

5. Лебедева ЕИ, Прудников ВС, Мяделец ОД. Экспериментальная модель токсического цирроза белых крыс [Электронный ресурс]. *Ученые Записки Учреждения Образования «Витебская Государственная Академия Ветеринарной Медицины»*. 2015; 51(1),1:84-8. [дата обращения: 2019 Фев 21]. <http://repo.vsvam.by/handle/123456789/1213>.
6. Domenicali M, Caraceni P, Giannone F, Baldassarre M, Lucchetti G, Quarta C, Patti C, Catani L, Nanni C, Lemoli RM, Bernardi M. A novel model of CCl4-induced cirrhosis with ascites in the mouse. *J Hepatol*. 2009;51(6):991-99. doi: 10.1016/j.jhep.2009.09.008.
7. Halina Cichoż-Lach, Agata Michalak. Oxidative stress as a crucial factor in liver diseases. *World J Gastroenterol*. 2014;20(25):8082-91. doi:10.3748/wjg.v20.i25.8082.
8. Зыблев СЛ, Дундаров ЗА. Применение антиоксидантов при остром гастроуденальном язвенном кровотечении. *Новости Хирургии*. 2014;22(2):155-63.
9. Климович ИН, Маскин СС, Абрамов ПВ. Диагностика и лечение синдрома кишечной недостаточности при тяжелых кровотечениях из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. *Новости Хирургии*. 2017;25(1):71-7.
10. Реброва ОЮ. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA. Москва, РФ: МедиаСфера; 2000. 312 с.
11. Западнюк ИП, Западнюк ВИ, Захария ЕА, Западнюк БВ. Лабораторные животные. Разведение, содержание, использование в эксперименте. Киев: Вища школа; 1983. 383 с.
3. Mirovaja statistika zdravoohranjenja 2012 g. [Elektronnyj resurs]. [data obrashhenija: 2019 Janv 29]. [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2012/ru/index.html](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/ru/index.html); <http://apps.who.int/gho/data/view.main.RCODREG6EURV?lang=en>. (in Russ.)
4. Evseenko DA, Dundarov ZA. Jeksperimental'noe formirovanie cirroza pečeni zhivotnyh v laboratornyh uslovijah [Elektronnyj resurs]. *Gepatol i Gastrojenterol*. 2018;2(2):122-8. [data obrashhenija: 2019 Janv 29]. <http://hepatogastroenter.wixsite.com/home/articles>. (in Russ.)
5. Lebedeva EI, Prudnikov VS, Mjadelc OD. Jeksperimental'naja model' toksicheskogo cirroza belyh krysv [Elektronnyj resurs]. *Uchenye Zapiski Uchrezhdenija Obrazovanija «Vitebskaja Gosudarstvennaja Akademija Veterinarnoj Mediciny»*. 2015;51(1),1:84-8. [data obrashhenija: 2019 Fev 21]. <http://repo.vsvam.by/handle/123456789/1213>. (in Russ.)
6. Domenicali M, Caraceni P, Giannone F, Baldassarre M, Lucchetti G, Quarta C, Patti C, Catani L, Nanni C, Lemoli RM, Bernardi M. A novel model of CCl4-induced cirrhosis with ascites in the mouse. *J Hepatol*. 2009;51(6):991-99. doi: 10.1016/j.jhep.2009.09.008. (in Russ.)
7. Halina Cichoż-Lach, Agata Michalak. Oxidative stress as a crucial factor in liver diseases. *World J Gastroenterol*. 2014;20(25):8082-91. Doi:10.3748/wjg.v20.i25.8082.
8. Ziblev SL, Dundarov ZA. Primenenie antioksidantov pri ostrom gastroduodenal'nom yazvennom krvotocchenii. *Novosti Khirurgii*. 2014;22(2):155-63. (in Russ.)
9. Klimovich IN, Maskin SS, Abramov PV. Diagnostika i lechenie sindroma kishechnoi nedostatocchnosti pri tyazhelykh krvotoccheniyakh iz verkhnikh otdelov zheludочно-kishechnogo trakta. *Novosti Khirurgii*. 2017;25(1):71-77. (in Russ.)
10. Rebrova OYu. Statisticheskii analiz meditsinskikh dannykh. Primenenie paketa prikladnykh program STATISTICA. Moskva, RF: MediaSfera; 2000. 312 p. (in Russ.)
11. Zapadnyuk IP, Zapadnyuk VI, Zakhariya EA, Zapadnyuk BV. Laboratornye zhivotnye. Razvedenie, sodержanie, ispol'zovanie v eksperimente. Kiev: Vishcha shkola; 1983. 383 p. (in Russ.)

Поступила 16.11.2018

## ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ГИГИЕНА

УДК 613.888-055.1

### МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ МУЖЧИН

И. А. Чешик<sup>1</sup>, Т. М. Шаршакова<sup>2</sup>, Е. Н. Щербакова<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Государственное научное учреждение  
«Институт радиобиологии НАН Беларуси»  
г. Гомель, Республика Беларусь,

<sup>2</sup>Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

**Цель:** оценить влияние медицинских и социальных факторов на репродуктивное здоровье мужского населения.

**Материалы и методы.** Для реализации поставленной цели был разработана программа изучения медико-социальных аспектов репродуктивного здоровья мужчин. Объектом исследования являлись мужчины в возрасте от 18 до 75 лет, проживающие в г. Гомеле (n = 200). В исследование включены вопросы из краткого опросника ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL-BREF). Была изучена информированность и отношение к своему здоровью, репродуктивные установки, определен ряд причин их формирования.

**Результаты и обсуждение.** В результате опроса выяснилось, что социальный статус влияет не только на качество жизни, но и на удовлетворенность состоянием своего здоровья. Так, большинство предпринимателей дали одновременно высокую оценку качеству своей жизни и состоянию здоровья — 87,5 и 75 % соответственно. Вместе с этим оказалось, что самый высокий уровень удовлетворенности состоянием своего здоровья (92 %) и при этом один из самых низких по удовлетворенности качеством жизни (6 %) у студентов.

Полученные в ходе опроса данные подтвердили, что существует прямая корреляционная связь между возрастом и наличием острых или хронических заболеваний и патологических состояний мочеполовой системы у мужчин.

**Заключение.** Социальный статус влияет не только на качество жизни, но и на удовлетворенность состоянием своего здоровья.

При анализе нарушений репродуктивного здоровья мужчин г. Гомеля наиболее значительный рост демонстрируют бесплодие и болезни предстательной железы.

**Ключевые слова:** репродуктивное здоровье мужского населения, качество жизни, удовлетворенность состоянием своего здоровья, патология мочеполовой системы мужчин.

**Objective:** to assess the influence of medical and social factors on the reproductive health of male population.

**Material and methods.** The agenda of the study of the medical and social aspects of men's reproductive health was developed aimed at the fulfilment of the stated objective. The object of the study was a group of men aged 18–75 living in Gomel (n = 200). The study included a survey according to the WHO short questionnaire for the assessment of the quality of life (WHOQOL-BREF). The men's awareness and attitude to their health, as well as reproductive mindset were studied, the sources of their formation were determined.

**Results and discussion.** As a result of the survey, it has been ascertained that social status affects not only the quality of life but also the satisfaction level with personal health. Thus, the majority of entrepreneurs gave high rating of both the quality of their life and their health status — 87.5 and 75 %, respectively. However, it was found that students revealed the highest level of satisfaction with their health (92 %) and one of the lowest levels of satisfaction with the quality of their life (6 %).

The survey results confirm a direct correlation between the age and presence of acute or chronic diseases and pathological conditions of the genitourinary system in men.

**Conclusion.** Social status affects not only the quality of life but also satisfaction with the personal health status.

Infertility and prostate disorders show the most significant growth among men's reproductive health disorders in Gomel.

**Key words:** reproductive health of male population, quality of life, satisfaction with personal health status, pathology of the genitourinary system in men.

**Problemy zdorov'ya i ekologii. 2019 Jan-Mar; Vol 59 (1): 77-85**

**Medical and Social Assessment of Men's Reproductive Health**

**I. A. Cheshik, T. M. Sharshakova, E. N. Shcherbakova**

### **Введение**

По критериям ВОЗ, Республика Беларусь относится к странам со средним уровнем смертности. Однако наиболее актуальными проблемами медико-демографического развития по-прежнему остаются смертность трудоспособного населения и мужская смертность. По данным Национального статистического комитета, с начала XXI века в Республике Беларусь отмечаются значительные колебания коэффициентов смертности мужского населения — от 16,3 на 1 тысячу мужчин в 2010 году до 13,4 — в 2016, а разница в ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин на протяжении последних двух десятилетий превышает пятилетний показатель более чем в два раза. Так, если для мужчин в 2016 году она составляла 68,9 года, то для женщин — 79 лет [1].

Данная демографическая ситуация доказывает необходимость принимать меры для сохранения и укрепления репродуктивного потенциала страны, основой которых должно стать формирование благоприятных репродуктивных установок. Согласно ВОЗ, репродуктивный возраст определяется только для женщин и заключен в пределах от 15 до 49 лет. Однако важно оценивать и репродуктивные характеристики мужчин, выделяя в качестве репродуктивного возраста аналогичный возрастной период — 15–49 лет [2].

Как показывает ряд исследований, проблемы репродуктивного здоровья мужчин не менее актуальны, чем женские. В настоящее время в структуре бесплодия мужской фактор составляет до 50 %. По данным ВОЗ, показатели нормального сперматогенеза за 20 лет снизились более чем вдвое, а по отдельным лабораторным тестам — втрое [3, 4].

Необходимо отметить, что еще недавно — в 2010 году преобладающий возраст вступления в брак среди мужчин составлял 20–24 года, однако уже на сегодняшний день он повысился до 25–29 лет, что свидетельствует о более поздней социализации репродуктивно активных мужчин в условиях рыночной экономики [1].

Особенно сложным возрастом мужского репродуктивного здоровья можно считать период от 18 до 30 лет. Это время характеризуется низким уровнем информированности и высоким риском заболеваемости.

Наиболее проблемная ситуация сложилась сегодня с мальчиками и юношами-подростками. Известно, что примерно 58 % заболеваний детского и подросткового возраста могут представлять в будущем угрозу фертильности, однако в государственных организациях здравоохранения система детской андрологии в настоящее время не представлена. Подростковый период является одним из наиболее критических в жизни человека по целому ряду

причин. Во-первых, общеизвестно, что формирование и манифестация хронической патологии нередко происходят именно в подростковом возрасте [5]. В то же время у подростков не сформированы психологические установки на сознательное отношение к своему здоровью, у них чрезвычайно низка медицинская активность. Во-вторых, достаточно часто у подростков, особенно имеющих акцентуации характера и психопатии, формируются различные формы девиантного поведения [6].

В возрасте от 30 до 40 мужчины испытывают максимальное социально-общественное напряжение. В возрасте от 40 до 70 лет эректильной дисфункцией (ЭД) страдают примерно 50 % мужчин. Отсюда следует, что медико-социальные проблемы репродуктивного здоровья мужчин охватывают широкий возрастной диапазон. Это требует глубокого исследования для поиска и разработки возможных путей решения проблем мужского репродуктивного здоровья [7].

Согласно рекомендациям Программы действий Международной конференции по вопросам народонаселения и развития (Каир, 1994), под репродуктивным здоровьем подразумевается не только отсутствие заболеваний репродуктивной системы, нарушений ее функций и/или процессов в ней, но и состояние полного физического и социального благополучия. Это означает возможность удовлетворенной и безопасной сексуальной жизни, способность к воспроизведению (рождению детей) и самостоятельному решению вопросов планирования семьи [8].

На современном этапе развития медицины и общества в целом охрана репродуктивного здоровья и формирование здорового образа жизни мужчин — задача организаций здравоохранения всех уровней, включая амбулаторно-поликлинические, где этими вопросами должны заниматься врачи общей практики, участковые терапевты, врачи-специалисты (урологи). Однако приходится констатировать, что нынешняя деятельность системы здравоохранения ориентирована пока не на социальный, а на медицинский результат. Работа по формированию ЗОЖ, как и другие социальные функции большинства организаций здравоохранения, не является основной среди весьма многопланового перечня их задач [9]. А социальный результат деятельности здравоохранения оценивается в основном по степени удовлетворенности потребителей услугами медицинского назначения.

Таким образом, сочетание физиологических и психологических особенностей мужчин, неблагоприятных условий социальной среды и недостаточно внимательного отношения в нашей стране к проблемам мужского здоровья

играет негативную роль, увеличивая количество проблем в репродуктивной сфере, способствуя демографическому кризису, что в конечном итоге оказывает влияние и на повышение уровня смертности трудоспособного мужского населения [10].

#### **Цель исследования**

Оценить влияние медицинских и социальных факторов на репродуктивное здоровье мужского населения.

#### **Материалы и методы**

Для реализации поставленной цели и задач была разработана программа изучения медико-социальных аспектов репродуктивного здоровья мужчин. Объектом исследования являлись мужчины в возрасте от 18 до 75 лет, проживающие в г. Гомеле ( $n = 200$ ). Исследование проводилось путем анкетирования мужчин, обратившихся к врачу амбулаторно-поликлинического этапа по месту проживания с последующей выкопировкой и анализом данных из учетной и отчетной документации. Была изучена информированность и отношение к своему здоровью, репродуктивные установки, определен ряд причин их формирования. В исследование включены вопросы из краткого опросника ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL-BREF) [11]. Они касались субъективной оценки изучаемой когортой удовлетворенности как своим здоровьем, так и качеством жизни.

В ходе работы использовались социологический метод (в рамках анкетирования исследуемого контингента), социально-гигиенический (выкопировка данных из учетной и отчетной документации), аналитический, математического научного прогнозирования и математико-статистический, что позволило выделить и ранжировать факторы, влияющие на репродуктивное здоровье мужчин. Применялся причинно-следственный и исторический подходы. Статистическая обработка результатов производилась при помощи программного пакета «Statistica», 6.0.

#### **Результаты исследования**

Среди опрошенных мужчин 99 % указали, что они белорусы. Незаконченное среднее образование имели 5,1 % респондентов, 18,5 % — общее среднее, 28,5 % — среднее специальное, 26,5 % — незаконченное высшее, 26,5 % имели высшее образование. Почти половина мужчин (45,5 %) на момент опроса состояли в браке, 32,5 % были холосты, 12,5 % — разведены, 8,5 % ведут совместное хозяйство и 1,0 % — вдовцы. Среди опрошенных 7 % составляли руководители, 8,5 % были предпринимателями, 40,5 % отнесли себя к служащим, 12 % — студенты, 15,5 % — рабочие, 8,5 % были временно неработающими, 7,5 % — пенсионеры. Средний возраст опрошенных составил  $39,2 \pm 11$  лет.

Таким образом, в исследуемой когорте преобладали мужчины 35–45 лет, постоянно проживающие в городе Гомеле, состоящие в браке, имеющие высшее или незаконченное высшее образование, по роду профессии — служащие.

Респонденты оценили качество своей жизни следующим образом: большинство руководителей (67,9 %) ответили: «ни плохо, ни хорошо», 32,1 % — «хорошо»; среди предпринимателей «хорошо» ответили 87,5 %, «ни хорошо, ни плохо» — 12,5 %. Служащие также разделились на две группы: «ни хорошо, ни плохо» — 77,5 %, «хорошо» — 22,5 %. Совершенно иное отношение к качеству своей жизни демонстрируют студенты, рабочие и временно неработающие. Так, 52 % студентов оценивают качество жизни, как «плохо», 40 % — «ни хорошо, ни плохо» и только 6 % — «хорошо»; у рабочих ответы «плохо» встречались в 11,8 % случаев, «ни хорошо, ни плохо» — в 79,4 % и «хорошо» — в 8,8 %; среди неработающих 90,1 % ответили: «ни хорошо, ни плохо», 9,9 % — «плохо». Среди пенсионеров в 100 % случаев ответ был «ни хорошо, ни плохо». Таким образом, среди опрошенных мужчин наиболее удовлетворенными своим качеством жизни были предприниматели и руководители, менее удовлетворенными — служащие и рабочие. Все опрошенные пенсионеры отметили средний уровень удовлетворенностью качеством жизни. А вот среди студентов и временно безработных преобладает неудовлетворенность своим качеством жизни, причем в группе студентов этот показатель наиболее высокий.

Поскольку качество жизни определяется как физическими, социальными, так и эмоциональными факторами, мы выясняли у мужчин удовлетворенность непосредственно состоянием их здоровья.

Наиболее высокие показатели удовлетворенности состоянием своего здоровья среди опрошенных мужчин продемонстрировали студенты, предприниматели и руководители (92; 75 и 57,1 % соответственно). «Ни то, ни другое» отметили 25 % опрошенных предпринимателей и 42,9 % руководителей. Служащие в оценке своего здоровья разделились почти поровну: 46,3 % удовлетворены состоянием своего здоровья, 43,8 % — не удовлетворены. Самыми неудовлетворенными в отношении состояния здоровья оказались пенсионеры и временно неработающие (68,1 и 66,7 % соответственно). Только 3,5 % пенсионеров дали положительную оценку удовлетворенности своим здоровьем, среди безработных удовлетворенных своим здоровьем не было. Рабочие ответили «ни то, ни другое» в 62,9 %, удовлетворены — 15,3 %, не удовлетворены — 21,8 %.

Таким образом, социальный статус влияет не только на качество жизни, но и на удовлетворенность состоянием своего здоровья. Большинство предпринимателей дали одновременно высокую оценку качеству своей жизни и состоянию здоровья — 87,5 и 75 % соответственно. При этом самый высокий уровень удовлетворенности состоянием своего здоровья (92 %) и при этом один из самых низких по удовлетворенности качеством жизни (6 %) у студентов. Среди временно неработающих также подавляющее большинство оценило качество своей жизни как «плохо» — 90,1 %, а неудовлетворенных состоянием своего здоровья оказалось 66,7 %. У рабочих и пенсионеров отмечается средняя удовлетворенность качеством жизни, однако среди пенсионеров 68,1 %, а среди рабочих — 21,8 % не удовлетворены состоянием своего здоровья.

Как отметили 65,5 % респондентов, они стали больше внимания уделять своему здоровью, 26,5 % опрошенных ответили, что отношение к своему здоровью за последний год у них существенно не изменилось, а 8 % признались, что стали меньше уделять внимания своему здоровью. Полученные данные свидетельствуют, что большинство мужчин с возрастом больше уделяют внимание своему здоровью, несмотря на то, что расценивают его как удовлетворительное.

Установлена прямая корреляционная связь между возрастом и приверженностью к улучшению своего здоровья ( $r_s = 0,81$ ,  $p < 0,05$ ) и обратная — между возрастом и удовлетворенностью состоянием своего здоровья ( $r_s = -0,9$ ,  $p < 0,05$ ).

Однако, несмотря на уменьшение удовлетворенности состоянием здоровья и увеличение внимания к своему здоровью с возрастом, установлено, что респонденты не пытались изменить свой образ жизни на протяжении года, что указывает на необходимость проведения профилактических и лечебных мероприятий среди мужского населения.

Участвующим в исследовании мужчинам было предложено оценить их материальное положение: уровень своих доходов в целом и на каждого члена семьи в месяц. Ответы показали, что своим материальным положением довольны 68,5 % опрошенных, из них 43,5 % указали на «удовлетворительный» уровень доходов и 25 % — на «высокий». 31,5 % мужчин отметили «низкий» уровень доходов.

При сопоставлении оценки уровня дохода в расчете на каждого члена семьи в месяц наблюдается подтверждение вышеуказанных данных. Так, 20,5 % указали, что доход на члена семьи в месяц составляет более 400 руб., 11,5 % отметили уровень менее 200 руб., среди данной группы в основном студенты и временно неработающие.

Также изучено отношение мужчин к употреблению алкогольных напитков. 13,5 % опрошенных ответили, что употребляют пиво ежедневно, 32,5 % — несколько раз в неделю, 51,5 % — несколько раз в месяц, 2,5 % — не употребляют. Легкие вина ежедневно употребляют 3,5 % опрошенных, 19,5 % — несколько раз в неделю, 71,5 % — несколько раз в месяц, 5,5 % — не употребляют. Крепкие алкогольные напитки 18,5 % опрошенных употребляют ежедневно, 25,5 % — несколько раз в неделю, 45 % — несколько раз в месяц, 11 % — не употребляют. Данные свидетельствуют о том, что большинство мужчин регулярно употребляют алкогольные напитки.

Поскольку многие компоненты МС являются факторами риска эректильной дисфунк-

ции, в исследование мы включили оценку респондентами своего веса с последующим сопоставлением данных опроса с данными из медицинской документации.

По результатам проведенной оценки выяснилось, что 78 % опрошенных мужчин оценивают свой вес как нормальный, 18,5 % — как избыточный, 3,5 % — как недостаточный (рисунок 1).

Однако при изучении медицинской документации выяснилось, что среди опрошенных недостаточную массу тела имеют 1,5 % из них (индекс массы тела (ИМТ) < 18,5), нормальный вес (ИМТ 18,5–24,99) — у 45,5 % мужчин, у 33 % опрошенных — избыточная масса тела (ИМТ 25–30), ожирением (ИМТ > 30) страдают 20 % мужчин (рисунок 2).

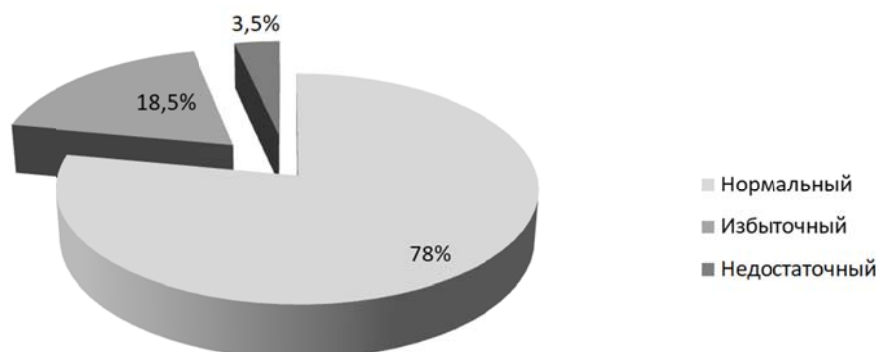


Рисунок 1 — Оценка мужчинами своего веса

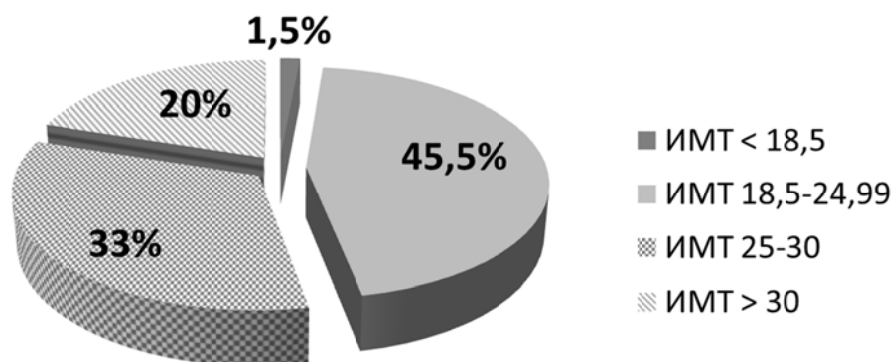


Рисунок 2 — Распределение мужчин по индексу массы тела

В целях установления приверженности к здоровому образу жизни респондентов нами было проанализировано их отношение к курению. 4 % мужчин указывают, что они никогда не пробовали курить, 8,5 % — курили и бросили, 21,5 % — курят редко, 30,5 % — выкуривают до 10 сигарет в сутки, 20,5 % — выкуривают от 10 до 20 сигарет в сутки, 15 % — более 20 сигарет в сутки.

Данные свидетельствуют о том, что большинство респондентов (66 %) курят постоянно. Однако значительная часть из них (42,5 % всех опрошенных) выразили желание бросить курить (таблица 1). Как видим, дан-

ная группа людей проявляет высокую предрасположенность к формированию здорового образа жизни, потому может быть включена в лечебно-профилактическую программу по повышению информированности в сфере репродуктивного здоровья.

Именно с теми мужчинами, которые выбрали вариант ответа «пытался, но не получилось», необходимо в первую очередь вести профилактическую работу по формированию здорового образа жизни.

Нами была оценена предрасположенность мужчин к заболеваниям путем выявления данных заболеваний у родственников. 40,5 % опрошен-

ных отмечают, что у их близких родственников были в анамнезе инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, сахарный диабет, онкологические заболевания, алкоголизм и психические расстройства. Это свидетельствует о достаточно высокой предрасполо-

женности к данным заболеваниям, которые являются ведущими факторами риска смертности среди мужчин. По результатам опроса 25,5 % мужчин указали, что у них имеются хронические заболевания, 33,5 % отметили их отсутствие, 41 % затруднились с ответом.

Таблица 1 — Результаты опроса мужчин об их намерении изменить свой образ жизни в течение года

В течение года пытались ли вы:	Ответ					
	да, пытался, мне удалось		да, пытался, мне не удалось		нет, не пытался	
	абс	%	абс	%	абс	%
Бросить курить	53	26,5	32	16	115	57,5
Похудеть	23	11,5	7	3,5	170	85
Пополнить	0	0	1	0,5	199	99,5
Меньше употреблять в пищу жиров	25	12,5	11	5,5	164	82
Меньше употреблять в пищу соли, сахара	21	10,5	32	16	147	73,5
Увеличить физическую активность	15	7,5	45	22,5	140	70
Уменьшить употребление алкоголя	20	10	61	30,5	119	59,5

При анализе медицинской документации опрошенных выявилось значительно большее количество хронических заболеваний, чем это было указано в ответах. Так, только у 24,5 % мужчин не оказалось хронических заболеваний. В расчет брались хронические заболевания и патологические состояния, представляющие собой высокий риск осложнений и влияющих на репродуктивное здоровье мужчин.

Среди выявленных нарушений репродуктивного здоровья городских мужчин по XIV классу МКБ-10 (болезни мочеполовой системы) наиболее неблагоприятным является значительный рост бесплодия (темп роста общей заболеваемости — 269 %, первичной заболеваемости — 273 %,  $p < 0,05$ ) и болезней предстательной железы (темп роста общей заболеваемости — 184,3 %, первичной заболеваемости — 169,5 %,  $p < 0,05$ ). Наибольшее число обращений за госпитализацией в урологические отделения стационаров по поводу заболеваний репродуктивных органов мужчин приходится на февраль-март и ноябрь-декабрь ( $p < 0,05$ ).

В структуре госпитализированной заболеваемости болезнями мужских половых органов первое место занимает доброкачественная гиперплазия предстательной железы (46,3 %), второе — простатиты (13 %) и третье — варикозное расширение вен мошонки (12,8 %) ( $p < 0,05$ ). Выявленный рост распространенности злокачественных новообразований мужских половых органов составил 144 %, а доля мужчин репродуктивного возраста увеличилась до 30,9 на 100 заболевших мужчин ( $p < 0,05$ ). При этом ведущими по локализации являются новообразования предстательной железы с темпом роста 157 % ( $p < 0,05$ ).

Согласно полученным данным о распространенности болезней мочеполовой системы, существует прямая корреляционная связь между возрастом и наличием острых или хронических заболеваний и патологических состояний мочеполовой системы у мужчин ( $r_s = 0,85$ ) (рисунок 3).

Следует отметить, что среди лиц с патологией мочеполовой системы удельный вес употребляющих алкоголь 1–3 раза в неделю составил 40,2 % и оказался в 1,7 раза выше, чем у лиц, не имеющих заболеваний мочеполовой системы ( $p < 0,05$ ). Установлено, что 64,7 % пациентов с андрологической патологией имеют общее среднее и среднее специальное образование, тогда как среди здоровых исследуемых мужчин такой образовательный уровень имеют 47,6 %.

Среди пациентов с репродуктивными нарушениями 14,8 % испытуемых страдали варикоцеле, тогда как среди здоровых мужчин таких было в 2,6 раза меньше ( $p < 0,05$ ). Было установлено, что 17,5 % пациентов с репродуктивными нарушениями страдали воспалительными заболеваниями внутренних и наружных половых органов, тогда как среди мужчин без репродуктивных нарушений таких было только 7,5 %. Обращает на себя внимание, что доля испытуемых с нарушением репродуктивного здоровья, перенесших травмы и операции на органах малого таза, была в 4,2 раза больше, чем среди мужчин без репродуктивных нарушений и составила 6,5 % ( $p < 0,05$ ).

Также существует сильная корреляционная взаимосвязь между любыми хроническими заболеваниями и возрастом мужчины ( $r_s = 0,9$ ,  $p < 0,01$ ) (рисунок 4).

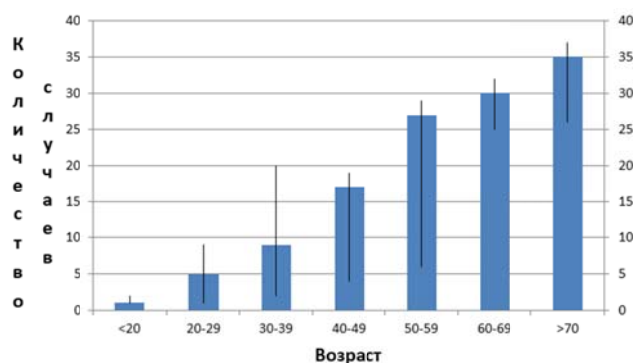


Рисунок 3 — Распределение мужчин по возрасту с патологическими состояниями и заболеваниями мочеполовой системы

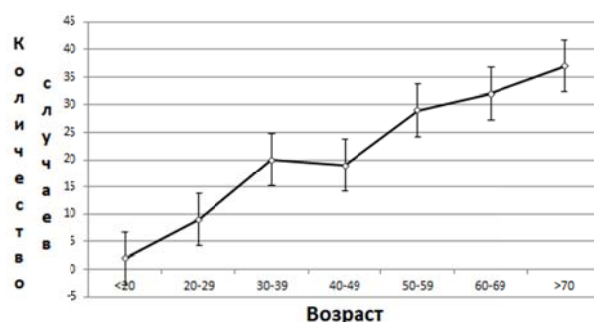


Рисунок 4 — Распределение мужчин по возрасту и наличию хронических заболеваний

Учитывая, что такая связь существует, в свое исследование мы включили вопрос о давности посещения мужчинами врача (любого). Большинство мужчин (67,5 %) ответили, что последний раз посещали врача в течение последних 4–12 месяцев, 20 % — 1–2 года назад, 10,5 % — в течение последних 3 месяцев, 2 %

мужчин обращались к врачу от 2 до 5 лет назад. Среди опрошенных ответ «более пяти лет назад» и «никогда» не встречался.

Была выявлена прямая корреляционная связь между возрастом мужчины и обращаемостью к врачу за текущий год ( $r_s = 0,9$ ,  $p < 0,05$ ) (рисунок 5).

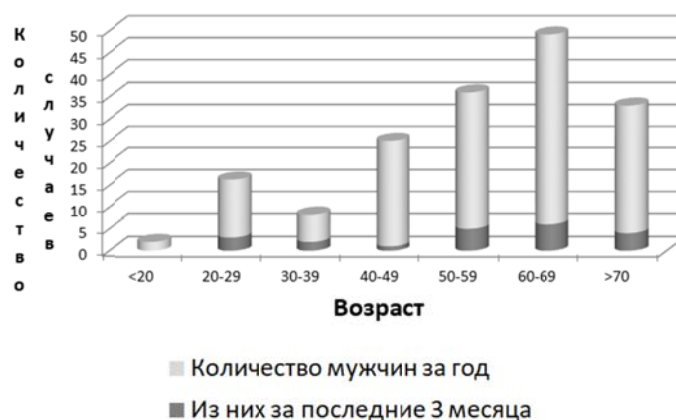


Рисунок 5 — Распределение мужчин по возрасту и обращаемости к врачу за текущий год

Следует отметить, что среди опрошенных мужчин степень доверия к врачу-мужчине была большей, чем к врачу-женщине. На это указали 39,5 % опрошенных. В то же время 53,5 % ответили, что пол не имеет значения.

Включенным в исследование мужчинам было предложено представить ситуацию нахождения

в организации здравоохранения до момента знакомства с врачом и оценить свой ожидаемый уровень доверия к врачу от 0 до 10 (0 — абсолютно не доверяю, 10 — абсолютное доверие). При анализе ответов оказалось, что пациенты-мужчины из числа опрошенных в среднем оценивают уровень доверия на 4,3 (рисунок 6).



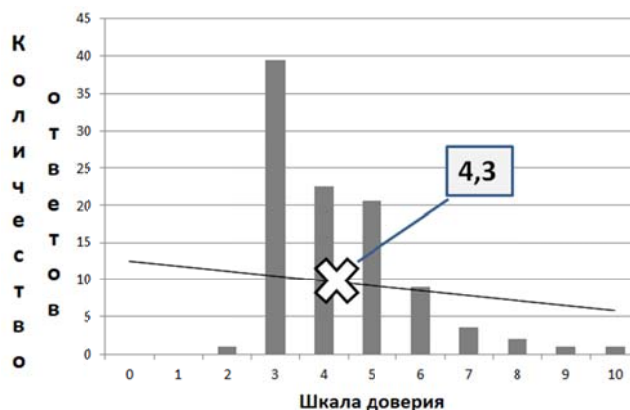


Рисунок 6 — Оценка уровня доверия к врачу до момента знакомства

Такой невысокий уровень доверия к врачу свидетельствует о необходимости укрепления взаимопонимания между врачом и пациентом. Повышение уровня доверия может быть достигнуто путем укрепления роли и имиджа врача как среди пациентов, так и среди здоровых граждан.

#### Заключение

В результате проведенного исследования выяснилось, что среди опрошенных мужчин наиболее удовлетворены своим качеством жизни предприниматели, менее удовлетворены — рабочие и служащие. Наибольшая неудовлетворенность своим качеством жизни отмечена среди студентов.

Что касается состояния своего здоровья, то максимально высокие показатели удовлетворенности продемонстрировали студенты и предприниматели (92 и 75 % соответственно), а самыми неудовлетворенными оказались пенсионеры и временно неработающие (68,1 и 66,7 % соответственно). Только 3,5 % пенсионеров дали положительную оценку удовлетворенности своим здоровьем, среди безработных это показатель составил 0.

Таким образом, социальный статус влияет не только на качество жизни, но и на удовлетворенность состоянием своего здоровья. Это подтверждают данные опроса: подавляющее большинство предпринимателей одновременно высоко оценили качество своей жизни и состояние здоровья — 87,5 и 75 % соответственно. В то же время студенты продемонстрировали самый высокий уровень удовлетворенности состоянием своего здоровья (92 %), но одновременно и самую низкую удовлетворенность качеством жизни (6 %).

Анализ нарушений репродуктивного здоровья мужчин г. Гомеля показал, что наиболее значительный рост вносят бесплодие (темп роста общей заболеваемости — 269 %, первичной заболеваемости — 273 %,  $p < 0,05$ ) и болезни предстательной железы (темп роста об-

щей заболеваемости — 184,3 %, первичной заболеваемости — 169,5 %,  $p < 0,05$ ). Рост распространенности злокачественных новообразований мужских половых органов составил 144 %, а доля мужчин репродуктивного возраста увеличилась до 30,9 на 100 заболевших мужчин ( $p < 0,05$ ). При этом ведущими по локализации являются новообразования предстательной железы с темпом роста 157 % ( $p < 0,05$ ).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Женщины и мужчины Республики Беларусь: статистический сборник. Минск, РБ: Национальный статистический комитет Республики Беларусь; 2016. 216 с.
2. Reproductive Health Survey: summary report / Ministry of Health. — Romania: Ministry of Health; 2005. 142 p.
3. Хышиктув БС, Кошмелев АА. Особенности изменений фосфолипидного состава семенной жидкости у мужчин с нарушением фертильности. *Клин Лаб Диагн.* 2010;7:27-30.
4. Giuliano F, Pena BM, Mishra A, Smith MD. Efficacy results and quality of life measures in men receiving sildenafil citrate to the treatment of erectile dysfunction. *Qual Life Res.* 2001;10:359-69.
5. Колесникова ЛИ, Долгих ВВ, Астахова ТА, Шенин ВА. Оценка нарушения здоровья и микроаномалий развития здоровья детей. *Бюл ВСНЦ СО РАМН.* 2008;1:26-29.
6. Колесникова ЛИ, Долгих ВВ, Дзятковская ЕН, Поляков ВМ. Особенности психосоматического статуса у детей дошкольного и школьного возраста. *Бюл ВСНЦ СО РАМН.* 2003;3:17-23.
7. Пушкарь ДЮ, Верткин АЛ. Эректильная дисфункция: кардиологические аспекты. Москва, РФ: МЕД-пресс-информ; 2005. 144 с.
8. Бардакова ЛИ, Бардакова ЛИ. Репродуктивные права и репродуктивное здоровье в свете реализации Программы действий Международной конференции в Каире. *Народонаселение.* 2004;3:28-36.
9. Семутенко КМ, Чешик ИА, Шаршакова ТМ. Ключевые детерминанты мужского здоровья (сообщение I). *Проблемы Здоровья и Экологии.* 2014;4(42):13-19.
10. Сурмач МЮ. Репродуктивное здоровье и репродуктивный потенциал: методология исследования и оценки. *Мед Новості.* 2007;3:40-45.
11. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial A report from the WHOQOL Group. *Qual Life Res.* 2004;13:299-310.

#### REFERENCES

1. Zhenshchiny i muzhchiny Respubliki Belarus': statisticheskiy sbornik. Minsk, RB: Natsional'nyy statisticheskiy komitet Respubliki Belarus'; 2016. 216 p. (in Russ.)
2. Reproductive Health Survey: summary report / Ministry of Health. — Romania: Ministry of Health; 2005. 142 p.
3. Khyshiktuev BS, Koshmelev AA. Osobennosti izmeneniy fosfolipidnogo sostava semennoy zhidkosti u muzhchin s narusheniem fertil'nosti. *Klin Lab Diagn.* 2010;7:27-30. (in Russ.)



4. Giuliano F, Pena BM, Mishra A, Smith MD. Efficacy results and quality of life measures in men receiving sildenafil citrate to the treatment of erectile dysfunction. *Qual Life Res.* 2001;10:359-69.
5. Kolesnikova LI, Dolgikh VV, Astakhova TA, Shenin VA. Otsenka narusheniya zdorov'ya i mikroanomalii razvitiya zdorov'ya detey. *Byul VSNtS SO RAMN.* 2008;1:26-29. (in Russ.)
6. Kolesnikova LI, Dolgikh VV, Dzyatkovskaya EN, Polyakov VM. Osobennosti psichosomaticeskogo statusa u detey doshkol'nogo i shkol'nogo vozrasta. *Byul VSNtS SO RAMN.* 2003;3:17-23. (in Russ.)
7. Pushkar' DYu, Vertkin AL. Erektil'naya disfunktsiya: kardiologicheskie aspekty. Moskva, RF: MED-press-inform; 2005. 144 p. (in Russ.)
8. Bardakova LI, Bardakova LI. Reproductivnye prava i reproductivnoe zdorov'e v svete realizatsii Programmy deystviy Mezhdunarodnoy konferentsii v Kaire. *Narodonaselenie.* 2004;3:28-36. (in Russ.)
9. Semutenko K.M, Cheshik IA, Sharshakova TM. Klyuchevye determinanty muzhskogo zdorov'ya (soobshchenie I). *Problemy Zdorov'ya i Ekologii.* 2014;4(42):13-19. (in Russ.)
10. Surmach MYu. Reproductivnoe zdorov'e i reproductivnyy potentsial: metodologiya issledovaniya i otsenki. *Med Novosti.* 2007;3:40-45.
11. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial A report from the WHOQOL Group. *Qual Life Res.* 2004;13:299-310.

Поступила 01.03.2019

УДК 616.8-089+616.13-089]:614.21

**ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
В ОТДЕЛЕНИИ СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ ПРЕДИНСУЛЬТНЫХ СОСТОЯНИЙ  
И НЕОТЛОЖНОЙ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

**О. А. Иванцов**

**Учреждение**

**«Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

В статье дан анализ организации и результатов деятельности созданного в Гомельском областном клиническом госпитале инвалидов Отечественной войны в конце 2015 года отделения сосудистой хирургии прединсультных состояний и неотложной нейрохирургической помощи для оказания медицинской помощи пациентам с сосудистой патологией.

Приведены данные об использовании коечного фонда, обеспеченность специалистами и кадровом потенциале отделения, возможности проведения сложных и высокотехнологичных операций, перечислены современные методики, применяемые для лечения пациентов с сосудистой патологией.

Сделан вывод о перспективах лечения и реабилитации этой категории пациентов в новом отделении с учетом накопленного за три года его функционирования опыта оказания медицинской помощи.

**Ключевые слова:** сосудистая патология, сосудистая хирургия, прединсультные состояния, неотложной нейрохирургическая помощь.

The article analyses the organization and results of the activities of the Vascular Surgery of Pre-Stroke Disorders and Emergency Neurosurgical Care Ward, founded at Gomel Regional Clinical Hospital of the Disabled of World War II in 2015, to provide medical care to patients with vascular pathology.

It gives the data on the bed fund, staffing and personnel potential of the ward, facilities for complex and high tech surgery, lists modern methods applied in the treatment of patients with vascular disorders.

The article summarizes the prospects of the treatment and rehabilitation of this category of patients at the new ward taking into account the experience which has been accumulated for the past three years of its existence.

**Key words:** vascular pathology, vascular surgery, pre-stroke disorders, emergency neurosurgical care.

**Problemy zdorov'ya i ekologii. 2019 Jan-Mar; Vol 59 (1): 85-89**

**Organization of Medical Care at the Vascular Surgery of Pre-Stroke Disorders and Emergency Neurosurgical Care Ward**

**O. A. Ivantsov**

**Введение**

Мозговой инсульт во всем мире является второй по распространенности причиной смерти и инвалидности. В течение многих лет в Беларуси в структуре общей летальности отмечается устойчивое преобладание неблагоприятных исходов от болезней системы кровообращения, 25,4 % которых составляют сосудистые поражения головного мозга.

Наряду с достижениями медицинской науки, современными методами диагностики (компьютерной, магнитно-резонансной, пози-

тронно-эмиссионной томографии, ультразвуковой доплерографии и др.), лечения и нейрореабилитации важной остается организация помощи таким пациентам в условиях стационара, применение таких организационных форм и стандартов, которые улучшают результаты лечения. В современном здравоохранении все большую роль приобретает применение интервенционных методик лечения сосудистых заболеваний.

В связи с этим одной из приоритетных задач здравоохранения является необходимость