iwamoto, T.* Semen quality of 1559 young men from four cities in Japan: a cross-sectional population-based study / T. Iwamoto [et al.] // BMJ Open. — 2013. — V. 3. — e002222. doi:10.1136/bmjopen-2012-002222.
30. *Keizer, R.* Parity and men's mortality risks / R. Keizer [et al.] // Eur. J. Public. Health. — 2012. — V. 22. — P. 343–347.
31. *Ko, E.* Empirical medical therapy for idiopathic male infertility: a survey of the American Urological Association / E. Ko [et al.] // J. Urol. — 2012. — V. 187 (3). — P. 973–978.
32. *Kraemer, S.* Fragile male, not fragile-X / S. Kraemer // Adv. Psychiatr. Treat. — 2008. — V. 14. — P. 398.
33. *Le Moal, J.* Semen quality trends in French regions are consistent with a global change in environmental exposure / J. Le Moal [et al.] // Reproduction. — 2014. — V. 147 (4). — P. 567–574.
34. *Lopez Teijon, M.* Semen quality in a population of volunteers from the province of Barcelona / M. Lopez Teijon [et al.] // Reprod. Biomed. Online. — 2007. — V. 15. — P. 434–444.
35. *McCullough, L.* Gender and Health: The Effects of Constrained Choices and Social Policies / L. McCullough // JAMA. — 2008. — V. 300. — P. 968.
36. *Meryn, S.* The future of men and their health / S. Meryn [et al.] // Brit. Med. J. — 2001. — V. 323. — P. 1013–1014.
37. *Myint, Ph.* Combined effect of health behaviours and risk of first ever stroke in 20 040 men and women over 11 years' follow-up in Norfolk cohort of European Prospective Investigation of Cancer (EPIC Norfolk): prospective population study / Ph. Myint [et al.] // Brit. Med. J. — 2009. — V. 338. — b349.
38. *Ortega, F.* Muscular strength in male adolescents and premature death: cohort study of one million participants / F. Ortega [et al.] // Brit. Med. J. — 2012. — V. 345. — e7279.
39. *Ostrowska, A.* Health inequalities — gender perspective / A. Ostrowska // Przegl. Lek. — 2012. — V. 69 (2). — P. 61–66.
40. *Stuckler, D.* Mass privatisation and the post-communist mortality crisis: a cross-national analysis / D. Stuckler [et al.] // Lancet. — 2009. — V. 373. — P. 399–407.
41. *Sykes, B.* Adam's Curse: A Future Without Men / B. Sykes. — Bantam, 2003. — 310 p.
42. *Tucker, C.* Men's health disparities cost U.S. billions every year, study finds / C. Tucker // Nat. Health. — 2012. — V. 41. — P. 12.
43. *URL:* <http://highwire.stanford.edu/cgi/searchresults?fulltext=men%27s+health> (Data obrashchenia: 19.03.2014).
44. *Wilkins, D.* MEN'S HEALTH around the world. A review of policy and progress across 11 countries / D. Wilkins, E. Savoye. — Brussels: Spring, 2009. — 88 p.
45. *Williams, D.* The Health of Men: Structured Inequalities and Opportunities / D. Williams // Am. J. Public Health. — 2008. — V. 98 (9S). — S. 150–157.
46. *Zaridze, D.* Alcohol and mortality in Russia: prospective observational study of 151 000 adults / D. Zaridze [et al.] // Lancet. — 2014. — doi:10.1016/S0140-6736(13)62247-3.

Authors

Pavlov Valentin Nikolaevich – M.D., Professor, Head of the Department of Urology, Rector of the State Educational Institution for Higher Professional Training «Bashkir State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation. Russia, 450000, Ufa, Lenin str., 3. Tel./fax: 8(347)272-11-60, e-mail: rectorat@bashgmu.ru.

Galimova Elmira Fanisovna – Ph.D., Senior Researcher of the Central Research Laboratory of the State Educational Institution for Higher Professional Training «Bashkir State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation. Russia, 450000, Ufa, Lenin str., 3. Tel./fax: 8(347)273-61-45, e-mail: efgalimova@mail.ru.

Akhmadullina Gulnur Khaydaryanovna – Ph.D., Associate Professor of the department of Public Health and Health Organization of the Institute of Postgraduate Education of the State Educational Institution for Higher Professional Training «Bashkir State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation. Russia, 450000, Ufa, Lenin str., 3. Tel./fax: 8(347)276-61-92.

Galimov Shamil Narimanovich – M.D., Professor, Dean of the Preventive Medical Faculty with the Department of Microbiology, Professor of the department of Biochemistry of the State Educational Institution for Higher Professional Training «Bashkir State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation. Russia, 450000, Ufa, Lenin str., 3. Tel./fax: 8(347)273-56-94, e-mail: sngalim@mail.ru.

Pavlov V.N., Galimova E.F., Akhmadullina G.Kh., Galimov Sh.N. Medical-biological, social, educational and cultural aspects of man health // Preventive and Clinical Medicine. – 2014. – № 2 (51). – P. 5–13.