Профилактическая медицина
2025, т. 28, №6, с. 92–98
https://doi.org/10.17116/profmed20252806192

Russian Journal of Preventive Medicine
2025, vol. 28, no. 6, pp. 92–98
https://doi.org/10.17116/profmed20252806192

Мужское здоровье: взгляд экспертов на проблему

© Т.А. СОКОЛОВСКАЯ, А.В. ЗУБКО, Е.А. ВАРАВИКОВА, В.С. СТУПАК

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Проблема здоровья мужского населения, особенно в условиях сложной демографической ситуации, по-прежнему остается в фокусе научных исследований. При этом до сих пор нет единого экспертного мнения о содержании термина «мужское здоровье». Многие специалисты зачастую суживают его интерпретацию до заболеваний мочеполовой системы и связанных с этим нарушений репродуктивного здоровья. Однако более высокая смертность мужчин, разница в продолжительности жизни мужчин и женщин, обусловленные в том числе вкладом сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, травм и ряда других заболеваний, заставляют задуматься о повышении эффективности работы системы здравоохранения с мужчинами на протяжении их жизни.

Цель исследования. Изучить экспертное мнение специалистов в области охраны здоровья по проблеме и термину «мужское здоровье».

Материалы и методы. Проведен онлайн-опрос специалистов в области организации здравоохранения и клинических дисциплин (всего 291 человек) с помощью специально разработанной анкеты, состоящей из 27 вопросов и характеризующей разные аспекты «мужского здоровья». Статистический анализ полученных данных включал расчет среднего значения показателей (*M*), стандартного отклонения (*SD*), доверительного интервала (95% ДИ), *U*-критерия Манна—Уитни для выявления различий между исследуемыми группами с уровнем статистической значимости $p \leq 0{,}05$.

Результаты. В 84,5% случаев эксперты рассматривают «мужское здоровье» как комплексное понятие. При этом в числе ведущих причин его нарушения респонденты назвали заболевания репродуктивной сферы (91,2%), болезни эндокринной системы (56,0%) и системы кровообращения (55,0%). Основным специалистом, который должен заниматься здоровьем мужского населения во всех возрастных группах, эксперты назвали врача-уролога/уролога-андролога (62,5; 57,0 и 42,6%). Отмечен дефицит знаний специалистов о зарубежных (22,7%) и отечественных (24,1%) профилактических программах, направленных на сохранение мужского здоровья. Отмечено, что женщины-эксперты более информированы во многих вопросах данного направления (p=0,01).

Заключение. Исследование показало дефицит знаний у организаторов здравоохранения и специалистов в вопросах мужского здоровья и профилактических мероприятиях. Отмечена полярность мнений экспертов не только в целом, но и в гендерном разрезе. Женщины в основном лучше осведомлены, особенно о действующих региональных программах по сохранению мужского здоровья.

Ключевые слова: *мужское здоровье, экспертное мнение, профилактические мероприятия, трудоспособное население, самосохранительное поведение*

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:
Соколовская Т.А. — https://orcid.org/0000-0003-4594-5983
Зубко А.В. — https://orcid.org/0000-0001-8958-1400
Варавикова Е.А. — https://orcid.org/0000-0003-3408-3417
Ступак В.С. — https://orcid.org/0000-0002-8722-1142
Автор, ответственный за переписку: Соколовская Т.А. — e-mail: sokol@mednet.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:
Соколовская Т.А., Зубко А.В., Варавикова Е.А., Ступак В.С. Мужское здоровье: взгляд экспертов на проблему. *Профилактическая медицина*. 2025;28(6):92–98. https://doi.org/10.17116/profmed20252806192

Men's health: experts' view to the problem

© T.A. SOKOLOVSKAYA, A.V. ZUBKO, E.A. VARAVIKOVA, V.S. STUPAK

Federal Research Institute for Health Organization and Informatics, Moscow, Russia

ABSTRACT

Scientific research remains focused on the problem of male population health, especially in a difficult demographic situation. However, there is still no unified expert opinion on the definition of «men's health». Many specialists often narrow its interpretation to diseases of the genitourinary system and associated reproductive health disorders. However, the higher mortality of men and the difference in the life expectancy of men and women, due to, among other things, cardiovascular diseases, cancer, injuries, and several other diseases, suggest the need for improving the performance of the health care system with men throughout their lives.

Objective. To study the expert opinion of healthcare professionals on the problem and the term «men's health».

Materials and methods. An online survey of healthcare managers and clinicians (291 subjects) was conducted using a specially developed questionnaire consisting of 27 questions and characterizing various aspects of «men's health». Statistical analysis of the data obtained included the calculation of the mean value of indicators (*M*), standard deviation (*SD*), confidence interval (95% CI), and Mann—Whitney U-test to identify differences between the study groups with a level of statistical significance $p \leq 0.05$.
Results. 84.5% of experts consider «men's health» a complex concept. Among the leading causes of health problems, respondents reported diseases of the reproductive system (91.2%), diseases of the endocrine system (56.0%), and cardiovascular diseases (55.0%). Experts named a urologist/urologist-andrologist the main specialist who should deal with the male population's health in all age groups (62.5, 57.0, and 42.6%). A lack of knowledge in specialists about foreign (22.7%) and Russian preventive programs aimed at maintaining men's health (24.1%) was found. It was noted that female experts are more informed on many issues in this area (p=0.01).
Conclusion. The study showed a lack of knowledge among health organizers and specialists on men's health and preventive measures. The polarity of experts' opinions was noted not only in general but also in terms of gender. Female experts are mostly better informed, especially on existing regional programs to preserve men's health.

Keywords: *men's health, expert opinion, preventive measures, working-age population, self-preservation behavior*

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:
Sokolovskaya T.A. — https://orcid.org/0000-0003-4594-5983
Zubko A.V. — https://orcid.org/0000-0001-8958-1400
Varavikova E.A. — https://orcid.org/0000-0003-3408-3417
Stupak V.S. — https://orcid.org/0000-0002-8722-1142
Corresponding author: Sokolovskaya T.A. — e-mail: sokol@mednet.ru

TO CITE THIS ARTICLE:
Sokolovskaya TA, Zubko AV, Varavikova EA, Stupak VS. Men's health: experts' view to the problem. *The Russian Journal of Preventive Medicine.* 2025;28(6):92–98. (In Russ.). https://doi.org/10.17116/profmed20252806192

Введение

Проблема мужского здоровья является актуальной для многих стран мира. Однако до сих пор нет единого понимания, что собой представляет мужское здоровье и какие компоненты содержит. Первое определение этого термина дано R. Fletcher в 1997 г., согласно которому «мужское здоровье» включает заболевания или состояния, встречающиеся чаще или только у мужчин, имеющие различные факторы риска, характерные для данной гендерной группы или имеющие показания к специальному вмешательству [1]. В XXI веке сформировано несколько определений «мужского здоровья». Одно из них представлено «Форумом мужского здоровья» в Англии (2004) и учитывало физические, психологические, социальные и экологические факторы. D. Porche и D. Willis (США, 2004) добавили в это понятие влияние семейных (домашняя обстановка) и внешних (общество, институты и окружающая среда) факторов и представили его как целостный и комплексный подход, затрагивающий физические, умственные, эмоциональные потребности, социальный и духовный жизненный опыт мужчин на протяжении всей жизни [2]. В Ирландии (2008—2013) при разработке национальной политики мужского здоровья уделялось внимание психическому и социальному благополучию мужчин, использующих здоровье как ресурс в повседневной жизни. В Канаде (2010) сформирована дорожная карта сохранения здоровья мужчин, где данный термин представлялся как совокупность состояний или заболеваний, факторов риска и методов лечения, специфичных для мужчин на протяжении всей их жизни в пределах контекста их физического, умственного, эмоционального, социального и духовного благополучия. Согласно Малазийской инициативе по мужскому здоровью (2013), оно определяется как дисциплина, которая способствует физическому, психическому и социальному благополучию мужчин на протяжении всей их жизни. Международное общество мужского здоровья (ISMH), Американская урологическая ассоциация (AUA) и Фонд мужского здоровья США (2013) сформировали термин, включающий в себя заболевания и состояния как специфичные (связанные с мужской анатомией, например простатит, гипогонадизм), так и неспецифичные для мужского пола, но с более высокой распространенностью или особым воздействием у мужчин (сердечно-сосудистые заболевания, метаболический синдром, хроническая обструктивная болезнь легких и др.), а также поведение, более характерное для мужчин, чем для женщин (курение, употребление психоактивных веществ и низкий уровень использования ресурсов для здоровья). В работе «Praeventologische Beratung und Coaching» (2012, 2013) Gudrun J. Wiggershaus-Skriboleit сформулировано понятие мужского здоровья как позитивная концепция здоровья с более высоким приоритетом физических качеств и работоспособности, выделены важные личностные ресурсы для мужчин: высокая самооценка, чувство физической силы и устойчивости, а также умение справляться с психологическим и социальным стрессом [2]. В дальнейшем D. Bardehle и соавт. определили восемь предметных областей, существенных для сохранения мужского здоровья: внимательное отношение к своему здоровью (7 баллов); здоровый образ жизни (7 баллов); принятие собственных слабостей (6 баллов); собственная оздоровительная деятельность (5 баллов); смысл и радость (5 баллов); фокус на здоровье (5 баллов); социальный класс (принадлежность к социальному классу) (5 баллов); принятие себя как мужчины (4 балла) [3].

Появление политики общественного здравоохранения в области мужского здоровья, разработка отдельных программ, действий и технологий позволили рассматривать здоровье мужчин как набор концепций, установок и практик, структурированных индивидуально и/или коллективно в межличностном и внутриличностном, поведенческом, макросоциальном, экологическом, межкультурном, этнокультурном и трансперсональном полях [4].

Как отмечали ученые, отсутствие общепринятого определения мужского здоровья является препятствием для разработки эффективной системы охраны, государственной и федеральной политики в этой области [3, 5].

Не только терминологические проблемы являются предметом научного поиска, но и выявление гендерных различий для формирования целенаправленных профилактических программ. Активно изучаемыми особенностями мужчин являются меньшая, чем у женщин, продолжительность жизни (в среднем на 4,6 года), более высокая смертность и уровень инвалидности у лиц трудоспособного возраста (в 3,5 и 1,6—1,7 раза соответственно). Кроме того, для мужчин характерна завышенная самооценка здоровья («очень хорошее»: 7,6% по сравнению с 3,7% у женщин и «хорошее»: 38,9 по сравнению с 31,2%) и другие доминантные факторы риска и практики поддержания здоровья (отказ от вредных привычек — 58,4% и занятие физическими упражнениями — 54,0%) [6, 7].

Цель исследования — изучить экспертное мнение специалистов в области охраны здоровья по проблеме и термину «мужское здоровье».

Материалы и методы

В ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России разработан социологический опросник, одобренный локальным Этическим комитетом (Протокол от 21.12.2023 №11/2023), который содержит 27 вопросов. Проведен онлайн-опрос с помощью онлайн-ресурсов. Целевой аудиторией являлись организаторы здравоохранения и врачи-специалисты (всего 291 человек).

Статистическая обработка. Результаты исследования анализировали с помощью лицензионных программ Excel 2016 (формирование базы данных, первичная группировка вопросов и ответов) и Statistica 13 (описательная статистика: расчет среднего значения показателя (*M*), стандартного отклонения (*SD*), доверительного интервала *M* и *SD* (95,0% ДИ), построение частотных таблиц); непараметрическая статистика: определение *U*-критерия Манна—Уитни с уровнем значимости $p<0,05$ для выявления различий между гендерными группами.

Результаты

В исследовании принял участие 291 респондент (мужчины: 36,1%; $n=105$; женщины: 63,9%; $n=186$; критерий Колмогорова—Смирнова (К-С) $d=0,41256$, $p<0,01$; критерий Лиллиефорса $p<0,01$), средний возраст которых составил 44,9 (95% ДИ 43,6—46,1)±10,9 (95% ДИ 10,1—11,8) года. В подавляющем большинстве респонденты занимали руководящие должности **(рис. 1)**, на которых превалировали мужчины (z-критерий=2,08 при $p=0,04$; К-С $d=0,15929$, $p<0,01$).

Помимо этого, 16 экспертов являлись главными внештатными специалистами по терапии — 7; по хирургии — 4; по медицинской профилактике — 2; по психиатрии — 2; по кардиологии — 1, тем самым охватывая широкий круг проблем. Свою профессиональную деятельность большинство респондентов осуществляли по двум основным специальностям: терапия и педиатрия **(рис. 2)**. В разделе «другое» представлены узкие специалисты, из которых 5 человек указали, что «организация здравоохранения и общественное здоровье» является их основной специализацией.

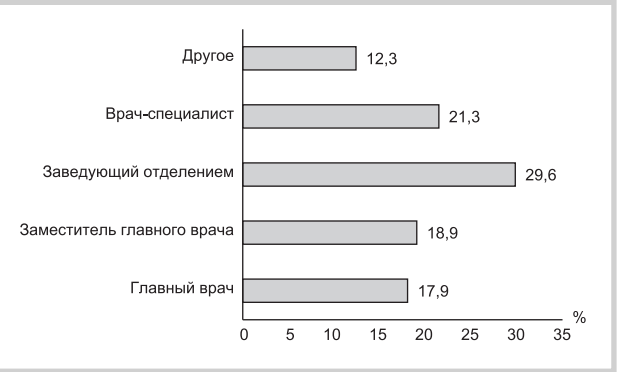

Рис. 1. **Структура должностей, занимаемых респондентами.**
Fig. 1. **Structure of positions held by respondents.**

Один из главных вопросов анкеты направлен на понимание и интерпретацию экспертами термина «мужское здоровье». Согласно полученным данным, подавляющее большинство респондентов (84,5%; $n=246$) считают, что понятие «мужское здоровье» включает в себя «состояние полного физического, душевного, социального благополучия, отсутствие болезней, в том числе со стороны репродуктивной системы». В то же время мужчины чаще, чем женщины, склоняются к мнению, что этот термин более узок — «отсутствие соматических заболеваний или физических дефектов» (z-критерий=2,04, $p=0,04$).

Не менее важно было понять, насколько полно, с точки зрения экспертов, и какие показатели, содержащиеся в федеральных формах статистического наблюдения, характеризуют состояние здоровья мужского населения. Эксперты могли выбрать сразу несколько ответов, но большинство считали, что основными являются заболевания репродуктивных органов (бесплодие, простатит и др.) — $n=277$; 91,2%. Вторыми по значимости эксперты выделили болезни эндокринной системы, в том числе сахарный диабет, ожирение ($n=163$; 56,0%). На третьем месте оказались болезни системы кровообращения ($n=160$; 55,0%), на четвертом — инфекции, передающиеся половым путем ($n=155$; 53,3%). При этом большая часть опрашиваемых уверены, что перинатальная патология (патологические процессы, возникшие во внутриутробном периоде) оказывает влияние на дальнейшее соматическое и репродуктивное здоровье мужчин ($n=190$; 65,3%; К-С $d=0,38489$, $p<0,01$).

В отношении достаточности предоставляемой статистической информации о состоянии здоровья мужского населения мнение экспертов разделилось (К-С $d=0,25603$, $p<0,01$) с преобладанием положительных ответов **(рис. 3)**.

Отдельный блок вопросов посвящен тому, кто из специалистов и в какой возрастной группе должен заниматься мужским здоровьем. Согласно полученным данным, в возрастной группе 0—17 лет ведущее место в профилактике заболеваний у мужского населения отдается врачу — урологу-андрологу детскому, и по этому показателю имеются значимые различия в мнениях экспертов в гендерном разрезе (z-критерий= –2,12, $p=0,033$). Следовательно, большая часть экспертов, возможно непроизвольно, сводят пробле-

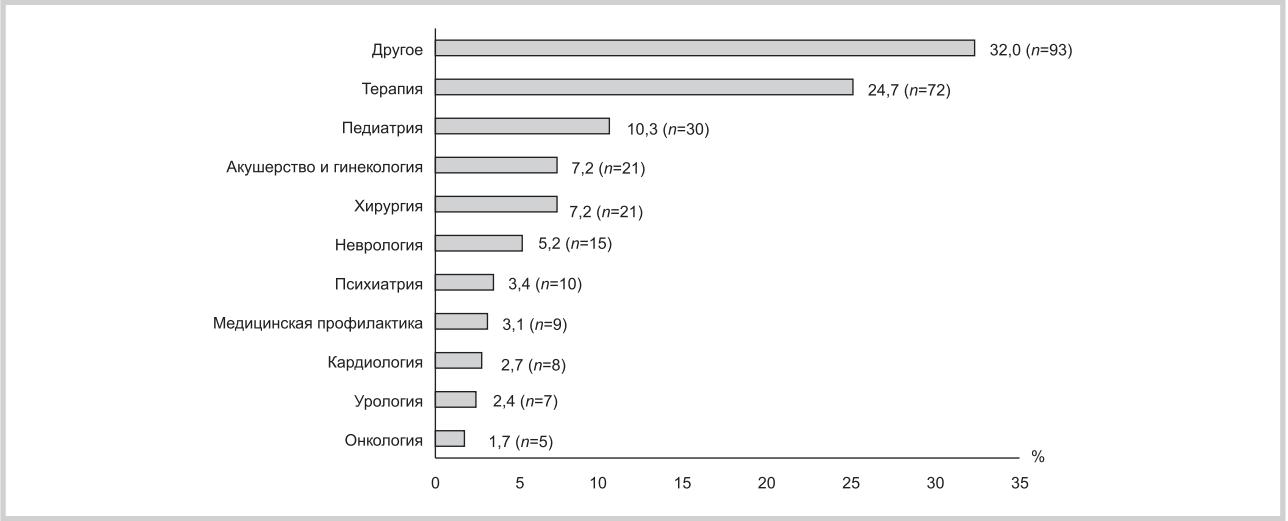

Рис. 2. **Специализация респондентов.**

Fig. 2. **Specialization of respondents.**

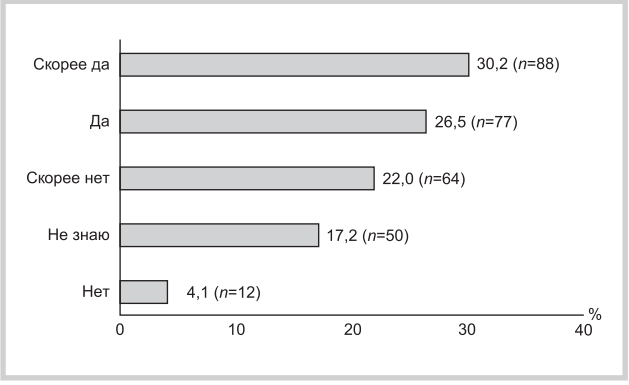

Рис. 3. **Мнение экспертов о достаточности и информативности статистических показателей для мониторинга мужского здоровья.**

Fig. 3. **Expert opinion on the sufficiency and informative value of statistical indices for monitoring men's health.**

мы здоровья мужского населения к заболеваниям репродуктивной сферы. Второе место по значимости в решении изучаемого вопроса в градации специалистов занимают врачи-педиатры, также со статистически значимыми различиями мнений между мужской и женской частью экспертов (z-критерий= –2,18, p=0,029). Наконец, на третьем месте оказались «специалисты всех профилей». Это, безусловно, оптимальный вариант, поскольку здоровье подразумевает под собой совокупность различных аспектов, что и отражено в его определении **(см. таблицу)**.

Первые три места среди специалистов, которые должны оказывать помощь по данному вопросу лицам трудоспособного и старше трудоспособного возраста, занимают: врач — детский уролог-андролог, врач-уролог и врачи всех профилей. Таким образом, не только в отношении детского населения, но и во всех остальных возрастных группах предпочтение отдается специалистам, занимающимся в основном проблемами заболеваемости мочеполовой системы. В то же время следует отметить, что респонденты считают, что смертность мужчин трудоспособного возраста чаще всего обусловливается предотвратимыми причинами смерти (87,6%; n=255; К-С d=0,52249, p<0,01), а ведущей причиной смерти мужчин данной возрастной группы являются болезни системы кровообращения (29,2%; n=85; К-С d=0,42830, p<0,01) **(рис. 4)**.

Интересно, что эксперты на вопрос «Кто из специалистов должен быть основным лечащим врачом для мужского населения?» ответили, что в детском возрасте (от 0 до 17 лет) — это врач-педиатр (51,8%; n=151; К-С d=0,35068, p<0,01; при статистически значимых различиях между гендерными группами: z-критерий= –2,63, p=0,008); у лиц трудоспособного возраста — врач-уролог (53,6%; n=156; К-С d=0,27589, p<0,01), а в возрастной группе 61,5 года и более — врач-терапевт (30,2%; n=88; К-С d=0,21256, p<0,01). Причем выявлена гендерная разница мнений экспертов этой возрастной группы в отношении важности роли врача-гериатра в сохранении мужского здоровья (z-критерий= –2,67, p=0,001).

Организационный блок анкеты позволил выявить мнение экспертов о тех или иных организационных мероприятиях, которые могут реализовываться на различных уровнях. Так, на индивидуальном уровне остается важной проблемой формирование самосохранительного поведения и основы сохранения мужского здоровья в как можно более ранние периоды развития. Практически все специалисты считают, что самосохранительное поведение играет ведущую роль в сохранении мужского здоровья (93,1%; n=271; К-С d=0,53178, p<0,01). В то же время оптимальным возрастным периодом для формирования основ самосохранительного поведения эксперты считают период после вступления в брак (96,2%; n=280; К-С d=0,54062, p<0,01), т.е. тогда, когда данный вопрос становится актуальным в собственной семье. При этом женская часть экспертов (37,1%; n= 69) выделяют и ранний период детства как наиболее целесообразный для формирования ценностей здоровья (z-критерий= –2,37, p=0,017).

Эксперты считают, что нормативно-правовые документы, действующие на уровне медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детскому и/или взрослому населению (МО ПМСП), обеспечивают решение проблемы сохранения мужского здоровья

Распределение врачей-специалистов, которые должны заниматься вопросами мужского здоровья, с учетом возрастных групп населения

Distribution of clinicists who should deal with men's health, taking into account the age groups of the population

Врач-специалист	Дети 0—17 лет		Трудоспособное население 18—61,4 года*		Население старше трудоспособного возраста (61,5 года и более)*	
	n	%	*n*	%	*n*	%
Педиатр	146	50,2	—	—	—	—
Терапевт	—	—	111	38,1	106	36,4
Уролог-андролог детский/взрослый	182	62,5	166	57,0	124	42,6
Уролог	—	—	117	40,2	118	40,6
Дерматовенеролог	25	8,6	51	17,5	21	7,2
Онколог	—	—	—	—	68	23,4
Кардиолог	—	—	—	—	50	17,2
Психиатр детский/взрослый	49	16,8	47	16,2	29	10,0
Гериатр	—	—	—	—	92	31,6
Врачи — специалисты всех профилей	120	41,2	138	47,4	130	44,7
Другое	9	3,1	4	1,4	2	0,7

Примечание. * — Рабочая сила, занятость и безработица в России (по результатам выборочных обследований рабочей силы): статистический сборник (2022). М., 2022. Ссылка активна на 10.04.25.
Note. * — Labor force, employment and unemployment in Russia (from labor force sample surveys): A statistical compendium (2022). M., 2022. Accessed 10.04.25. https://youthlib.mirea.ru/ru/resource/2307

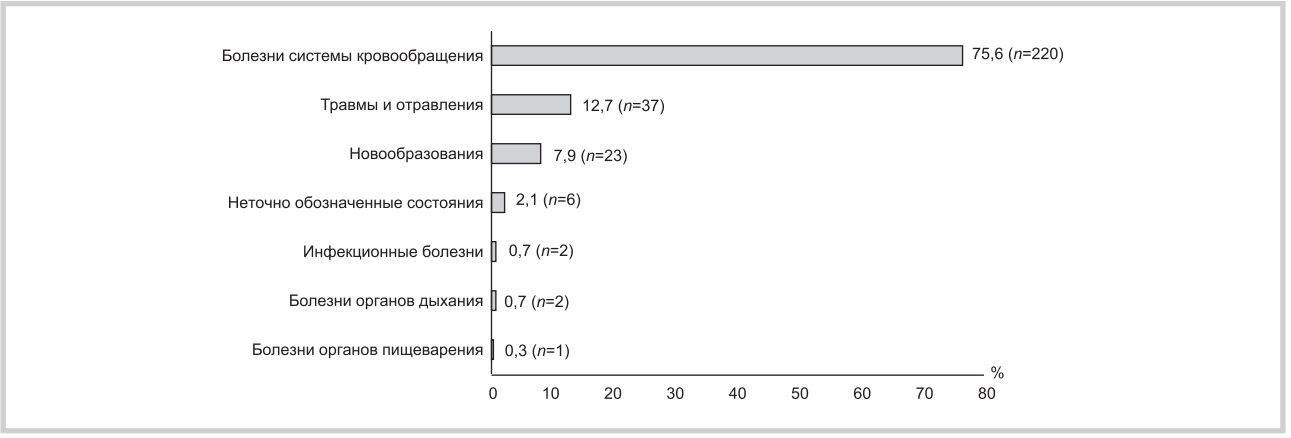

Рис. 4. **Ведущая причина смертности мужчин трудоспособного возраста, по мнению респондентов.**

Fig. 4. **The leading cause of death in males of working age, according to respondents.**

(82,1%; *n*=239; K-C *d*=0,50057, *p*<0,01). Однако, по их мнению, МО ПМСП могут в рамках своих компетенций разработать профильную дорожную карту «Мужское здоровье» (52,9%; *n*=154; K-C *d*=0,35600, *p*<0,01); организовать «День мужского здоровья» (58,4%; *n*=170; K-C *d*=0,38436, *p*<0,01); создать специальные кабинеты и подготовить кадры, ориентированные на мужское население (43,9%; *n*=128; K-C *d*=0,37196, *p*<0,01), или принять участие в организации деятельности профильной МО — «Мужское здоровье» (67,0%; *n*=195; K-C *d*=0,42828, *p*<0,01).

Эксперты высказали мнение, что Минздраву России необходимо внести изменения в действующие приказы с целью улучшения оказания медицинской помощи мужскому населению, в частности: в приказ от 12.11.2012 №907н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «урология»; в приказ от 15.11.2012 №923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия»; в приказ от 27.04.2021 №404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»; в приказ Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 №366н (ред. от 21.02.2020) «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи»; в приказ №514н от 10.08.2017 «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (54,3%; *n*=158; K-C *d*=0,36310, *p*<0,01). Кроме этого, эксперты считают целесообразным разработать «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «урология-андрология» (51,8%; *n*=151; K-C *d*=0,35068, *p*<0,01).

На государственном уровне респонденты поддерживают инициативу формирования национальных стратегий по сохранению мужского здоровья (58,8%; *n*=171; K-C *d*=0,38613, *p*<0,01) и предупреждению инфекций, передающихся половым путем (78,0%; *n*=227; K-C *d*=0,48204, *p*<0,01); национальных программ «Мужское здоровье» (56,4%; *n*=164;

К-С d=0,37373 p<0,01) и «Демографическая безопасность» с учетом обобщения накопленного отечественного опыта по этому вопросу (68,0%; n=198; К-С d=0,43348, p<0,01). В то же время отмечается полярность экспертного мнения, поскольку ответ «ничего не нужно, в настоящее время для этого делается все необходимое» выбрали большинство респондентов, параллельно указывая и на необходимость изменений (94,2%; n=274; К-С d=0,53977, p<0,01).

О международных программах, направленных на сохранение мужского здоровья, не информированы 77,3% экспертов (n=225; К-С d=0,47883, p<0,01). Отмечается низкая осведомленность о реализуемых на уровне субъекта региональных программах, направленных на сохранение мужского здоровья (19,6%; n=57; К-С d=0,49301, p<0,01). Естественно, что при этом небольшая доля респондентов знают о действующих на территории их регионов программ по сохранению мужского здоровья (24,1%; n=70; К-С d=0,47233, p<0,01) и специальных служб, оказывающих медицинскую помощь мужскому населению (29,2%; n=85; К-С d=0,44722, p<0,01). И здесь снова выясняется, что женщины более осведомлены в данном вопросе (20,4%; n=38 и 18,1%; n=19; z-критерий= –2,56, p=0,01).

Скорее всего, эксперты критически оценивают уровень своих знаний (10,6%; n=31). При этом только 27,5% из них хотели бы получить дополнительную профессиональную информацию (К-С d=0,24604, p<0,01).

Обсуждение

Несмотря на то что термин «мужское здоровье» является многогранной проблемой, чаще всего специалисты подразумевают под ним уроандрологические заболевания или нарушения репродуктивного здоровья [8—11], что согласуется с данными нашего исследования. В то же время, как подчеркивают ряд ученых, для мужского населения чрезвычайно актуальными являются сердечно-сосудистые заболевания и нарушения психического здоровья, оказывающие серьезное влияние на качество жизни и самооценку мужчин [12]. Глобальный анализ заболеваемости ишемическим и геморрагическим инсультом в 188 странах (2013) показал ее более высокий уровень у мужчин. В свою очередь в многоцентровом наблюдательном исследовании «Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в регионах Российской Федерации (ЭССЕ)» выявлено, что у мужчин более распространены такие факторы риска, как курение (в среднем 43,5%, p<0,001), избыточное употребление алкоголя (6,3% по сравнению с 2,2% у женщин), недостаточное потребление овощей и фруктов (50,3 и 54,2%), центральное ожирение, ранний пик дислипидемии (в 30—39 лет у мужчин и в 60 лет у женщин), гиперурикемия (25,3% по сравнению с 11,3%), повышенный уровень С-реактивного белка при депрессии [13]. Кроме этого, важным фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний является стресс на рабочем месте, связанный с повышенной нагрузкой и увеличением ответственности [14].

Согласно мировым исследованиям, соотношение мужчин и женщин составляет 1:1, но в различных возрастных группах оно варьирует. В целом для мужчин характерна меньшая продолжительность жизни, что обусловлено их половыми, гендерными и биолого-психоэмоциональными особенностями [15].

В этом контексте важную роль играет самосохранительное поведение. Однако региональные исследования показали, что только 8,9% мужчин достаточно заботятся о своем здоровье, и что на этот показатель в большей степени влияют личностные и поведенческие факторы [16]. В нашем исследовании эксперты в 93,1% случаев отвели ведущую роль в сохранении мужского здоровья самосохранительному поведению. При этом на отношение к своему здоровью существенно влияет брачный статус мужчин, приводя к более критичной оценке его параметров («очень хорошее и хорошее» — 59,4% у холостых и 41,4% у женатых), а также формирование целей и установок на более долгую продолжительность жизни [17]. Как показали результаты собственного исследования, женщины-эксперты более осведомлены по многим вопросам сохранения мужского здоровья, в том числе по реализуемым профилактическим программам (z-критерий = –2,56, p=0,01), поэтому важным аспектом остается воспитание грамотности в отношении здоровья. Однако исследование А.С. Гольдеровой и соавт. (2023) показало, что у мужчин анализируемой группы отмечается высокая частота «проблемного» уровня грамотности в вопросах здоровья (77,0%). Причем более чем у 30% респондентов вызвал затруднение выбор ответов на поставленные вопросы, что свидетельствует о недостаточной информированности мужчин в отношении основных принципов сохранения здоровья [18].

Таким образом, для решения проблем мужского здоровья необходим комплексный подход с привлечением мультидисциплинарной бригады, предусматривающий повышение информированности мужчин о важности профилактических осмотров, включая скрининговые программы, и ведения здорового образа жизни, применения самосохранительных практик [14], а также имеет значение повышение грамотности по данным вопросам врачей-специалистов и населения.

Заключение

Анализ результатов социологического исследования, посвященного вопросам мужского здоровья, среди специалистов по охране здоровья показал, что у экспертов отсутствует единство мнений не только в целом, но и в гендерном разрезе. Женщины лучше осведомлены о проблеме, особенно о действующих региональных программах сохранения мужского здоровья.

Отмечается разница мнений экспертов о понятии «мужское здоровье» и тех компонентах, которые должны в него входить. Этим объясняется тот факт, что в отношении как детского населения, так и других возрастных групп лидирующие позиции в вопросах сохранения и укрепления здоровья мужского населения отдаются специалистам, занимающимся в основном проблемами заболеваний мочеполовой системы.

В то же время эксперты признают, что ведущей причиной смертности трудоспособного населения являются болезни системы кровообращения, которые относятся к управляемым причинам. Следовательно, необходимость повышения вовлеченности специалистов различных профилей, а также разработка и реализация профилактических программ, направленных на здоровье мужского населения, являются актуальной проблемой системы здравоохранения.

Вклад авторов: концепция и дизайн исследования — Соколовская Т.А., Зубко А.В., Варавикова Е.А., Ступак В.С.; сбор и обработка материала — Зубко А.В.; статистический анализ данных — Соколовская Т.А.; написание текста — Соколовская Т.А., Зубко А.В., Варавикова Е.А.; научное редактирование — Соколовская Т.А., Зубко А.В., Варавикова Е.А., Ступак В.С.

Authors contribution: study design and concept — Sokolovskaya T.A., Zubko A.V., Varavikova E.A., Stupak V.S.; data collection and processing — Zubko A.V.; statistical analysis — Sokolovskaya T.A.; text writing — Sokolovskaya T.A., Zubko A.V., Varavikova E.A.; scientific editing — Sokolovskaya T.A., Zubko A.V., Varavikova E.A., Stupak V.S.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflicts of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Fletcher R. Report on men's health services. Prepared for NSW Depart ment of Health by Men's Health Advisory Group. *Family Action Centre, University of Newcastle*. NSW 2318; Australia: 1997.
2. Bardehle D, Dinges M, White A. What is Men's Health? A definition. *Journal of Men's Health*. 2017;13(2):e40-e52.
3. Bardehle D, Dinges M, White A. Was ist Männergesundheit? Eine Definition. *Gesundheitswesen*. 2016;78(07):e30-e39. https://doi.org/10.1055/s-0035-1564077
4. Reis de Sousa A, de Carvalho Félix ND, Rosendo da Silva RA, et al. Men's health care: concept analysis. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*. 2023;41(1):e14. https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n1e14
5. Леевик М.В. Становление понятия мужского здоровья в современной науке (литературный обзор). *Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования*. 2019;8(3):100-108.
Leevik MV. Formation of the concept of men's health in modern science (literature review). *Psihologija. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovanija*. 2019;8(3-1):100-108. (In Russ.).
6. Григорьева Н.С., Чубарова Т.В. Гендерные развилки здоровья и здравоохранения в России. *Женщина в российском обществе*. 2019; (3):55-71.
Grigor'eva NS, Chubarova TV. Gender forks in health and healthcare in Russia. *Zhenshhina v rossijskom obshhestve*. 2019;8(3):100-108. (In Russ.).
7. Zhao E, Crimmins EM. Mortality and morbidity in ageing men: Biology, Lifestyle and Environment. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders*. 2022;23(6):1285-1304. https://doi.org/10.1007/s11154-022-09737-6
8. Аполихин О.И., Красняк С.С. Репродуктивное здоровье и активное социальное долголетие российских мужчин в демографической перспективе. *III Международный демографический форум «Демография и глобальные вызовы». Сборник статей*. Воронеж, 23—25 мая 2024 года. Воронеж: ООО «Цифровая полиграфия»; 2024;40-46.
Apolihin OI, Krasnjak SS. Reproduktivnoe zdorov`e i aktivnoe social`noe dolgoletie rossijskix muzhchin v demograficheskoj perspektive. *III-j Mezhdunarodny`j demograficheskij forum «Demografiya i global`ny`e vy`zovy`». Sbornik statej*. Voronezh, 23—25 maya 2024 goda. Voronezh: OOO «Cifrovaya poligrafiya»; 2024;40-46. (In Russ.).
9. Пушкарь Д.Ю. Основные аспекты сохранения здоровья мужчин. *Московская медицина*. 2023;2(54):20-21.
Pushkar' DJu. Key aspects of maintaining men's health. *Moskovskaja medicina*. 2023;2(54):20-21. (In Russ.).
10. Прошляков В.Д., Медведева О.В. Оценка мероприятий, направленных на профилактику заболеваний репродуктивной сферы мужчин, с позиции федерального проекта «Укрепление общественного здоровья». *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2021;(2):250-261.
Proshljakov VD, Medvedeva OV. Evaluation of measures aimed at preventing diseases of the reproductive system of men from the perspective of the federal project «Strengthening public health». *Sovremennye problemy zdravoohranenija i medicinskoj statistiki*. 2021;(2):250-261. (In Russ.). https://doi.org/10.24412/2312-2935-2021-2-250-261
11. Панченко И.А., Бруснев А.Б., Гармаш О.Н. и др. Служба репродуктивного мужского здоровья на примере краевого специализированного центра. *Экспериментальная и клиническая урология*. 2019;(2):20-25.
Panchenko IA, Brusnev AB, Garmash ON, et al. Male reproductive health service on the example of a regional specialized center. *Jeksperimental'naja i klinicheskaja urologija*. 2019;(2):20-25. (In Russ.). https://doi.org/10.29188/2222-8543-2019-11-2-20-24
12. Мухамеджан М.Б., Алчинбаев М.К. Обзорная статья: мужское здоровье — проблемы, вызовы и стратегии улучшения. *Universum: медицина и фармакология*. 2024;9(114):30-33.
Muhamedzhan MB, Alchinbaev MK. Review article: Men's health — problems, challenges and improvement strategies. *Universum: medicina i farmakologija*. 2024;9(114):30-33. (In Russ.).
13. Шаповалова Э.Б., Максимов С.А., Артамонова Г.В. Половые и гендерные различия сердечно-сосудистого риска. *Российский кардиологический журнал*. 2019;24(4):99-104.
Shapovalova JeB, Maksimov SA, Artamonova GV. Sex and gender differences in cardiovascular risk. *Rossijskij kardiologicheskij zhurnal*. 2019;24(4):99-104. (In Russ.). https://doi.org/10.15829/1560-4071-2019-4-99-104
14. Акимов А.М., Гакова Е.И., Каюмова М.М. и др. Некоторые параметры стресса на работе и отношения к своему здоровью у мужчин открытой городской популяции: распространенность, взаимосвязи. *Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний*. 2019;7(24):27-34.
Akimov AM, Gakova EI, Kajumova MM, et al. Some parameters of stress at work and attitude to one's health in men of the open urban population: prevalence, interrelations. *Mezhdunarodnyj zhurnal serdca i sosudistyh zabolevanij*. 2019;7(24):27-34. (In Russ.).
15. Драпкина О.М., Ким О.Т. Половые и гендерные различия в здоровье и болезни. Часть I. Эволюционная. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(8):68-79.
Drapkina OM, Kim OT. Sex and Gender Differences in Health and Disease. Part I. Evolutionary. *Kardiovaskuljarnaja terapija i profilaktika*. 2023;22(8): 68-79. (In Russ.). https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-3657
16. Каюмова М.М., Акимов А.М., Горбунова Т.Ю. и др. Самооценка состояния здоровья мужчин и женщин открытой популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири: гендерные особенности. *Сибирский научный медицинский журнал*. 2019;39(5):149-155.
Kajumova MM, Akimov AM, Gorbunova TJu, et al. Self-assessment of health status of men and women in the open population of a medium-urbanized city in Western Siberia: gender characteristics. *Sibirskij nauchnyj medicinskij zhurnal*. 2019;39(5):149-155. (In Russ.). https://doi.org/10.15372/SSMJ20190518
17. Иванова А.Е., Вангородская С.А. Жениться или не жениться: как брачный статус определяет установки на долголетие российских мужчин? *Социальное пространство*. 2023;9(1).
Ivanova AE, Vangorodskaja SA. To marry or not to marry: how does marital status determine the longevity attitudes of Russian men? *Social'noe prostranstvo*. 2023;9(1). (In Russ.). https://doi.org/10.15838/sa.2023.1.37.3
18. Гольдерова А.С., Саввина Н.В., Тюлюш Б.Б. Уровень грамотности в вопросах здоровья у мужчин трудоспособного возраста г. Якутска. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2023;69(4):10.
Gol'derova AS, Savvina NV, Tjuljush BB. The level of health literacy among men of working age in Yakutsk. *Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija*. 2023;69(4):10. (In Russ.). https://doi.org/10.21045/2071-5021-2023-69-4-10

Поступила 25.02.2025
Received 25.02.2025
Принята к печати 08.04.2025
Accepted 08.04.2025