

УДК 616.699-072.1(574)

М.К. АЛЧИНБАЕВ, А.М. АРЫНГАЗИНА, И.Т. МУХАМЕДЖАН

Научный Центр урологии им. Б.У. Джарбусынова, г. Алматы

МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН



Алчинбаев М.К.

В статье представлены итоговые данные по реализации разработанной АО «Научный центр урологии им. Б.У. Джарбусынова» программы «Мужчины и репродуктивное здоровье». Проведенное широкое скрининговое исследование мужчин, проживающих по всей территории Казахстана, выявило распространенность различной уроандрологической патологии. Наиболее часто встречающейся патологией среди исследуемых был простатит. Была разработана унифицированная анкета-опросник для углубленного выявления и анализа заболеваний мочеполовой системы. Результаты научных исследований и практическое применение разработанных подходов в диагностике и лечении заболеваний мужской репродуктивной системы доказывают их уникальность и состоятельность.

Ключевые слова: андрология, урология, мужское здоровье, репродуктивное здоровье, эректильная дисфункция.

Согласно данным ВОЗ, в структуре смертности населения экономически развитых стран болезни мочеполовой системы занимают 7-е место и составляют 2,5-3% всех причин смертности. Но вместе с тем они поражают людей всех возрастов и, особенно, молодых (средний возраст этих больных не превышает 40 лет), являясь причиной временной нетрудоспособности и инвалидизации значительного числа трудоспособного населения.

В большинстве развитых стран мира урологические заболевания составляют 10-12% в структуре общей заболеваемости населения, являясь одной из ведущих причин снижения качества жизни. В то же время лечение этих заболеваний высокочрезмерно и нередко требует применения новейших технологий, методик обследования и лечения.

В настоящее время проблема здоровья мужчины становится одним из наиболее важных и актуальных вопросов не только урологии, но и в правительстве многих стран СНГ и Европы. Вопросы мужского здоровья приобретают большую значимость в последнее время по многим причинам, это и старение населения, и стремление к повышению качества жизни, и актуализация проблем профилактики и ранней диагностики заболеваний.

Известно, что репродуктивное здоровье будущего мужчины закладывается с пелёнок и 70% бесплодия у мужчин развивается в детстве [1]. Мировая статистика показывает, что почти каждая восьмая семья сталкивается с проблемой зачатия ребенка, а каждая шестая супружеская пара является бесплодной и одной из причин такого роста является увеличение пороков развития и заболеваний половых органов у детей и подростков, что объясняется влиянием факторов окружающей среды, социально-экономическими преобразованиями, урбанизацией [2, 3, 4].

По аналитическим данным Лебедева В.В. показано, что среди мужчин с нарушениями репродуктивного здоровья 48,3% имеют эректильную дисфункцию, 33,9% – расстройство оргазма [5].

Снижение или отсутствие сексуальной функции влияет не только на качество жизни мужчины, но и сказывается на ее продолжительности. Средняя продолжительность жизни мужчин в Республике Казахстан на 10% ниже, чем у женщин [6]. При этом сексуальное здоровье является важной детерминантой качества жизни. Утрата способности к полноценной половой жизни является тяжелой психософической

травмой для мужчин и одна из наиболее опасных форм скрытой инвалидности. Имеется положительная корреляционная связь эректильной дисфункции (ЭД) с ожирением, атеросклерозом, артериальной гипертензией (АГ), сахарным диабетом (СД). Эти заболевания мужчин отдельные авторы связывают с метаболическим синдромом [7, 8, 9].

Долгие годы проблема охраны здоровья мужчин в Казахстане оставалась прерогативой отдельных медицинских специальностей, представители которых не имели возможности эффективного обмена опытом. Отсутствовала государственная программа, которая охватывала бы все аспекты этой проблемы и регламентировала меры, направленные на повышение продолжительности и качества жизни мужчин. Под непосредственным руководством проф. Алчинбаева М.К. было инициировано, а затем воплощено в жизнь новое научно-практическое направление в отечественном здравоохранении – охрана здоровья мужского населения нашей страны, которое впервые в Казахстане основано на междисциплинарной основе с участием урологов, эндокринологов, психологов, кардиологов, сексопатологов и врачей других специальностей. Была разработана программа «Мужчины и репродуктивное здоровье», которая послужила толчком для большого проекта по профилактике, лечению и охране мужского здоровья.

По данным Научного центра урологии им. Б.У. Джарбусынова при скрининговом исследовании мужчин в 14 областях и городах Алматы и Астана признаки эректильной дисфункции (выраженные в различной степени) были выявлены у 56,3% мужчин; признаки нарушения фертильности (выраженные в разной степени) – у 30,4% мужчин; инфекции, передающиеся половым путем, – у 42,4% мужчин. При обследовании более 26000 мужчин, занятых в техногенных зонах Республики Казахстан, – нарушения репродуктивной функции выявлены у 63,5% рабочих, занятых на нефтедобыче, и у 53,2% мужчин, работающих на предприятиях цветной металлургии.

Оказание специализированной уроандрологической помощи мужскому населению с учетом возрастных особенностей в нашей республике представляется весьма актуальным и одним из приоритетных направлений оздоровления нации.

Цель исследований – улучшение здоровья мужского населения Казахстана с позиций междисциплинарного

подхода в лечении мужчин для обеспечения устойчивого социально-демографического развития страны. Обучение специалистов междисциплинарному подходу в лечении мужчин.

Материал и методы

1. Скрининговое исследование более 25000 мужчин, проживающих в 14 областях и городах Алматы и Астана, с целью первичной диагностики уроандрологической патологии. Скрининг-диагностика проводилась с использованием шкал-опросников МИЭФ, СФМ и АМ.

2. Обследовано состояние репродуктивного здоровья 26000 мужчин, занятых в техногенных зонах Республики Казахстан.

3. Проведено определение уровня сердечно-сосудистой и эндокринной патологий среди мужчин с уроандрологической патологией.

4. Определены уровни тестостерона в крови и корреляционная связь с уроандрологической патологией.

5. Определены распространенность эректильной дисфункции и гипогонадизма при сопутствующих заболеваниях.

6. В рамках разработанного нами проекта «Дни мужского здоровья» проведены Акции во всех регионах страны. Особенности «Дней мужского здоровья» было: междисциплинарный подход к проблемам мужчин, абсолютная анонимность, возможность бесплатного получения консультации ведущих врачей различных специальностей, масштабность акции.

За время проведения акций «Дни мужского здоровья» обследованы 4021 мужчина и ребенок (мальчики) в 16 городах РК: в городах Астана, Алматы, Шымкент, Усть-Каменогорск – акции проводились по 2 раза, в городах Павлодар, Актау, Кызылорда, Тараз, Актөбе, Талдыкорган, Костанай, Атырау, Уральск, Караганда, Кокчетав и Петропавловск «Дни мужского здоровья» проводились единожды.

В рамках данной акции всем мужчинам проводились следующие мероприятия:

- анализ крови на тестостерон
- анализ по определению ПСА
- УЗ-диагностика уроандропатологии
- Исследование мазка на половые инфекции
- ЭКГ.

7. Для исследования и оценки качества сексуальной жизни мужчин Республики Казахстан анкетированы женщины всех регионов Республики Казахстан в возрасте от 15 до 81 года. Всего было собрано 12400 анкет. В обработку включены 11649 анкет. Средний возраст анкетированных составил 36,2±9,3 года. Было получены анкетные данные, содержащие 15 вопросов о качестве жизни женщин.

8. Открыты региональные «Центры мужского здоровья и семейного долголетия» (далее – ЦМЗиСД) в 14 городах страны, в Алматы и Астане.

9. На базе ЦМЗиСД проведены «Школы мужского здоровья» для обучения специалистов первичного медико-санитарного звена по вопросам междисциплинарного подхода в лечении мужчин:

- в рамках «Школы мужского здоровья» обследовано 1068 мужчин
- прочитаны лекции опытнейшими специалистами-профессорами: уролог, андролог, эндокринолог, кардиолог, психолог

– проведены мастер-классы ведущими специалистами по алгоритму обследования пациентов

– проведены интерактивные обучающие тренинги профессиональным тренером-психологом на тему: «Психологические основы коммуникации с пациентом-мужчиной»

– проводилась практическая работа в обучающихся группах

– проведены пресс-конференции.

10. Материалы статистически обработаны с использованием методов описательной статистики. Используются средние величины с ошибкой средней. Достоверность различных оценок с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение

При проведении скринингового исследования 25000 лиц мужского пола, проживающих в 14 областях и городах Алматы и Астана, выявлено: признаки эректильной дисфункции (выраженные в различной степени) у 56,3% мужчин; признаки нарушения фертильности (выраженные в разной степени) у 30,4% мужчин; инфекции, передающиеся половым путем, у 42,4% мужчин.

Учитывая развитие нефтегазовой промышленности и металлургии в стране, нами было проведено обследование состояния репродуктивного здоровья у 26000 мужчин, занятых в техногенных зонах Республики Казахстан:

– нарушения репродуктивной функции выявлены у 63,5% рабочих, занятых на нефтедобыче;

– нарушения репродуктивной функции выявлены у 53,2% мужчин, работающих на предприятиях цветной металлургии.

По результатам проведенных обследований уроандрологическая патология выявлена у 3 348 (83,3%) мужчин и мальчиков. Из 3 563 обследованных мужчин патология выявлена у 2 934 (82,3%), в том числе: у 1206 (33,85%) – хронический простатит, у 715 (20,07%) – доброкачественная гипертрофия предстательной железы (ДГПЖ). Из 2035 пациентов, обследованных на свободный тестостерон, дефицит выявлен у 759 (37,3%) мужчин. Среди больных с уроандрологической патологией: 548 (15,4%) страдают АГ, 253 (7,1%) СД, 396 (72%) мужчин с АГ и 175 (69%) мужчин с СД имеют ЭД и гипогонадизм.

По результатам акции «Дни мужского здоровья» можно сделать выводы, что хронический простатит (33,8%) и ДГПЖ (20%) являются самыми распространенными заболеваниями среди обследованных мужчин. На рисунке представлены данные по распространенности хронического простатита в разрезе регионов.

Как видно из рисунка, хронический простатит удерживает пальму первенства среди самых распространенных патологий мужской половой сферы. Наибольшее количество мужчин с выявленным простатитом зафиксировано в г. Актау – 54% обследованных, г. Усть-Каменогорск – 45%, г. Астана – 42%, г. Тараз – 44%.

Особенную настороженность вызывает факт, что среди всех мужчин, у которых была выявлена та или иная уроандрологическая патология, 15,4% страдают артериальной гипертонией, у 7,1% впервые выявлен сахарный диабет. У мужчин, страдающих АГ и СД, в 72% случаев выявлена эректильная дисфункция и в 69% гипогонадизм, что подтверждает тесную взаимосвязь гипогонадизма и эректильной дисфункции с сахарным диабетом и артериальной гипертонией.

В рамках акции «Дни мужского здоровья» обследова-

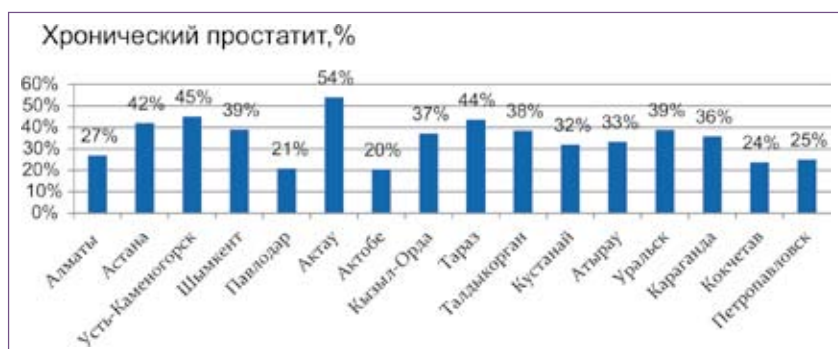


Рисунок – Распространенность хронического простатита по регионам

ны 458 детей (от 0 до 16 лет), среди которых различная уроандрологическая патология обнаружена у 414 (90,3%), здоровых детей – 44 (9,7%). В основном встречались воспалительные заболевания мочевых путей в вялотекущей форме, но также были выявлены и тяжелые формы врожденной и приобретенной патологии.

В рамках «Школы мужского здоровья» в различных городах Казахстана: Шымкент, Актобе, Усть-Каменогорск, Караганда, Алматы по 200-300 человек обследованы и взяты анализы (ПСА, тестостерон, УЗИ предстательной железы, глюкоза крови, ЭКГ, холестерин). Больные после сдачи анализов консультировались врачами: урологом, андрологом, кардиологом и эндокринологом. Каждый больной заполнял анкету-опросник, разработанный НЦ урологии имени Б.У. Джарбусынова (16 листов), после консультации специалистов выставлялся диагноз, назначалось лечение. Распределение по возрасту всех обследованных мужчин по результатам проведенных «Школ мужского здоровья» за 2013 г. представлено в таблице 1.

Всего в 2013 г. в рамках «Школы мужского здоровья» было обследовано 1068 мужчин. Как видно из таблицы, большую часть исследованных составили мужчины в возрасте до 42 лет – 49,2% (25,7%+23,5% в возрастной группе до 32 лет и с 33 до 42 лет). Большинство обследованных мужчин 958 (89,74%) проживало в городе, остальные 110 (10,26%) были из сельской местности.

Определенный интерес представлял вопрос о семейном положении у обследованных мужчин. Данные представлены в таблице 2.

По результатам анкет, которые заполняли все обследованные мужчины, выявлено, что большинство мужчин (71,9%) состояли в браке, 10,2% были в разводе, 11,2% состояли в гражданском браке и 6,7% ранее никогда не состояли в браке.

Таблица 1 – Абсолютное и относительное количество мужчин разного возраста в группе обследованных

Возрастная группа	Возраст	Абсолютное количество	Относительное количество, %
1 гр.	<32	275	25,7
2 гр.	33-42	251	23,5
3 гр.	43-52	245	22,9
4 гр.	53-62	151	14,2
5 гр.	>63	146	13,7
Всего		1068	100%

В ходе исследований определено наличие отклонения в либидо и сексуальной жизни мужчин. Данные представлены в таблице 3.

Как видно из таблицы 3, большинство мужчин (51,5%) не имели отклонений в либидо и сексуальной жизни, тогда как 48,5% мужчин отметили в анкете, что имеются проблемы в сексуальной сфере. Так же для полноты информации мы проанализировали анкеты и распределили жалобы в соответствии с возрастными группами. Результаты представлены в таблице 4.

Сравнение частот встречаемости отклонений в либидо или сексуальной жизни у мужчин в разных возрастных группах (табл. 4) вывило следующие статистически значимые ($p < 0,017$) различия:

- самое низкое количество мужчин с отклонениями в либидо или сексуальной жизни было у мужчин 32 лет и младше, тем не менее 22,7% мужчин в данной возрастной категории отметили отклонения в сексуальной жизни;
- самый высокий процент мужчин с отклонениями ожидаемо был в возрастной группе старше 62 лет и старше;
- в возрастной группе 33-42 и 43-52 года жалобы на нарушение сексуальной жизни в анкете отметили 44,8% и 48,5% мужчин, соответственно.

Для оценки взаимосвязи жалоб мужчин на наличие отклонений в либидо или сексуальной жизни с вредными привычками нами было проведено дополнительное исследование. В исследование были включены мужчины 62 лет и младше. Мужчины старше 62 лет были исключены из данного исследования, так как ранее была выявлена высокая вероятность отклонений в либидо или сексуальной жизни.

Данные представлены в таблице 5.

В ходе исследований было показано, что у ежедневно

Таблица 2 – Абсолютное и относительное количество мужчин с разным семейным положением

Семейное положение	Абсолютное количество	Относительное количество, %
Состою в официальном браке	768	71,9
Разведен	109	10,2
Состою в гражданском браке	120	11,2
Никогда не состоял в браке	71	6,7
Всего	1068	100%

Таблица 3 – Абсолютное и относительное количество мужчин с наличием и отсутствием отклонений в либидо и сексуальной жизни

Наличие отклонения в либидо и сексуальной жизни	Абсолютное количество	Относительное количество, %
Нет	550	51,5
Да	518	48,5
Всего	1068	100%

Таблица 4 – Количество отклонений в либидо или сексуальной жизни у мужчин в процентном соотношении разных возрастных групп

Отклонения в либидо или сексуальной жизни	Возраст				
	<33	33-42	43-52	53-62	>62
Да (51,5%)	22,7%	44,8%	48,5%	57,8%	83,7%
Нет (48,5%)	77,3%	55,2%	51,5%	42,2%	16,3%
Всего – 1068 (100%)	275	251	245	151	146

Таблица 5 – Отклонения в либидо или сексуальной жизни у мужчин 62-х лет и младше в зависимости от интенсивности курения (в процентном соотношении)

Отклонения в либидо или сексуальной жизни	Интенсивность курения (%)		
	ежедневно	не каждый день	совсем не курю
Да	52,4	35,7	35,3
Нет	47,6	64,3	64,7
Всего – 1068	100	100	100

курающих мужчин статистически значимо выше число отклонений в либидо или сексуальной жизни ($p=0,03$), чем у мужчин, которые совсем не курят.

Анализируя анкетные данные, где всего было 119 пунктов, начиная от национальности и возраста и заканчивая пунктом о самооценке здоровья, мы пришли к выводу, что большинство пришедших на акцию мужчин были с проблемами в сексуальной сфере, вне зависимости от возраста, страдающие этим недугом. Часть пациентов после проведенной консультации изменила образ жизни, избавилась от вредных привычек.

Таким образом, суть самой школы была оправдана – это не только обследование пациентов, но и обучение его правильному и здоровому образу жизни, а также, отбросив страх и стеснительность, приходить на консультацию к врачам.

Не менее важным моментом проведения «Школы мужского здоровья» является обучение врачей смежных дисциплин вопросам междисциплинарного подхода к решению проблем мужского здоровья. Активную заинтересованность проявили все специалисты, которые, так или иначе, участвуют в лечении мужчин разных возрастных групп. Это в большинстве своем сотрудники первичного звена, которые в своей ежедневной практике сталкиваются с различными пациентами, врачи – эндокринологи, кардиологи, терапевты, дерматовенерологи, а также психологи и социальные работ-

ники. Всего лекции о мужском здоровье, его проявлениях, взаимосвязи с другими заболеваниями и последствиями прослушали более 600 врачей и социальных работников.

Перед началом лекций всем врачам ПМСП задали вопросы касательно мужского здоровья. Вопросы представлены в таблице 6.

Как показал опрос среди врачей звена ПМСП, большинство из них знает о эректильной дисфункции, мужском бесплодии и т.д., однако о необходимости проведения специальных исследований и анкетирования по определенной шкале знали только лишь 24% врачей.

Результаты исследований были озвучены на Пленуме урологов Казахстана с международным участием в 2012 г. Зарубежными специалистами отмечена уникальность данных исследований. Вместе с тем было много как положительных откликов, так и негативных отзывов в стране о программе «Мужское репродуктивное здоровье», которая 24 де-

кабря 2007 г. была заслушана и одобрена на IV заседании Национальной комиссии по делам семьи и гендерной политики при Президенте Республики Казахстан. В 2008 г. данная Программа была обсуждена и одобрена депутатским корпусом Парламента Республики Казахстан.

Для ответа на замечания критиков о состоянии здоровья мужчин в нашей стране нами проведены дополнительные исследования по оценке сексуальной жизни мужчин Республики Казахстан. С этой целью были анкетированы 12400 женщин всех регионов Республики Казахстан в возрасте от 15 до 81 года. Средний возраст анкетированных составил $36,2 \pm 9,3$ года. Анкеты содержали 15 вопросов о качестве жизни женщин.

Из результатов опроса женщин можно заключить, что только 44,3% мужчин не имеют проблем с эрекцией, которые негативно влияют на сексуальную жизнь женщин. У 11,4% мужчин по результатам опроса женщин выявлена тяжелая степень эректильной дисфункции, средняя степень выраженности эректильной дисфункции у 21% мужчин и в 23,2% случаях – легкая степень ЭД.

В сумме мы получаем 55,6% мужчин, у которых имеются признаки эректильной дисфункции различной степени выраженности, что совпадает с данными скрининговых исследований, проведенных нами ранее, о наличии эректильной дисфункции различной степени выраженности у 56,3% анкетированных мужчин.

Таблица 6 – Вопросы для врачей смежных дисциплин о мужском здоровье

1	Сколько мужчин в среднем в день к вам обращаются или приходят на прием?
2	Сколько из них уже имеют (или вы выявляете на приеме) такие состояния, как: АГ, ожирение, СД, МС, ИБС?
3	Спрашиваете ли вы о состоянии сексуальной функции у мужчин? Как часто?
4	Используете ли вы какие-либо из специфичных для оценки мужского здоровья шкалы? Как часто?
5	Какие шкалы-опросники вы используете?
6	Знаете ли вы, что ЭД часто сопровождается ССЗ и нередко является предвестником ССЗ?
7	Рекомендуете ли вы мужчинам с вышеперечисленными состояниями пройти обследование на определение уровня тестостерона? Какому проценту мужчин?

Итогом проведенных многолетних исследований является открытие во всех регионах страны Центров «Мужского здоровья и семейного долголетия» (ЦМЗиСД).

8 января 2014 года приказом №3 Министра здравоохранения Республики Казахстан утверждено «Положение о деятельности медицинских организаций, оказывающих урологическую и андрологическую помощь», в котором ЦМЗиСД утверждены как штатная единица медицинских организаций уровня ПМСП. Так же утвержден «Комплексный план развития уроандрологической службы на 2014-2019 годы», где отражены все мероприятия, связанные с диагностикой, лечением и улучшением качества жизни мужчин.

По результатам работы ЦМЗиСД за 2013 г. было обследовано 5648 мужчин. Из них на диспансерный учет взяты и пролечены 4928 мужчин. Средний возраст обследованных мужчин составил $42,5 \pm 8,4$ года. В разрезе регионов обследованные мужчины представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Распределение мужчин в зависимости от региона проживания

Наименование области, города	Количество обследованных и пролеченных пациентов	
	обследованные	пролеченные
Акмолинская	112	112
Актюбинская	130	130
Алматинская	82	42
Восточно-Казахстанская	84	37
Жамбылская	1227	1180
Карагандинская	145	140
Кызылординская	1824	1824
Мангыстауская	68	53
Павлодарская	554	540
Северо-Казахстанская	493	308
Южно-Казахстанская	530	500
г. Астана	399	62
Итого	5648	4928

Как видно из таблицы 7, больше всего пациенты обращались за помощью в ЦМЗиСД в Кызылординской, Жамбылской областях, что связано с отлаженной работой Центров, хорошей комплектацией специалистов и хорошей информационной поддержкой. Что касается регионов с низкими показателями работы ЦМЗиСД (Акмолинская, Алматинская, Восточно-Казахстанская и Мангыстауская области), то большинство из них открылись во втором полугодии и в конце 2013 г., и соответственно показатели посещаемости Центров были не высоки. Следует отметить, низкую информированность мужского населения об открытии ЦМЗиСД в регионе.

Распределение мужчин в зависимости от диагноза в разрезе регионов представлено в таблице 8.

Анализируя таблицу 8, можно сделать следующие выводы: чаще всего мужчины обращались с жалобами на ДГПЖ (1171 случай обращения и 1029 случаев лечения), мужское бесплодие (719 и 374 случая, соответственно) и эректильную дисфункцию (749 обследованных и 593 пролеченных случаев). В случаях с ДГПЖ у большинства пациентов была выявлена I стадия заболевания и им было назначено консервативное лечение, что позволило избежать осложнений в виде острой задержки мочеиспускания и хирургического лечения у данной группы пациентов. Среди пациентов, обратившихся в ЦМЗиСД с жалобами на мужское бесплодие, 48% (374 пациента) получили лечение в стенах данного учреждения, причем 200 мужчин получили оперативное лечение с восстановлением семявыносящих путей. Отдельную категорию мужчин составляют пациенты с жалобами на нарушение эрекции. При обследовании и консультации данной категории пациентов следует быть крайне деликатным, с учетом того, что мужчины по своей природе стеснительны и не любят говорить в своих проблемах. Всего за 2013 г. в ЦМЗиСД получили консультацию 749 мужчин различного возраста. У большинства мужчин проблемы с эрекцией были вторичного характера и имели легкую и среднюю степени тяжести. Преобладали пациенты с ожирением, сахарным диабетом

Таблица 8 – Распределение мужчин в зависимости от диагноза в разрезе регионов

Наименование области, города	ДГПЖ		Мужское бесплодие		Эректильная дисфункция	
	обследованные	пролеченные	обследованные	пролеченные	обследованные	пролеченные
Акмолинская	64	64	7	3	32	32
Актюбинская	70	70	20	20	28	28
Алматинская	60	48	4	1	15	11
Восточно-Казахстанская	6	5	18	10	52	21
Жамбылская	123	121	14	4	73	68
Карагандинская	70	70	32	32	38	38
Кызылординская	244	244	88	57	124	111
Мангыстауская	30	25	15	12	15	13
Павлодарская	178	178	21	18	50	38
Северо-Казахстанская	58	48	99	28	83	31
Южно-Казахстанская	145	135	170	160	200	190
г. Астана	123	21	231	29	39	12
Итого	1171	1029	719	374	749	593

и артериальной гипертонией с проявлениями эректильной дисфункции. Из 749 обратившихся за помощью 593 получили специализированную помощь у врачей – андрологов, кардиологов, эндокринологов, психологов. Лишь только в 23 случаях было произведено хирургическое лечение эректильной дисфункции. В остальных случаях потребовались только лишь коррекция образа жизни, исключение вредных привычек, нормализация уровня глюкозы в крови и назначение ингибиторов фосфодиэстеразы 5 типа в терапевтической дозировке.

Таким образом, по результатам проведенных исследований следует отметить, что разработанная программа «Мужчины и репродуктивное здоровье», а также разработанные в рамках данной программы подходы в диагностике и лечении мужчин и подростков, открытие «Центров мужского здоровья и семейного долголетия», доказавших свою состоятельность на практике, уникальны и на сегодняшний день не имеют аналогов в мире.

Выводы

– По результатам исследований уроандрологическая патология выявлена у 83,3% обследованных мужчин и мальчиков.

– Из обследованных детей (от 0 до 16 лет) различная уроандрологическая патология обнаружена у 90,3%.

– Хронический простатит (33,8%) и ДГПЖ (20%) являются самыми распространёнными заболеваниями среди обследованных мужчин.

– Среди обследованных мужчин признаки эректильной дисфункции (выраженные в различной степени) были выявлены у 56,3%, признаки нарушения фертильности (выраженные в разной степени) – у 30,4% мужчин, инфекции, передающиеся половым путем, были выявлены у 42,4% мужчин.

– У мужчин, страдающих АГ и СД, в 72% случаев выявлены эректильная дисфункция и в 69% гипогонадизм, что подтверждает тесную взаимосвязь гипогонадизма и эректильной дисфункции с сахарным диабетом и артериальной гипертонией.

– Разработанная программа «Мужчины и репродуктивное здоровье», а также разработанные в рамках данной программы подходы в диагностике и лечении заболеваний мужчин и подростков, открытие «Центров мужского здоровья и семейного долголетия», доказавшие свою состоятельность на практике, уникальны и на сегодняшний день не имеют аналогов в мире.

– Открытие ЦМЗиСД позволило оптимизировать работу врачей смежных специальностей и направило их в единое русло для укрепления здоровья и повышения качества жизни мужчин нашей страны.

– С целью повышения информированности населения и формирования общественного понятия о «Мужском здоровье» требуется настоятельная необходимость прицельного освещения проблем мужского здоровья в стране.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Тарусин Д.И. Охрана репродуктивного здоровья мальчиков // Практика педиатра. – 2007. – №3. – С. 39
2. Журавлева И.В. Здоровье подростков: социологический анализ. – М.: Издательство Института социологии РАН, 2002. – 240 с.
3. Зоркин С.Н., Чеботаев И.Л. Этапы формирования ре-

продуктивной системы у мальчиков // Медицинский научный и учебно-методический журнал. – М., 2006. – №35. – С. 3

4. Млычник Е.В., Казанская И.В., Елков А.Ю. Диагностика и лечение простатита у детей // Андрология и генитальная хирургия. – М., 2005. – №1. – С. 17-20

5. Лебедев В.В. Нарушения мужского репродуктивного здоровья и пути их профилактики: автореф. ... к.м.н.: 14.02.03. – Москва, 2012. – 24 с.

6. Касенова А. Межпереписной анализ демографической ситуации в Республике Казахстан. – Алматы, 2010. – С. 9. // www.stat.kz

7. Верткин А.Л., Лоран О.Б., Тополянский А.В., Носовицкий П.Б., Жиленко В.В. Эректильная дисфункция у кардиологических и терапевтических пациентов // РМЖ. – 2002. – Т.10, №28

8. Пушкарь Д.Ю., Верткин А.Л. Эректильная дисфункция: кардиологические аспекты. – М.: «МЕДпресс-информ», 2005. – С. 145

9. Пушкарь Д.Ю., Тевлин К.П., Сидоров Д.Б., Путиловский М.А. Эректильная дисфункция: принципы диагностики и новое в медикаментозном лечении // Фармотека. – 2012. – №10. – С. 61-68

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

**М.К. АЛЧИНБАЕВ, А.М. АРЫНГАЗИНА,
И.Т. МУХАМЕДЖАН**

*Б.У. Жарбосынов атындағы урология ғылыми орталығы,
Алматы қ.*

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ ЕРЛЕР ДЕНСАУЛЫҒЫ

Мақалада «Б.У. Жарбосынов атындағы урология ғылыми орталығы» АҚ әзірлеген «Ерлер және репродуктивті денсаулық» бағдарламасының іске асырылуы бойынша қорытынды деректер ұсынылған. Қазақстанның барлық аумағы бойынша өмір сүретін ерлерге өткізілген кең скринингтік зерттеу әртүрлі уроандрологиялық ауытқушылықтардың таралуын анықтады. Зерттеліп отырғандар арасындағы ең жиі кездесетін ауытқушылық простатит болды. Зәр шығару жүйесі ауруларын терең анықтау және талдау үшін бірыңғайланған анкета-сауалнама әзірленген болатын. Ғылыми зерттеулер нәтижелері мен ерлердің репродуктивті жүйесі ауруларын диагностикалау және емдеуде әзірленген тәсілдерді практикалық қолдану олардың бірегейлігін және қисындылығын дәлелдейді.

Негізгі сөздер: андрология, урология, ерлер денсаулығы, репродуктивті денсаулық, эректильді дисфункция.

SUMMARY

**M.K. ALCHINBAYEV, A.M. ARYNGAZINA,
I.T. MUHAMEDZHAN**

*The Research Center of Urology named after
B.U. Dzharbussynov, Almaty c.*

MEN'S HEALTH IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

The article presents the summary data on the implementation developed by Research Center of Urology named after B.U. Dzharbussynov JSC of the program "Men and Reproductive Health." The extensive screening of men living within the whole territory of Kazakhstan revealed the prevalence of various urological and andrological pathology. Prostatitis was the most common disease among the investigated pathology. A unified questionnaire was developed to profoundly reveal and analyze diseases of the genitourinary system. The results of the scientific studies and practical application of the developed approaches in the diagnosis and treatment of the male reproductive system prove their uniqueness and consistency.

Key words: andrology, urology, men's health, reproductive health, erectile dysfunction.