

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ МУЖЧИН

К.М.Семутенко, И.А.Чешик, Т.М.Шаршакова

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель, Республика Беларусь

Мужчины во всем мире страдают более тяжелыми хроническими заболеваниями и умирают раньше, чем женщины. В Беларуси ожидаемая продолжительность жизни при рождении в 2012 г. составила 77,6 лет у женщин и 66,6 лет у мужчин. Разница в 11 лет считается значительной. По всем основным причинам смертности и во всех возрастных группах среди мужчин регистрируются более высокие показатели смертности, чем среди женщин. Однако, несмотря на полученные за последние десятилетия сведения о рисках, угрожающих здоровью мужчин, о полосоцифических аспектах мужского здоровья и нуждаемости мужчин в специфических лечебно-профилактических мероприятиях известно немного. В обзоре представлены и обобщены основные факторы, влияющие на здоровье мужчин. Представленные данные свидетельствуют о том, что наибольшие риски для здоровья мужчин возникают в результате воздействия модифицируемых факторов. Работа по коррекции этих факторов с помощью изменения поведения, образа жизни и проведения научно обоснованных мероприятий может внести свой вклад в улучшение состояния здоровья мужчин, а также в продвижение здоровья в семью и общество.

Несмотря на то, что по сравнению с женщинами мужчины в Республике Беларусь в целом обладают более высоким социальным и экономическим статусом, они чаще подвержены риску серьезных хронических заболеваний и смерти во всех возрастных категориях и для всех основных причин смерти. Мужчины в Беларуси умирают на 11 лет раньше женщин (2012 год), и этот показатель в Республике Беларусь выше не только европейского и американского, но превосходит таковой в России и Украине [1]. Для всех ведущих причин смертности (кроме болезни Альцгеймера) и в каждой возрастной группе у мужчин более высокие показатели смертности, чем у женщин. И эта тенденция прослеживается по всему миру. Например, показатель смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в США среди мужчин почти в 2 раза выше, чем среди женщин, а от онкологических заболеваний – в 1,5 раза выше. В Республике Беларусь онкологическая заболеваемость мужчин начинает превышать таковую у женщин только с 55–59 лет [2]. Мужчины также чаще, чем женщины, страдают тяжелыми хроническими заболеваниями и начинают болеть ими в более раннем возрасте. Например, в возрастной категории до 65 лет, приблизительно трое из четырех умерших от инфаркта миокарда – это мужчины.

Международные статистические данные также свидетельствуют о том, что в течение жизни у мужчин чаще, чем у женщин, выявляются признаки психических расстройств. Намного чаще встречаются у мужчин асоциальное поведение,

нарциссизм, навязчивые состояния, паранойяльные и шизоидные расстройства. Алкоголизм, наркомания, игромания также чаще имеют место среди мужчин, равно как и самые распространенные сексуальные расстройства – эксгибиционизм, педофилия и вуайеризм. Согласно данным клинических исследований, мужчины подвержены большему риску развития шизофрении, у них раньше наступают обострения, реже достигается полная ремиссия, болезнь протекает тяжелее и прогноз хуже [3]. Мальчики в большей степени, чем девочки, подвержены риску развития проблем с психическим здоровьем, диагностированным в младенчестве, детстве и подростковом возрасте. Сюда относятся недостаток внимания/гиперактивность, расстройства поведения, заикание и аутизм.

Несмотря на то, что гендерная медицина в настоящее время получает все большее распространение, основное внимание все же уделяется проблемам женского здоровья. Полосоцифические аспекты медицинской помощи мужчинам стали изучаться у нас в стране совсем недавно. Помимо того, что у мужчин и женщин существуют различные потребности в медицинской помощи (связанные с репродуктивной функцией), у мужчин и женщин разнятся риски развития специфических заболеваний и расстройств, отличается и восприятие ими собственного здоровья [4]. Система здравоохранения должна учитывать эти различия, а также другие биологические, психологические, социальные, экономические и поведенческие факторы, которые влияют на здоровье мужчин и женщин.

В настоящей публикации исследованы факторы, оказывающие влияние на здоровье мужчин (табл.). Все факторы сведены в четыре категории: поведение мужчин; представления о собственном здоровье и выражение эмоций; факторы, которые влияют на поведение мужчин и отношение к здоровью; медицинское обслуживание [5].

Поведение мужчин

Поведение мужчин является серьезным фактором, определяющим повышенные показатели смертности и случаи преждевременной смерти. Приблизительно половину всех случаев смерти мужчин (по данным исследований, проводившихся в США) можно предотвратить путем изменения индивидуального поведения [6]. Результаты последних крупных исследований, статистические данные и мета-анализы показали, что мужчины и мальчики гораздо чаще избирают стратегии пове-

дения, которые повышают риск заболеваний, травм и смерти. В этом разделе объединены данные о шести аспектах мужского поведения: отношение к здоровому образу жизни, рискованное поведение, физическое насилие, социальная поддержка, поведенческий ответ на стресс, обращаемость за медицинской помощью.

Отношение к здоровому образу жизни. В целом, мужчины ведут менее здоровый образ жизни, чем женщины, и они намного реже занимаются оздоровлением [6]. При этом данное гендерное различие имеет место во всех расовых, этнических и возрастных группах [7]. Например, мужчины намного чаще имеют избыточный вес, чем женщины, у них менее здоровые гастрономические предпочтения. Мужчины употребляют в пищу больше мяса, жиров и соли и меньше клетчатки, фруктов и овощей. Мужчины реже зани-

Таблица

Основные факторы, определяющие состояние здоровья мужчин

Поведение мужчин	
1.	Отношение к здоровому образу жизни
2.	Рискованное поведение
3.	Физическое насилие
4.	Социальная поддержка
5.	Поведенческий ответ на стресс
6.	Обращаемость за медицинской помощью
Представления о собственном здоровье и выражение эмоций	
7.	Самооценка состояния собственного здоровья
8.	Осознание подверженности риску
9.	Конституция
10.	Самоконтроль
11.	Готовность менять нездоровое поведение
12.	Маскулинность
13.	Выражение эмоций
Факторы, которые влияют на поведение мужчин и отношение к здоровью	
14.	Биология и генетика
15.	Психофизиология
16.	Этническая принадлежность
17.	Социально-экономический статус
18.	Возраст
19.	Семейное положение
20.	Профессиональные вредности
21.	Безработица
22.	Лишение свободы
23.	Общественное мнение о мужественности и социальное воздействие на мужчин
24.	Средства массовой информации и реклама
25.	Медицинские знания
Медицинское обслуживание	
26.	Стоимость медицинских услуг
27.	Доступность медицинской помощи
28.	Влияние системы здравоохранения и научной методологии
29.	Взаимодействие врач – пациент
30.	Гендерные ошибки врачей

маются самообследованием; у мужчин более высокие показатели уровня холестерина и артериального давления, и мужчины меньше озабочены снижением этих показателей; мужчины реже пользуются защитой от солнца; реже пользуются ремнями безопасности; реже применяют препараты, витамины и пищевые добавки. Кроме того, мужчины меньше и хуже спят, хуже соблюдают постельный режим при заболеваниях.

Рискованное поведение. Мужчины и мальчики еще более усугубляют риски, связанные с нездоровым образом жизни, тем, что допускают рискованное поведение. По сравнению с женщинами мужчины чаще употребляют алкоголь и наркотические вещества. Мужчины больше курят. Взрослые мужчины и парни-подростки чаще допускают беспечное и рискованное вождение, нарушение правил дорожного движения, а также чаще садятся за руль в нетрезвом состоянии, чем женщины и девушки-подростки. У мужчин больше половых партнеров, чем у женщин. Кроме того, мужчины чаще привлекаются к видам деятельности, связанным с более высоким риском, таким как опасные виды спорта, экстремальный отдых, контактные единоборства и т.д. Мужчины чаще женщин совершают уголовно наказуемые действия [8].

Подобное рискованное поведение вредит не только здоровью самих мужчин, но и здоровью других мужчин, женщин и детей. Например, по данным страховых компаний, мужчины совершают дорожно-транспортные происшествия приблизительно в 8 раз чаще, чем женщины. Рискованное поведение мужчин в половой сфере в значительной степени влияет на распространение инфекций, передающихся половым путем, которые оказывают серьезное деструктивное влияние на жизнь и здоровье всей популяции.

Физическое насилие. Существует много данных, свидетельствующих о том, что мужчины и мальчики чаще, чем женщины и девушки, становятся жертвами физического насилия. Около 50% мужчин получали удары или были избиты лицом, которое в большинстве случаев являлось другим мужчиной [9]. Жестокое обращение в возрасте от 12 до 19 лет на 50% чаще отмечается по отношению к мальчикам, чем к девочкам [10]. Например, в США среди студентов вузов мужчины в два раза чаще, чем женщины, получают травмы в результате драк [11]. Среди подростков более чем 1 из 10 (12%) сообщает о хотя бы раз применявшемся к нему физическом насилии, хотя женщины в 2 раза чаще, чем мужчины, подвергаются сексуальному насилию [12]. Смерть от суицида и убийства входят в десятку ведущих причин смер-

ти в большинстве стран мира; частота же суицидов в 4–12 раз выше среди мужчин, чем среди женщин.

Социальная поддержка. Результаты исследований показывают, что у мужчин намного меньше социальных связей, чем у женщин. Мужчины и мальчики реже имеют близких друзей и меньше кому-либо доверяют, особенно если не считать их супруг [6]. Ограниченные социальные связи мужчин уменьшают уровень их социальной адаптации. В моменты стресса, например, мужчины получают меньшую социальную поддержку, чем женщины. Среди подростков парням чаще, чем девушкам, не к кому обратиться за поддержкой во время стрессов, потрясений и депрессии [13]. Более того, существуют доказательства, что недостаток социальной поддержки является фактором риска смертности, особенно для мужчин. У мужчин с очень низким уровнем социальной поддержки вероятность умереть в 2–3 раза выше, чем у мужчин с очень высоким уровнем социальной поддержки, даже с учетом контроля за собственным состоянием здоровья и других сопутствующих факторов. Социальная изоляция мужчин значительно снижает их шанс на выживание после перенесенных инфаркта, рака и инсульта. Мужчины с более высоким уровнем социальной поддержки чаще более внимательно относятся к своему здоровью, они легче переходят к здоровому образу жизни и более подвержены лечению.

Поведенческий ответ на стресс. У мужчин более патологический ответ на стресс, чем у женщин [14]. Они чаще, чем женщины, используют неконтактные стратегии поведения, такие как отрицание, раздражение, злоупотребление алкоголем, и реже применяют здоровые стратегии поведения и признают, что они нуждаются в помощи [15]. Вместо этого мужчины могут не замечать свои физические и эмоциональные расстройства или пытаться скрывать свои заболевания или недопомогания. Среди людей с депрессией мужчины чаще, чем женщины, надеются только на себя, отвергают общество и пытаются убедить себя, что депрессии у них нет. Такие поведенческие ответы приводят к неблагоприятным исходам, связанным со стрессовыми расстройствами. Например, мальчики тяжелее переносят смерть одного из родителей, а мужчины более негативно, чем женщины, реагируют на смерть супруги, при этом у них повышается риск суицида.

Обращаемость за медицинской помощью. Эпидемиологические данные свидетельствуют о том, что мужчины реже, чем женщины, обращаются за медицинской помощью в амбулаторно-поликлини-

ческие организации здравоохранения, к врачам-специалистам, за обследованиями и за стационарной помощью [16]. В некоторых возрастных группах показатели обращаемости мужчин и женщин за медицинской помощью отличаются в несколько раз. Подобные половые различия в обращаемости за медицинской помощью сохраняются даже при исключении из статистики обращаемости женщин за медицинской помощью при беременности и при полспецифических заболеваниях [17]. Более того, во время беременности жены мужчины еще реже посещают врача. Эти различия также актуальны и для обращаемости за психиатрической помощью. Как уже упоминалось, у мужчин чаще, чем у женщин, отмечаются симптомы психических заболеваний. Но, несмотря на повышенный риск, из трех человек, обратившихся за психологической помощью, только один – мужчина [18].

Несмотря на то, что гендерные различия в обращаемости за медицинской помощью начинают исчезать при наличии серьезных заболеваний [17], доказано, что мужчины в целом менее склонны обращаться за помощью, когда они в ней нуждаются. Так, один из четырех мужчин заявляет, что он будет ждать до последнего, прежде чем проконсультируется с врачом, если почувствует недомогание или боль или будет обеспокоен состоянием своего здоровья [19]. Кроме того, среди пациентов с проблемами со здоровьем мужчины значительно реже, чем женщины, посещают врача, вне зависимости от их дохода или социального статуса. Позднее обращение за медицинской помощью усугубляет последствия заболевания для мужского здоровья, тогда как ранняя диагностика часто является определяющим фактором в предотвращении болезни и смерти.

Представления о собственном здоровье и выражение эмоций

Отношение к собственному здоровью и мнение о нем могут оказывать серьезное влияние как на само здоровье человека, так и на здоровый образ жизни. В целом мужчины относятся к своему здоровью хуже, чем женщины, что оказывает влияние и на качество их жизни, и на ее продолжительность. В этом разделе рассмотрены следующие показатели отношения к собственному здоровью: самооценка состояния собственного здоровья, осознание подверженности риску, конституция, самоконтроль, готовность менять нездоровое поведение, маскулинность. Также оценивается связь между выражением эмоций и мужским здоровьем [5].

Самооценка состояния собственного здоровья. Несмотря на повышенный риск смерти и серьезные

хронические заболевания, абсолютное большинство мужчин как у нас в стране, так и в мире считают свое состояние здоровья «отличным» или «очень хорошим» и оценивают его выше, чем женщины [5]. Мужчины реже, чем женщины, жалуются на симптомы физических или психических заболеваний. Относительное нежелание мужчин обращаться за психиатрической помощью часто является причиной того, что среди мужчин на момент обращения к врачам чаще встречаются более серьезные психиатрические заболевания. Предполагается, что признание наличия у себя симптомов заболевания и образ жизни являются достоверными факторами риска для мужского здоровья, но это не всегда так. Мужчины реже, чем женщины, отмечают у себя симптомы заболевания, когда они больны. Даже физиологический ответ на стрессовую ситуацию у мужчин более выражен, чем у женщин, но мужчины отмечают меньшее беспокойство по этому поводу. Случаи самодиагностики артериальной гипертензии среди мужчин встречаются реже, чем среди женщин. При этом известно, что люди, которые считают себя здоровыми, несмотря на болезнь, и которые замалчивают или недооценивают симптомы или рискованное поведение, намного реже обращаются за медицинской помощью, соответственно, у них меньше шансов на получение своевременной консультации, диагностики и лечения.

Осознание подверженности риску. Мужчины реже, чем женщины, осознают свою подверженность риску заболевания, получения травм и возникновения различных проблем со здоровьем. Несмотря на то, что у мужчин более высок риск развития наркомании или алкоголизма, мужчины всех возрастов в значительной степени недооценивают риск, связанный с курением, употреблением алкоголя и наркотических веществ.

Но вместе с тем, как показывают исследования, они менее подвержены риску развития рака кожи, чем женщины, и чаще недооценивают риск, связанный с пребыванием на солнце. Трое из четырех мужчин утверждают, что они не волнуются по поводу возможности заразиться СПИДом или ИППП, даже когда из-за своей половой активности они подвергаются высокому риску [5]. Также мужчины чаще, чем женщины, недооценивают риски, связанные с участием в физически опасных действиях, в том числе риск, связанный с опасным вождением.

Конституция. Восприятие мужчинами собственного тела и массы тела влияет на их физическое и психическое здоровье. Ученые, изучающие расстройства питания, в основном оценивают желание похудеть, которое наиболее распространено

среди женщин [20]. И только недавно стали изучать влияние на здоровье желания быть физически крупным, которое в большинстве случаев имеет место среди мужчин. В многочисленной рандомизированной выборке D.R.McCreary и S.W.Sadava установили, что один из четырех мужчин с нормальным весом считает, что у него недостаток массы тела, а около половины мужчин с избыточной массой тела полагают, что у них нормальный вес. Мальчики с сильным желанием стать «крупнее» имеют заниженное самомнение, и у них чаще развиваются симптомы депрессии, чем у других детей [21]. Было установлено, что желание выглядеть мускулистым в некоторых случаях сопровождается психологической нагрузкой, нарушением социального функционирования и злоупотреблением различными препаратами, включая неконтролируемое применение анаболических стероидов.

Самоконтроль. Мужчины меньше, чем женщины, верят в то, что они могут влиять на состояние своего здоровья в будущем или на то, что их состояние здоровья может зависеть от их поведения. Несмотря на недостаточную изученность этого вопроса, в некоторых исследованиях было установлено, что восприятие здоровья как внутреннего контролируемого фактора, а не как удачи или случайности, сопровождается снижением риска развития сердечно-сосудистой патологии. Также подобная зависимость отмечалась для таких стратегий поведения, как отказ от курения, культура потребления алкогольных напитков, использование ремней безопасности в транспорте, контроль массы тела, соблюдение здоровой диеты, ежемесячное самообследование яичек и, в целом, здоровый образ жизни [5].

Готовность менять нездоровое поведение. Во многих исследованиях изучалась готовность людей менять нездоровое поведение, и были определены отдельные стадии, через которые проходят люди на пути к здоровому образу жизни. При гендерном анализе результатов этих исследований было установлено, что женщины чаще, чем мужчины, задумываются над отказом от вредных привычек или уже ведут здоровый образ жизни [22]. А мужчины чаще, чем женщины, не рассматривают возможность отказа от вредных привычек, отказываются осознавать их вред для здоровья; и, как следствие, мужчины реже ведут здоровый образ жизни.

Маскулинность. Мужской пол сам по себе тесно связан с риском для здоровья [5]. Мужчины и подростки мужского пола, которые придерживаются традиционных или стереотипных взглядов на маскулинность, имеют больше рисков для

здоровья, чем их сверстники, придерживающиеся менее радикальных взглядов. В исследованиях подобные традиционные взгляды были прямо связаны с вредными привычками (включая курение, злоупотребление алкоголем, употребление наркотических веществ), а также имели обратную связь с безопасным поведением, соблюдением диеты, режимом сна и отдыха и сексуальным поведением [3]. Также традиционные взгляды были связаны с повышенным риском развития сердечно-сосудистых реакций на стрессовые ситуации; более высоким уровнем тревожности, депрессии, психологического стресса, копинг-стратегий с нарушением адаптации и с более высоким риском смерти [5]. Кроме того, было выявлено, что традиционные взгляды на мужскую зрелость являются одним из факторов, способствующих развитию рискованного поведения у подростков мужского пола. Мужчины, придерживающиеся традиционных взглядов на проявления маскулинности, реже, чем остальные мужчины, обращаются за посторонней помощью, когда в ней нуждаются, и реже пользуются услугами здравоохранения. Аналогично, при проведении исследований среди мужчин с патологией сердечно-сосудистой системы мужчины с традиционными взглядами хуже следовали рекомендациям врачей и реже переходили к здоровому образу жизни после выписки из стационара, чем их ровесники с менее радикальными взглядами на маскулинность.

Однако, несмотря на то, что в целом традиционная маскулинность связана с повышенным риском для здоровья, существуют определенные «мужские» характеристики, которые, как было выявлено, значительно повышают адаптацию мужчин (и даже женщин). К таким характеристикам относятся способность действовать независимо, быть напористым и решительным. Также было обнаружено, что подобные мужские характеристики помогают мужчинам справляться с онкологическими и хроническими заболеваниями.

Выражение эмоций. В целом, женщины эмоционально более экспрессивны, чем мужчины – за исключением экспрессии злости, которую мужчины выражают чаще [4]. Мужчины реже выражают страх или психологические переживания, чем женщины, и намного реже плачут. Мужская неэкспрессивность оказывает как непосредственное, так и опосредованное влияние на здоровье мужчин. Было установлено, например, что раскрепощенное общение вызывает улучшение работы иммунной системы и здоровья в целом, но такое общение очень несвойственно мужчинам. Также мужчины чаще женщин проявляют эмоциональную неэк-

прессивность и чувствуют или проявляют враждебность, что связано с повышенным риском для здоровья, особенно в отношении заболеваний сердечно-сосудистой системы, которые, в свою очередь, являются основной причиной смертности мужчин.

Исследования также показали, что мужчины предпочитают не обсуждать болезненные ощущения или физическое недомогание. По сравнению с женщинами, мужчины отмечают меньшую боль при аналогичных видах патологии, лучше переносят боль, и у них выше порог болевой чувствительности. Несмотря на то, что гормоны могут играть определенную роль в возникновении болевых ощущений, исследования показали, что психосоциальные факторы, безусловно, вносят свой вклад [5]. Также было установлено, что мужчины предъявляют меньше жалоб врачу-женщине, чем врачу-мужчине. А нежелание признавать или сообщать о физических или эмоциональных проблемах может приводить к очень серьезным последствиям со стороны здоровья мужчины: влиять на желание обращаться за медицинской помощью, задерживать необходимые вмешательства, затруднять диагностику и срывать лечебный процесс.

Факторы, которые влияют на поведение мужчин и отношение к своему здоровью

Появлению рисков для мужского здоровья способствует и множество дополнительных факторов, как непосредственно, так и опосредованно – через их влияние на поведение и взгляды мужчин. В настоящем разделе исследовано влияние на состояние здоровья мужчин следующих факторов: биология и генетика, психофизиология, этническая принадлежность, социально-экономический статус, возраст, семейное положение, профессиональные вредности, безработица, лишение свободы, общественное мнение о мужественности, социальное воздействие на мужчин, средства массовой информации и реклама, медицинские знания.

Биология и генетика. Биология определяет развитие ряда полоспецифических проблем со здоровьем мужчин. Например, эректильная дисфункция, которая, в том числе, может быть результатом значительной эмоциональной перегрузки и межличностных конфликтов, отмечается почти у половины всех мужчин в возрасте от 40 до 70 лет и более чем у половины мужчин старше 70 лет. Биологией также обусловлен повышенный риск смерти у мужского пола, который отмечается уже в ходе внутриутробного развития. Несмотря на то, что после зачатия на каждые 100 женских эмбрионов приходится 120–160 мужских, к моменту рождения соотношение снижается при-

близительно до 106 к 100. Кроме того, в течение всей жизни среди мужчин и мальчиков выше риск смерти от врожденных аномалий [4]. Хотя некоторые исследования ставят под сомнение профилактическую роль эстрогена в развитии ишемической болезни сердца, биологически обусловленный недостаток эстрогена у мужчин может повышать риск развития заболевания за счет снижения у них уровня «хорошего» холестерина по сравнению с женщинами [23]. Аналогично, фермент моноаминоксидаза, нейрорегуляторы и гормоны, такие как андрогены и кортизол, обуславливают тягу к разнообразным сильным впечатлениям и испытаниям. Десятилетия исследований выявили связь подобных желаний (которые значительно чаще отмечаются у мужчин, нежели у женщин) с рискованным вождением, рискованной сексуальной активностью, употреблением алкоголя, наркоманией и курением, а также с занятиями экстремальными видами спорта и криминальной активностью. Низкий уровень серотонина в мозге мужчин может быть ответственным за то, что они чаще выражают физическую агрессию. Однако, несмотря на то, что ряд биологических факторов опосредуют риски для здоровья мужчин, исследования показывают, что весомость биологических факторов во влиянии на гендерные различия в показателях заболеваемости и смертности относительно невелика.

Генетические факторы также повышают риск для мужчин. Например, у мужчин с наличием сердечной недостаточности и рака предстательной железы в семейном анамнезе значительно повышен риск развития этих заболеваний. Уровень моноаминоксидазы также четко детерминирован генетически.

Психофизиология. Предполагается, что психофизиологические реакции на эмоциональный стресс, такие как повышенная экскреция катехоламина, изменение частоты сердечных сокращений и уровня артериального давления, связаны с риском развития ишемической болезни сердца. Исследования подтверждают, что мужчины медленнее восстанавливаются после стресса, что может частично объяснить более высокую заболеваемость ИБС среди мужчин и более тяжелое течение заболевания. Реактивность систолического артериального давления также более выражена у мужчин, чем у женщин.

Активация вегетативной нервной системы и последующий ответ сердечно-сосудистой системы рассматриваются как один из основных механизмов влияния стресса на физическое здоровье. Кроме того, есть веские доказательства связи

между стрессом и нарушением функционирования иммунной системы организма. И, несмотря на то, что очень сложно непосредственно выявить или изменить психофизиологические реакции на эмоциональный стресс, относительно легко изменить поведенческие и ситуационные факторы, которые стимулируют эти реакции.

Этническая принадлежность. Для нашей страны этот фактор не очень критичен, однако следует отметить, что существуют значительные различия в показателях смертности и заболеваемости среди мужчин различных этнических групп [7]. Разница между продолжительностью жизни афроамериканцев и белых мужчин в США даже превосходит разницу по данному показателю между мужчинами и женщинами: афроамериканцы умирают на 7 лет раньше, чем белые мужчины.

Социально-экономическое положение. Многочисленные исследования показали, что существует четкая взаимосвязь между плохим состоянием здоровья и низким социально-экономическим положением (СЭП) [7]. Мужчины, находящиеся в экономически неблагоприятных условиях, чаще не имеют отдельного жилья, более подвержены вовлечению в криминальную среду, чаще попадают под воздействие вредных факторов, получают недостаточно медицинской информации и подвергаются значительно более серьезным стрессовым нагрузкам [4]. Однако взаимосвязь между СЭП и состоянием здоровья не ограничивается сравнением только очень бедных с очень богатыми людьми. Среди большинства этнических групп в США и Европе различия в состоянии здоровья сохраняются и при относительно небольшой разнице в социально-экономическом положении: здоровье людей со средним СЭП хуже, чем у людей с немного более высоким СЭП. Кроме того, при улучшении социально-экономического статуса здоровье людей обычно также улучшается.

Возраст. По данным статистических исследований, проведенных в США, наибольшая гендерная диспропорция в показателе смертности отмечается в возрастной группе от 15 до 24 лет [5]. Три из четырех случаев смерти в данной возрастной группе – это смерти мужчин. Подростки мужского пола получают на 174% больше травм и значительно чаще госпитализируются по поводу серьезных травм, чем подростки женского пола. Смертельные травмы (несчастные случаи, убийства, суициды) составляют около 75% случаев смерти в данной возрастной категории, а три из четырех подобных случаев смерти – это мужчины. Молодые мужчины значительно чаще, чем женщины, подвергаются различным производ-

ственным рискам. Подростки мужского пола также значительно чаще заражаются ИППП. Большинство из этих заболеваний и причин смерти являются предотвратимыми; они возникают в результате нежелания вести здоровый образ жизни и рискованного поведения. Лица мужского пола, например, начинают курить, употреблять алкоголь и наркотики в более молодом возрасте, чем подростки-девушки. Среди подростков частота случаев наркомании и токсикомании выше среди лиц мужского пола. Кроме того, рискованное поведение, имевшее место в подростковом возрасте, очень часто является причиной болезней, травм и смертей, возникающих уже в зрелом возрасте [5].

Семейное положение. Семейное положение является важным фактором, влияющим на здоровье. У неженатых, овдовевших и разведенных мужчин больше серьезных рисков, чем у женатых. Кроме того, обычно они ведут менее здоровый образ жизни. Например, неженатые мужчины больше пьют и курят; едят меньше овощей и фруктов; у них больше риска заразиться ИППП; они реже обращаются к врачу; они реже измеряют артериальное давление; и они более подвержены суициду. Также были получены данные о том, что счастливый брак положительно влияет на долголетие. Более того, недавно были получены доказательства того, что корреляция со смертностью (и другими факторами риска, связанными с неженатым положением) выше у мужчин, чем у женщин [6].

Профессиональные вредности. Профессии, которые выбирают мужчины, зачастую являются самыми опасными. Транспорт, энергетика, перерабатывающая промышленность, строительство – это те виды деятельности, в которых отмечается наибольший показатель смертности от травматизма, а во всех этих отраслях в качестве рабочей силы в основном задействованы мужчины. Среди работников милиции и спасателей абсолютное большинство погибших при исполнении служебных обязанностей – это мужчины. Однако травмы являются только одной из причин профессиональной заболеваемости и смертности. В США, например, 32 миллиона работников подвергаются на рабочем месте воздействию одного или нескольких опасных химических соединений. В Республике Беларусь получить подобные статистические данные затруднительно. Пять профессий, в которых отмечается наибольший процент работников, подвергающихся воздействию химических веществ (в порядке убывания) – строительство, сельское хозяйство, химическая промышленность, нефтепереработка и лесное хозяйство, а это те виды деятельности, к которым привлекаются преимущественно мужчины.

Безработица. Безработица – причина ряда негативных влияний на состояние здоровья, и существуют доказательства того, что эти негативные влияния более выражены у мужчин, чем у женщин [5]. Взаимосвязь между безработицей и психологическими проблемами намного сильнее среди мужчин. И частота суицидов, связанных с безработицей и периодами экономического кризиса, выше среди мужчин, чем среди женщин. В нескольких проведенных среди молодежи исследованиях было установлено, что безработица или низкая оплата труда также являются факторами риска злоупотребления алкоголем, курения, наркомании, суицидов и несчастных случаев, и, преимущественно среди мужчин.

Лишение свободы. Более 30 тысяч человек в Беларуси находятся в государственных исправительных учреждениях. Заключенные являются группой риска по заболеванию туберкулезом, гепатитом и ВИЧ. Заболеваемость СПИДом в тюрьмах в 14 раз выше, чем в общей популяции. Уровень суицидов в местах заключения также повышен. Частота суицидов среди заключенных в несколько раз выше, чем в общей популяции, и почти все случаи подобных смертей – это мужчины. Другие факторы, которые повышают риски для здоровья заключенных, включают насилие, тюремное медицинское обеспечение, плохое питание [7]. В России, например, даже с учетом того, что в государстве женского населения больше, чем мужского, в тюрьму мужчины попадают в 10–12 раз чаще женщин [24].

Общественное мнение о мужественности и социальное воздействие на мужчин. Белорусы и в целом славяне решительно поддерживают культурные (и влияющие на состояние здоровья) взгляды на то, что мужчина должен быть независимым, самоуверенным, сильным, здоровым и крепким. Мужчины и мальчики испытывают сильное социальное давление, направленное на поддержание этих убеждений [5]. Мальчики чаще являются предметом насмешек со стороны сверстников, и родители их наказывают чаще и строже, чем девочек, за нетипичное или нестереотипное для мужчины поведение (например, за жалобы на боль, за плач или просьбу о помощи). Обстановка, в которой мужчины и мальчики живут, работают и играют, часто способствует развитию нездоровых форм мужественности. Например, во многих мужских видах спорта проявление агрессии, риск для здоровья и терпение боли являются обоснованными и уважаемыми. С момента рождения родители и другие взрослые люди воспитывают девочек и мальчиков по-разному, что оказывает серьезное влияние на их здоровье. Несмотря на то, что мальчики

подвергаются относительно большему риску, родители меньше заботятся о безопасности сыновей, чем дочерей, что может способствовать как развитию рискованного поведения у мальчиков, так и привычке к риску в дальнейшем. По сравнению с девочками, мальчики меньше окружены теплом и заботой. Мальчики меньше говорят о чувстве грусти и больше – о злости; они воспринимаются как физически более сильные и менее восприимчивые (несмотря на то, что зачастую они более восприимчивы психологически); их воспитывают более грубо; они привлекаются к более подвижным и соревновательным играм; их чаще наказывают физически. Мальчики чаще подвергаются насилию как дома, так и за его пределами. Мальчики чаще привлекаются к таким видам деятельности и враждуют в такой среде, которая дистанцирует их от родителей и отбивает желание обращаться за помощью. Подобный подход оказывает кратковременное и долговременное влияние на здоровье мужчин и мальчиков. По сравнению с женщинами, мужчины тяжелее выражают свои эмоции, чаще считают себя невосприимчивыми к рискам, вызванным вредными привычками, проявляют агрессию и реже обращаются за помощью.

Средства массовой информации и реклама. Обзор исследований последнего времени показывает, что в средствах массовой информации проводятся четкие границы между здоровьем и здоровым образом жизни мужчин и женщин [7]. Например, в течение эфирного времени по телевизору мужчины с избыточной массой тела появляются на экране в три раза чаще, чем женщины с подобной проблемой. В передачах и фильмах мужчины показываются курящими в семь раз чаще, чем женщины. Две трети ролей, связанных с употреблением алкоголя, являются мужскими, а в различных средствах массовой информации алкоголь, мужественность и рискованное поведение тесно взаимосвязаны. Мальчики на 60% чаще, чем девочки, изображаются как проявляющие физическую агрессию, а мужчины чаще, чем женщины, применяют насилие, что обычно воспринимается как должное и без каких-либо негативных последствий. Женщины обычно изображаются подверженными большему риску, более слабыми и незащищенными, тогда как мужчины предстают здоровыми и невосприимчивыми к рискам, несмотря на их рискованное поведение. Было установлено, что такое представление информации негативно влияет на здоровье. Например, существует связь между увиденным по телевизору насилием и последующим проявлением агрессии. Кроме того, показ употребления алкоголя в фильмах приводит к бо-

лее благосклонному отношению к алкоголю в жизни. Исследования показывают, что многие публикации в СМИ усугубляют нездоровое и стереотипное гендерное поведение среди мужчин. Детские каналы, например, чаще показывают проявляющих агрессию мужчин и мальчиков, чем женщин и девочек. Реклама алкоголя целенаправленно размещается в журналах и в телепрограммах, предназначенных преимущественно для мужской аудитории. Рекламодатели часто показывают мужчин, выполняющих опасные и рискованные действия. Табачные компании проводят параллели между курением и взрослением.

Медицинские знания. Исследования последнего времени также показывают, что у мужчин намного меньший, чем у женщин, запас знаний о здоровье в целом, об отдельных заболеваниях, таких как рак, ИППП, ишемическая болезнь сердца, а также о факторах риска их развития. Недостаток медицинских знаний приводит к низкому уровню обращаемости за медицинской помощью и к нездоровому образу жизни, например, к длительному нахождению под прямыми солнечными лучами, к незащищенным половым актам и т.д. У многих мужчин также отсутствуют знания в области правильного питания и связанных с питанием факторов риска. А именно эти знания необходимы для соблюдения здоровой диеты и снижения факторов риска. Недостаток медицинских знаний среди мужчин частично объясняется отсутствием программ обучения мужского населения в организациях здравоохранения, тогда как аналогичные программы для женского населения разработаны и используются уже давно [5].

Медицинское обслуживание

Система здравоохранения и смежные области обслуживания, связанные со здоровьем, оказывают существенное влияние на здоровье мужчин. В данном разделе обсуждаются следующие аспекты медицинского обслуживания: стоимость медицинских услуг, доступность медицинской помощи, влияние лечебных учреждений и научной методологии, взаимодействие врач – пациент, гендерные ошибки врачей [4].

Стоимость медицинских услуг. Данный фактор оказывает наибольшее влияние на здоровье мужчин в странах с платной и страховой системами здравоохранения. В Республике Беларусь его влияние несколько ниже, но и здесь его необходимо учитывать, поскольку, несмотря на бесплатное медицинское обслуживание, ряд медицинских услуг, в том числе диагностических, являются в нашей стране платными.

Согласно данным международных исследований мужчины тратят меньше денег на медицинское обслуживание, чем женщины. Также мужчины тратят меньше денег на стоматологические услуги и лабораторную диагностику, несмотря на более высокий риск заражения ИППП [5]. И даже при планировании отдыха мужчины отдают предпочтение развлекательной составляющей, а не лечению, например, в санаториях или лечебницах.

Доступность медицинской помощи. Мужчины значительно чаще, чем женщины, полагают, что получить медицинскую помощь достаточно трудно. Каждый третий мужчина не посещает врача регулярно. Мужчины, проживающие в сельской местности, считают, что им сложнее получить медицинскую помощь, чем мужчинам, проживающим в городах. Проживание в сельской местности, однако, не объясняет гендерных различий в обращаемости за медицинской помощью. Среди сельского населения мужчины обращаются за медицинской помощью реже, чем женщины. Многие работающие мужчины считают проблемой недоступность организаций здравоохранения в нерабочее время и выходные дни, поскольку большинство мужчин не могут позволить себе посещение врача из-за занятости. Кроме того, по мнению большинства мужчин, посещение лечебного учреждения при наличии, например, очереди может отнимать неоправданно много времени [7].

Влияние системы здравоохранения и научной методологии. Система здравоохранения и связанные со здравоохранением организации способствуют созданию мнения о мужчине, как о здоровом и не имеющем проблем индивиде. Исторически поощрялось повышенное внимание к здоровью женщин, а не мужчин. Например, обучение в области онкологической настороженности в течение двадцатого века было ориентировано, в основном, на женщин. Ряд научных методологических факторов и методов исследований также способствуют неправильному восприятию мужского здоровья. Например, во многих исследованиях при использовании поведенческих индексов здоровья при определении состояния здоровья мужчин недооценивается значимость влияния некоторых факторов (время сна, обращаемость за медицинской помощью и др.) на мужское здоровье, а многие факторы вообще не учитываются, хотя в исследованиях женского здоровья они фигурируют уже давно [5].

Взаимодействие врач – пациент. В ходе приема врачи уделяют мужчинам значительно меньше времени, чем женщинам; кроме того, мужчины обычно получают меньше назначений и процедур [4]. Мужчинам реже дают объяснения, и эти объяс-

нения обычно короче, чем те, которые получают женщины. Мужчины также получают меньше информации от врачей. Несмотря на то, что мужчинам более свойственно рискованное поведение, и они реже ведут здоровый образ жизни, врачи в ходе приема реже говорят с мужчинами о факторах риска. Также мужчин реже, чем женщин, обучают методикам самообследования. В США, например, менее 10% врачей говорят о необходимости самообследования на предмет рака яичка, тогда как в 86% случаев женщины получают рекомендации по самообследованию молочных желез [4].

Гендерные ошибки врачей. Гендерные ошибки влияют на диагностические и лечебные решения врачей. Например, у мужчин реже диагностируются психические расстройства, чаще регистрируемые у женщин. Так, возможно, из-за того, что депрессия в два раза чаще отмечается у женщин, психиатры реже правильно диагностируют депрессию у мужчин [5]. Это может частично объяснять повышенную частоту суицидов среди мужчин по сравнению с женщинами. Гендерные ошибки также могут относиться к назначаемым препаратам. Мужчинам реже, чем женщинам, назначают психотропные препараты и чаще назначают препараты с более выраженными побочными эффектами.

Заключение

Для сохранения и укрепления здоровья мужского населения необходимы социальные и культурные изменения, продвижение гендерной медицины и коррекция профессиональных медицинских взглядов на проблему мужского здоровья.

Несмотря на то, что в последние десятилетия за рубежом и у нас в стране был принят ряд мер по решению данной проблемы, статистические показатели заболеваемости и смертности среди мужского населения свидетельствуют о необходимости их совершенствования. Риски для здоровья мужчин не снижаются, а, следовательно, необходимо более активно внедрять новые методы, разрабатывать и научно обосновывать новые подходы к поддержанию мужского здоровья. Кроме того, стратегии изменения отношения к мужскому здоровью должны быть направлены не только на физиологию отдельного мужчины, но и должны учитывать социально-культурные, психологические и поведенческие факторы, которые оказывают влияние на мужскую популяцию в целом. Важно отметить, что социальные, психологические, поведенческие, биологические и генетические факторы не возникают и не воздействуют изолированно, они взаимосвязаны и часто могут стимулировать друг друга. Многофакторная природа рисков для мужского здоровья и ком-

плексное взаимодействие факторов требуют мультидисциплинарного подхода для минимизации их воздействия на мужское здоровье.

Необходимы многоплановые и междисциплинарные исследования, на основании которых можно будет сформировать стратегии действия. Несмотря на то, что за последнее десятилетие интерес к проблеме мужского здоровья во всем мире неуклонно повышается, в этой области относительно немного объективных данных. Необходимы как фундаментальные, так и прикладные исследования, а также междисциплинарное взаимодействие для создания интерактивных моделей в области мужского поведения, здоровья и заболеваний. В свою очередь, создание междисциплинарного подхода к исследованию мужского здоровья требует разработки методологических основ, учитывающих соответствующие факторы, дисциплинарные различия в оценке результатов, исследуемых популяциях и используемых методиках.

Большинство факторов, описанных в данной публикации, являются модифицируемыми. Попытки скорректировать эти факторы путем обучения, изменения законодательства или другими научно обоснованными методами могут обеспечить улучшение состояния здоровья мужчин. Кроме того, как было отмечено выше, многие связанные со здоровьем взгляды и стереотипы мужчин (в том числе, рискованное поведение) влияют не только на них самих, но и на других членов общества. Поэтому коррекция перечисленных факторов, влияющих на мужское здоровье, не только улучшит состояние здоровья мужчин, но и обеспечит оздоровление общества в целом.

Однако простых и быстродействующих средств улучшения мужского здоровья нет и быть не может, необходимы долгосрочная социальная и медицинская политика и систематическая подготовка мужчин к усвоению разнообразных гендерных ролей и минимизации связанных с ними социальных, психологических и медицинских рисков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Статистический обзор Национального статистического комитета Республики Беларусь за 2012 год / Национальный статистический комитет Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://belstat.gov.by/homep/ru/indicators/population.php>. – Дата доступа: 05.12.2013.
2. Антипова, С.И. Гендерные проблемы онкологии в Беларуси / С.И. Антипова, В.В. Антипов, Н.Г. Шебеко // Медицинские новости. – 2013. – №3. – С.31–41.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). – Washington, DC: Gomez, 2007.

4. *Courtenay, W.H.* A global perspective on the field of men's health / W.H.Courtenay // International Journal of Men's Health. – 2002. – Vol.1, No.1. – P.1–13.
5. *Courtenay, W.H.* Key Determinants of the Health and the Well-Being of Men and Boys / W.H.Courtenay // International Journal of Men's Health. – 2003. – Vol.2, No.1. – P.1–30.
6. *Courtenay, W.H.* Behavioral factors associated with disease, injury, and death among men: evidence and implications for prevention / W.H.Courtenay // The Journal of Men's Studies. – 2000. – Vol.9, No.1. – P.81–142.
7. *Courtenay, W.H.* Gender and ethnic differences in health beliefs and behaviors / W.H.Courtenay, D.R.McCreary, J.R.Merighi // Journal of Health Psychology. – 2002. – Vol.7, No.3. – P.219–231.
8. *Краснов, А.Р.* Статистика преступлений в качественной характеристике / А.Р.Краснов. – М., 2003. – 56 с.
9. Department of Justice. Sourcebook of criminal justice statistics – 2003. – NCJ 208756. – Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
10. Department of Health and Human Services. Health, United States, 2000: With adolescent health chartbook (DHHS publication number 00-1232). Hyattsville, MD: U.S. Government Printing Office.
11. *Kann, L.* Youth Risk Behavior Surveillance / L.Kann, S.A.Kinchen, B.I.Williams [et al.] // United States Morbidity and Mortality Weekly Report. – 2008. – Vol.47, No.3. – P.1–97.
12. *Silverman, J.G.* Dating violence against adolescent girls and associated substance use, unhealthy weight control, sexual risk behavior, pregnancy, and suicidality / J.G.Silverman, A.Raj, L.A.Mucci, J.E.Hathaway // Journal of the American Medical Association. – 2001. – Vol.286, No.5. – P.572–579.
13. *Schoen, C.* The health of adolescent boys: Commonwealth Fund survey findings / K.Davis, C.DesRoches, A.Shekhdar // New York: Commonwealth Fund, 2002.
14. *Stanton, A.L.* Gender, stress and health. Psychology builds a health world: Research and practice opportunities / A.L.Stanton, W.H.Courtenay, N.G.Johnson [et al.]. – Washington, DC: American Psychological Association, 2003.
15. *Kopp, M.S.* Why do women suffer more and live longer? / M.S.Kopp, A.Skrabski, S.Szedmak // Psychosomatic Medicine. – 1998. – No.60. – P.92–135.
16. *Потапчик, Е.Г.* Доступность медицинской помощи для населения (по материалам мониторинга экономических процессов в здравоохранении) / Е.Г.Потапчик, Е.В.Селезнева, С.В.Шишкин. – М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2011. – 36 с.
17. *Courtenay, W.H.* Teaming up for the new men's health movement / W.H.Courtenay // Journal of Men's Studies. – 2000. – Vol.8, No.3. – P.387–392.
18. *Ласый, Е.В.* Гендерные различия психических расстройств, клинико-психопатологических характеристик и обращаемости за помощью лиц, принявших парасуицид / Е.В.Ласый, О.И.Паровая // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2011. – №3 (05). – С.4–21.
19. *Sandman, D.* Out of touch: American men and the health care system / D.Sandman, E.Simantov, C.An. – New York: Commonwealth Fund, 2000.
20. *McCreary, D.R.* An exploration of the drive for muscularity in adolescent boys and girls / D.R.McCreary, D.K.Sasse // Journal of American College Health. – 2000. – No.48. – P.297–304.
21. *McCreary, D.R.* Gender differences in relationships among perceived attractiveness, life satisfaction, and health in adults as a function of Body Mass Index and perceived weight / D.R.McCreary, S.W.Sadava // Psychology of Men and Masculinity. – 2001. – No.2. – P.108–116.
22. *Weinstock, M.A.* Sun protection behaviors and stages of change for the primary prevention of skin cancers among beachgoers in Southeastern New England / M.A.Weinstock, J.S.Rossi, C.A.Redding [et al.] // Annals of Behavioral Medicine. – 2000. – Vol.22, No.4. – P.286–293.
23. *Rosano, G.M.* Oestrogens and the heart / G.M.Rosano, G.Panina // Therapie. – 2000. – Vol.54, No.3. – P.381–385.
24. Характеристика лиц, содержащихся в исправительных колониях для взрослых по состоянию на 2012 год // Федеральная служба исполнения наказаний Российской Федерации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://fsin.su/structure/inspector/iao/statistika/Xarka%20lic%20sodergahixsya%20v%20IK/>. – Дата доступа: 05.12.2013.

MAJOR FACTORS AFFECTING MEN'S HEALTH

**К.М.Семутенко, И.А.Чешик,
Т.М.Шаршакова**

Gomel State Medical University, Gomel, Republic of Belarus

Worldwide men suffer from more severe chronic diseases and die earlier than women. In Belarus life expectancy at birth in 2012 was 77.6 years for women and 66.6 years for men. The difference of 11 years is considered significant. In all age groups higher mortality rates for all major causes of death were recorded among men than among women. However, in spite of the last decade information about the risks to men's health, little is known about sex-specific aspects of men's health and about men's needs in specific prevention and treatment activities. Major factors affecting men's health have been summarized and presented in this review. The given data suggest that the highest health risks for men depend on modifying factors, and the work on correction of these factors aimed at changing lifestyle, behavior and conducting evidence-based studies can contribute to improving men's health, as well as to promoting health in the family and society.

Поступила 12.12.2013 г.