

Байтиленов Б.С.

**КАЗАХСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАГЫ ЖАМБЫЛ
ОБЛУСУНДАГЫ ЭРКЕКТЕРДИН СЕКСУАЛДЫК ЖАНА
РЕПРОДУКТИВДИК ДЕН-СОЛУГУН БААЛОО**

Байтиленов Б.С.

**ОЦЕНКА СЕКСУАЛЬНОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ МУЖЧИН
ЖАМБЫЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

B.S. Baitilenov

**ASSESSMENT OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE
HEALTH OF MEN OF THE ZHAMBYLSKY AREA OF THE
REPUBLIC OF KAZAKHSTAN**

УДК: 611.63/64+616.69:613.9-055.1 (574)

Учурдагы макалада Казахстан Республикасындагы Жамбыл облусундагы эркектердин сексуалдык жана репродуктивдик ден-соолугу тууралуу билдирилет. Жамбыл облусундагы эркектердин ден-соолугун жакшыртуу боюнча чаралар көрсөтүлдү.

Негизги сөздөр: сексуалдык ден-соолук, репродуктивдик ден-соолук, өөрчүүдөгү тобокелдик.

В данной статье изучено сексуальное и репродуктивное здоровье мужчин Жамбыльской области Республики Казахстан. Предложены мероприятия по улучшению здоровья мужчин Жамбыльской области.

Ключевые слова: сексуальное здоровье, репродуктивное здоровье, риск развития, эректильная дисфункция.

In this article sexual and reproductive health of men of the Zhambylsky region of the Republic of Kazakhstan is studied. Actions for improvement of health of men of the Zhambylsky region are offered.

Key words: sexual health, reproductive health, risk of development, violation of erectile function.

Актуальность. В современных условиях охрана репродуктивного здоровья, в том числе мужчин, является одним из приоритетных медико-социальных направлений. По мнению экспертов ВОЗ, ситуация, связанная с бесплодием и заболеваниями, приводящими к этой патологии, является следствием недостаточной научной разработанности вопроса. На фоне достаточно развитой лечебно-профилактической помощи женщинам практически отсутствует система аналогичных мер в отношении репродуктивного здоровья мужчин [1,2].

Наиболее важным аспектом жизни мужчины является также его сексуальное здоровье. По данным ВОЗ около 15% пар не могут забеременеть без вмешательства врачей, при этом, мужской фактор бесплодия выявляется в половине случаев. Одним из основных факторов сексуального здоровья является эректильная функция, как одна из составляющих репродуктивного здоровья мужчин [3].

Цель исследования: разработать предложения по улучшению мужского здоровья на основе оценки сексуального и репродуктивного здоровья мужчин Жамбыльской области.

Задачи исследования:

1. изучить и оценить сексуальное и репродуктивное здоровье мужчины;
2. предложить рекомендации по улучшению мужского здоровья.

Материал и методы исследования. Проведено анонимное анкетирование 450 мужчин, обратившихся в центр «Мужского здоровья и семейного долголетия». При обработке материалов исследования производилось вычисление интенсивных, экстенсивных показателей. Достоверность различий между группами определяли с помощью параметрического критерия Стьюдента. Наличие корреляционной взаимосвязи определялось путем вычисления коэффициента корреляции по методу Спирмена « r_{xy} » и коэффициента детерминации « R » (%).

Результат исследования. Оценка сексуального здоровья мужчин была определена по балльной системе, по месту проживания (город, село) и возрастным группам (табл. 1). Вопросы анкеты учитывали степень уверенности в достижении, удержании эрекции и удовлетворенности половым актом. При сумме баллов до 21 у мужчин наблюдались признаки эректильной дисфункции. Выше 21 балла признаки эректильной дисфункции отсутствовали. Из числа обратившихся мужчины из городской местности составили 50,9±1,3 на 100 обратившихся и из сельской - 49,1±1,3. Эректильная дисфункция наблюдалась у 20,7±0,9 мужчин городской местности и 19,7±0,8 мужчин сельской местности ($p<0,001$).

При оценке сексуального здоровья мужчин по возрастным группам среди городского населения установлено, что наиболее чаще эректильная дисфункция встречалась в возрастной группе 60-69 лет (6,4±0,3), 50-59 лет (3,8±0,2), 40-49 лет (3,6±0,2) и 70 и старше (3,1±0,1). Наименее реже эректильная дисфункция встречается в возрастных категориях в 30-39 лет и 18-29 лет (1,8±0,09 и 2,0±0,1, соответственно), $p<0,001$.

Мужчины из сельской местности чаще обращались с эректильной дисфункцией в возрастных группах 50-59 лет (4,6±0,2), 60-69 лет (4,0±0,2), $p<0,001$. В возрастных группах 40-49, 70 лет и старше по 3,8±0,2

мужчин. Реже наблюдалась в 30-39 лет и 18-29 лет ($2,2 \pm 0,1$ и $1,3 \pm 0,07$, соответственно), $p < 0,001$.

Нет существенной разницы в отсутствии нарушения эректильной функции у мужчин как город-

ской ($30,2 \pm 1,1$), так и сельской местностей ($29,3 \pm 1,1$), $p > 0,05$. По возрастным группам наблюдается уменьшение числа мужчин, не имеющих нарушения эректильной функции.

Таблица 1 - Оценка сексуального здоровья мужчин (на 100 опрошенных) по месту проживания.

№ п/п	Возрастная группа	Эректильная функция (n=450)								
		Городская местность				Сельская местность				
		наличие эректильной дисфункции		отсутствие эректильной дисфункции		наличие эректильной дисфункции		отсутствие эректильной дисфункции		
		абс. число	P±m	абс. число	P±m	абс. число	P±m	абс. число	P±m	
1.	18-29	9	$2,0 \pm 0,1$	42	$9,3 \pm 0,4$	6	$1,3 \pm 0,07$	34	$7,5 \pm 0,4$	
2.	30-39	8	$1,8 \pm 0,09$	29	$6,5 \pm 0,3$	10	$2,2 \pm 0,1$	29	$6,5 \pm 0,3$	
3.	40-49	16	$3,6 \pm 0,2$	25	$5,5 \pm 0,2$	17	$3,8 \pm 0,2$	22	$4,9 \pm 0,2$	
4.	50-59	17	$3,8 \pm 0,2$	18	$4,0 \pm 0,2$	21	$4,6 \pm 0,2$	20	$4,4 \pm 0,2$	
5.	60-69	29	$6,4 \pm 0,3$	14	$3,1 \pm 0,1$	18	$4,0 \pm 0,2$	15	$3,3 \pm 0,1$	
6.	70 лет и старше	14	$3,1 \pm 0,1$	8	$1,8 \pm 0,09$	17	$3,8 \pm 0,2$	12	$2,7 \pm 0,1$	
	Всего	93	$20,7 \pm 0,9$	136	$30,2 \pm 1,1$	89	$19,7 \pm 0,8$	132	$29,3 \pm 1,1$	
	Итого	229				221				
		абс. число	50,9±1,3				49,1±1,3			
		P±m								

Изучена корреляционная связь между возрастом мужчин и их эректильной функцией. Установлено, что чем старше возрастная группа, тем больше мужчин с нарушениями эректильной функции (связь прямая, сильная ($r_{xy}=1,0$)). Доля влияния составила 100% (R – коэффициент детерминации).

При анализе удельного веса мужчин, проживающих в городской местности установлено, что в возрасте 60-69 лет мужчины с эректильной дисфункцией составляли 31,2%, 50-59 лет – 18,3% и 40-49 лет – 17,2%. В остальных группах удельный вес мужчин с эректильной дисфункцией был незначителен. В сельской местности высокий удельный вес отмечался в возрастной группе 50-59 лет – 23,6%, 60-69 лет – 20,2%, а также в 40-49 лет и 70 лет и старше по 19,1%, соответственно. Отсутствие эректильной дисфункции у мужчин городской местности отмечалось в возрасте 18-29 лет – 30,9%, 30-39 лет – 21,3% и 40-49 лет – 18,4%. Среди мужчин сельской местности в этих же возрастных группах (25,8%, 22,0% и 16,7%, соответственно).

Таким образом, нет существенной разницы в отсутствии нарушения эректильной функции у мужчин как городской, так и сельской местностей. По возрастным группам наблюдается уменьшение числа мужчин, не имеющих нарушения эректильной функции. Чем старше возрастная группа, тем больше мужчин с нарушениями эректильной функции. Необходимо отметить, что в возрастных группах 18-29 и 30-39 лет встречаются нарушения эректильной функции.

Была проведена оценка репродуктивного здоровья мужчин от 18 до 49 лет (табл. 3), удельный вес которых составил 54,9% от общего числа.

Оценку репродуктивного здоровья мужчин от 18 до 49 лет проводили по балльной системе. Если мужчина набирал суммарный балл от 0 до 6 баллов, то в дополнительном обследовании не нуждался. При наборе баллов более 6 – нуждался в дополнительном обследовании. Наша оценка показала, что $31,9 \pm 2,1$ мужчин городской местности и $27,1 \pm 2,0$ мужчин сельской местности нуждались в дополнительном обследовании у уроандрологов.

Таблица 3 - Оценка репродуктивного здоровья мужчин (n=247).

№ п.п.	Возрастная группа	Город					Село				
		всего	в дополнительном обследовании не нуждаются		в дополнительном обследовании нуждаются		всего	в дополнительном обследовании не нуждаются		в дополнительном обследовании нуждаются	
			абс. число	P±m	абс. число	P±m		абс. число	P±m	абс. число	P±m
1.	18-29	51	12	$4,8 \pm 0,4$	39	$15,8 \pm 1,3$	40	14	$5,7 \pm 0,5$	26	$10,5 \pm 0,9$
2.	30-39	37	25	$10,1 \pm 0,9$	12	$4,8 \pm 0,4$	39	20	$8,0 \pm 0,7$	19	$7,7 \pm 0,7$
3.	40-49	41	13	$5,3 \pm 0,5$	28	$11,3 \pm 1,0$	39	17	$6,9 \pm 0,6$	22	$8,9 \pm 0,8$
	Всего	129	50	$20,2 \pm 1,6$	79	$31,9 \pm 2,1$	118	51	$20,6 \pm 1,6$	67	$27,1 \pm 2,0$

При анализе нуждающихся в дополнительном обследовании выявлено, что наибольшая нуждаемость среди мужчин городской местности наблюдалась в возрасте 18-29 лет (15,8±1,3) и 40-49 лет (11,3±1,0), $p < 0,001$. Среди мужчин сельской местности наибольшая нуждаемость в дополнительном обследовании отмечалась в этих же возрастных группах (10,5±0,9 и 8,9±0,8, соответственно), $p < 0,001$.

В дополнительном обследовании не нуждались 20,2±1,6 мужчин городской и 20,6±1,6 сельской местностях, $p > 0,05$.

Таким образом, как в городской, так и сельской местностях больше мужчин нуждается в дополнительном обследовании, особенно в возрасте 18-29 лет.

При анализе нуждающихся в дополнительном обследовании выявлено, что наибольшая нуждаемость среди мужчин городской местности наблюдалась в возрасте 18-29 лет (15,8±1,3) и 40-49 лет (11,3±1,0), $p < 0,001$. Среди мужчин сельской местности наибольшая нуждаемость в дополнительном обследовании отмечалась в этих же возрастных группах (10,5±0,9 и 8,9±0,8, соответственно), $p < 0,001$.

В дополнительном обследовании не нуждались 20,2±1,6 мужчин городской и 20,6±1,6 сельской местностях, $p > 0,05$.

Таким образом, как в городской, так и сельской местностях больше мужчин нуждается в дополнительном обследовании, особенно в возрасте 18-29 лет.

Для оценки репродуктивного здоровья мужчин были заданы вопросы на которые были получены следующие ответы (табл. 4). Из числа опрошенных 71,3% мужчин городской и 85,6% сельской местностей состояли в браке. Беременности у супруги отмечали 78,3% и 81,2% респондентов городской и сельской местностей, соответственно. Предохранялись от беременности с супругой (партнершей) 62,8% и 66,1% мужчин, соответственно. На беременность у бывших половых партнерш указали 10,0% и 17,8% мужчин городской и сельской местности.

Таким образом, в браке состоит большая часть опрошенных. Отсутствие наступления беременностей у супруги указывает каждый четвертый респондент.

Таблица 4 - Репродуктивное здоровье мужчин (n=247)

№ пп	Вопрос	Ответ				Всего	
		да		нет		абс. число	удельный вес (%)
		абс. число	удельный вес (%)	абс. число	удельный вес (%)		
Город (n=129)							
1.	Состоите ли Вы в браке	92	71,3	37	28,7	129	100,0
2.	Предохраняетесь ли Вы с супругой (партнерша) от беременности	81	62,8	48	37,2	129	100,0
3.	Были ли беременности у бывших половых партнерш	13	10,0	116	90,0	129	100,0
4.	Были ли беременности у супруги	72	78,3	20	21,7	92	100,0
Село (n=118)							
1.	Состоите ли Вы в браке	101	85,6	17	14,1	118	100,0
2.	Предохраняетесь ли Вы с супругой (партнерша) от беременности	78	66,1	40	33,9	118	100,0
3.	Были ли беременности у бывших половых партнерш	21	17,8	97	82,2	118	100,0
4.	Были ли беременности у супруги	82	81,2	19	18,8	101	100,0

Полученные данные рекомендуется к использованию при планировании и организации профилактических мероприятий, проводимых медицинскими учреждениями среди мужчин Жамбыльской области.

Литература:

1. Мельник К.П. Оптимизация организации урологической помощи в ведомственном здравоохранении [Текст]: дис. ... д-ра мед.наук: 14.00.40 / К.П. Мельник. - Москва, 2005. -С. 157.
2. Прибытков Г.Н. Заболеваемость мочеполовой системы населения региона и организации специализированной медицинской помощи (по материалам Тюменской обл.) [Текст]: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / Г.Н. Прибытков. - Екатеринбург, 2009. - С. 133.
3. Нишлага Э. Андрология. Мужское здоровье, дисфункции репродуктивной системы [Текст]: пер с англ. / Э. Нишлага, Г.М. Бере. - М.: МИА, 2005. - С. 554.

Рецензент: к.м.н. Болбачан О.А.