

шаяся к классу олигосахаридов, и форлак, содержащий полиэтиленгликоль [16, 17].

При отсутствии эффекта от проводимых мероприятий необходимо исключать хронические запоры.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Drossman, D. A. The Functional Gastrointestinal Disorders. Diagnosis, Pathophysiology, and treatment. A Multinational Consensus. Little, brown and Company / D. A. Drossman. — Boston-NewYork-Toronto-London, 1994. — P. 370.
2. Богданова, Н. М. Нарушения пищеварения у детей раннего возраста: возможности коррекции продуктами функционального питания / Н. М. Богданова // Лечащий врач. — 2013. — № 6. — С. 38–42.
3. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у детей грудного возраста: роль диетотерапии / В. А. Скворцова [и др.] // Лечащий врач. — 2011. — № 6. — С. 66–69.
4. Мельник, В. М. Гастроэзофагеальный рефлюкс у детей первого года жизни с перинатальным поражением ЦНС, проблемы коррекции / В. М. Мельник, Т. А. Бабанова // Вопросы детской диетологии. — 2006. — Т. 46, № 1. — С. 13–15.
5. Сорвачева, Т. Н. Функциональные нарушения ЖКТ у грудных детей: методы коррекции / Т. Н. Сорвачева, В. В. Пашкевич // Лечащий врач. — 2006. — № 4. — С. 40–46.
6. Срыгивание у детей: тенденции ведения и современные смеси / О. К. Нетребенко [и др.] // Вопросы практической педиатрии. — 2012. — Т. 7, № 1. — С. 71–74.
7. Кешишян, Е. С. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста / Е. С. Кешишян, Е. К. Бердникова // Русский медицинский журнал. — 2006. — Т. 14, № 19. — С. 1397–2000.
8. Weydert, J. A. Systematic review of treatments for recurrent abdominal pain / J. A. Weydert, T. M. Ball, M. F. Davis // Pediatrics. — 2003. — Vol. 111(1). — P. 1–11.
9. Early diet in preterm babies and developmental status at 18 months / A. Lucas [et al.] // Lancet. — 1990. — Vol. 335. — P. 1477–1481.
10. Самсыгина, Г. А. Кишечная колика у детей / Г. А. Самсыгина. — М., 2000. — 27 с.
11. The effect of probiotics on feeding tolerance, bowel habits, and gastrointestinal motility in preterm newborns / F. Indrio [et al.] // J. Pediatr. — 2008. — № 152. — P. 801–806.
12. Аминова, А. И. Запоры у детей раннего возраста: пути решения проблемы с позиций доказательной медицины / А. И. Аминова, С. И. Эрлес // Фарматека. — 2013. — № 14. — С. 28–33.
13. Leung, A. Constipation in children / A. Leung, P. Chan, H. Cho // Am Fam. Phys. — 1996. — № 54. — P. 611–618.
14. Gastrointestinal symptoms in infancy: a prospective population-based study / G. Iacono [et al.] // Dig. Liver Dis. — 2005. — № 6. — P. 432–438.
15. Детская гастроэнтерология / Под ред. Н. П. Шабалова. — М.: МЕДпресс-информ, 2011. — 736 с.
16. Урсова, Н. И. Функциональные запоры у детей раннего возраста и проблемы их радикального лечения / Н. И. Урсова // Лечащий врач. — 2010. — № 6. — С. 16–20.
17. Хмелевская, И. Г. Питание здорового и больного ребенка / И. Г. Хмелевская, М. М. Гурова. — Курск: КГМУ, 2013. — 132 с.

Поступила 15.07.2014

УДК 616–055.1

КЛЮЧЕВЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ (сообщение I)

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

Гомельский государственный медицинский университет

Цель: установить ключевые детерминанты, определяющие состояние здоровья мужского населения.

Материалы. Публикации, содержащие информацию о ключевых факторах, влияющих на здоровье мужчин.

Методы. Проводился анализ, обработка и классификация полученных данных.

Результаты и обсуждение. В статье определены и систематизированы факторы, которые могут оказать влияние на здоровье мужского населения, определена степень модифицируемости данных факторов и возможности дальнейшего практического применения полученной информации.

Заключение. Большинство факторов, определенных в статье, являются модифицируемыми. Их коррекция путем обучения, изменения законодательства или другими научно-обоснованными методами может улучшить состояние здоровья мужского населения.

Ключевые слова: мужское здоровье, детерминанты мужского здоровья, продвижение здоровья.

THE KEY DETERMINANTS OF MEN'S HEALTH (message I)

K. M. Semutenko, I. A. Cheshyk, T. M. Sharshakova

Gomel State Medical University

Objective: to determine the key determinants of health status of the male population.

Material. Publications containing information about the key factors influencing the men's health.

Methods. Analysis, processing and classification of the data.

Results and discussion. The article determines and systematizes factors that may affect the health of the male population, assesses the degree of modifiability of these factors and the possibility of further practical application of the received information.

Conclusion. Most of the factors detected in the article are modifiable. Their correction with the help of training, changes in laws or other evidence-based methods can improve the health of the male population.

Key words: men's health, determinants of men's health, health promotion.

Введение

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

Международные статистические данные также говорят о том, что в течение жизни у мужчин чаще, чем у женщин выявляются признаки психических расстройств. Асоциальное поведение, нарциссизм, навязчивые состояния, паранойяльные и шизоидные расстройства намного чаще встречаются у мужчин. Алкоголизм, наркомания, игромания также более часто имеют место среди мужчин, равно как и самые распространенные сексуальные расстройства — эксгибиционизм, педофилия и вуайе-

ризм. Согласно данным клинических исследований, мужчины подвержены большему риску развития шизофрении, и у них раньше наступают обострения, реже достигается полная ремиссия, болезнь протекает тяжелее и прогноз хуже [3]. Мальчики также в большей степени, чем девочки подвержены риску развития проблем с психическим здоровьем, диагностированным в младенчестве, детстве и подростковом возрасте. Сюда относятся недостаток внимания/гиперактивность, расстройства поведения, заикание и аутизм.

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

Анализ ключевых детерминант, определяющих состояние здоровья мужчин

В статье рассматриваются факторы, оказывающие влияние на здоровье мужчин, проводится определение и обсуждение основных из них (таблица 1). Эти факторы обобщены по четырем категориям: поведение мужчин; их представление о собственном здоровье и выражение эмоций; факторы, которые влияют на поведение мужчин и их отношение к здоровью; медицинское обслуживание [5].

Таблица 1 — Основные факторы, определяющие состояние здоровья мужчин.

<i>Поведение мужчин</i>	
1.	Отношение к здоровому образу жизни
2.	Рискованное поведение
3.	Физическое насилие
4.	Социальная поддержка
5.	Поведенческий ответ на стресс
6.	Обращаемость за медицинской помощью
<i>Представление о собственном здоровье и выражение эмоций</i>	
7.	Самооценка состояния собственного здоровья
8.	Осознание подверженности риску
9.	Конституция
10.	Самоконтроль
11.	Готовность изменить нездоровое поведение
12.	Маскулинность
13.	Выражение эмоций
<i>Факторы, которые влияют на поведение мужчин и их отношение к здоровью</i>	
14.	Биология и генетика
15.	Психофизиология

Окончание таблицы 1

16.	Этническая принадлежность
17.	Социально-экономический статус
18.	Возраст
19.	Семейное положение
20.	Профессиональные вредности
21.	Безработица
22.	Лишение свободы
23.	Общественное мнение о мужественности и социальное воздействие на мужчин
24.	Средства массовой информации и реклама
25.	Медицинские знания
<i>Медицинское обслуживание</i>	
26.	Стоимость медицинских услуг
27.	Доступность медицинской помощи
28.	Влияние системы здравоохранения и научной методологии
29.	Взаимодействие «врач-пациент»
30.	Гендерные ошибки врачей

Поведение мужчин

Поведение мужчин является серьезным фактором, определяющим повышенные показатели смертности и случаи преждевременной смерти. Приблизительно половину всех случаев смерти мужчин (по данным исследований, проводившихся в США) можно предотвратить путем изменения индивидуального поведения [6]. Результаты последних крупных исследований, статистические данные и мета-анализы показали, что мужчины и мальчики гораздо чаще избирают стратегии поведения, которые повышают риск заболеваний, травм и смерти. В этом разделе объединены данные о шести аспектах мужского поведения: отношение к здоровому образу жизни, рискованное поведение, физическое насилие, социальная поддержка, поведенческий ответ на стресс, обращаемость за медицинской помощью.

Отношение к здоровому образу жизни

В целом мужчины ведут менее здоровый образ жизни, чем женщины, они намного реже занимаются оздоровлением [6]. При этом данное гендерное различие имеет место во всех расовых, этнических и возрастных группах [7]. Например, мужчины намного чаще имеют избыточный вес, чем женщины, у них менее здоровые гастрономические предпочтения. Мужчины употребляют в пищу больше мяса, жиров и соли и меньше — клетчатки, фруктов и овощей. Они реже занимаются самообследованием; у них более высокие показатели уровня холестерина и артериального давления, причем мужчины меньше озабочены снижением этих показателей; они реже пользуются защитой от солнца, ремнями безопасности; реже применяют лекарственные препараты, витамины и пищевые добавки. Кроме того, мужчины меньше и хуже спят, хуже соблюдают постельный режим при заболеваниях.

Рискованное поведение

Мужчины и мальчики еще более усугубляют риски, связанные с нездоровым образом жизни, тем, что допускают рискованное поведение. По сравнению с женщинами они чаще употребляют алкоголь и наркотические вещества, больше курят. Взрослые мужчины и юношеские подростки чаще допускают беспечное и рискованное вождение, нарушение правил дорожного движения, а также чаще садятся за руль в нетрезвом состоянии, чем женщины и девушки-подростки. У мужчин больше половых партнеров, чем у женщин. Кроме того, они чаще занимаются деятельностью, связанной с более высоким риском, например, опасными видами спорта, экстремальным отдыхом, контактными единоборствами и т. д. Мужчины чаще женщин совершают криминальные действия [8].

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

Физическое насилие

Существует много данных, свидетельствующих о том, что мужчины и мальчики чаще, чем женщины и девушки становятся жертвами физического насилия. Около 50 % мужчин получили удары или были избиты лицом, которое в большинстве случаев являлось другим мужчиной [9]. Жестокое обращение с лицами в возрасте от 12 до 19 лет на 50 % чаще отмечается по отношению к мальчикам, чем к девочкам [10]. Например, в США среди студентов вузов

мужчины в 2 раза чаще, чем женщины, получают травмы в результате драк [11]. Среди подростков более чем 1 из 10 (12 %) сообщает о хотя бы раз применявшемся к нему физическом насилии. Хотя женщины в 2 раза чаще, чем мужчины подвергаются сексуальному насилию [12]. Смерть от суицида и убийства входит в десятку ведущих причин смерти в большинстве стран мира; частота же суицидов от 4 до 12 раз выше среди мужчин, чем среди женщин.

Социальная поддержка

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

Поведенческий ответ на стресс

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

Обращаемость за медицинской помощью

Эпидемиологические данные говорят о том, что мужчины реже, чем женщины обращаются за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические организации здравоохранения, к врачам-специалистам за обследованиями и за стационарной помощью [16]. В некоторых возрастных группах показатели обращаемости мужчин и женщин за медицинской помощью отличаются в несколько раз. Подобные половые различия в обращаемости за медицинской помощью сохраняются даже при исключении из статистики обращаемости женщин за медицинской помощью при беременности и при половоспецифических заболеваниях [17]. Более того, во время беременности жены мужчины еще реже посещают врача. Эти различия также актуальны и для обращаемости за психиатрической помощью. Как уже отмечалось ранее, у мужчин чаще, чем у женщин имеются симптомы психических заболеваний. Но, несмотря на повышенный риск, из 3-х человек, обратившихся за психологической помощью, только один — мужчина [18].

Хотя гендерные различия в обращаемости за медицинской помощью начинают исчезать при наличии серьезных заболеваний [17], доказано, что мужчины в целом менее склонны обращаться за помощью, когда они в ней нуждаются. Один из 4-х мужчин заявляет, что он будет ждать до последнего, прежде чем проконсультироваться с врачом, если почувствует недомогание или боль или будет обеспокоен состоянием своего здоровья [19]. Кроме того, среди пациентов с проблемами со здоровьем мужчины значительно реже, чем женщины посещают врача вне зависимости от их дохода или социального статуса. Позднее обращение за медицинской помощью усугубляют последствия заболевания для мужского здоровья, тогда как ранняя диагностика часто является определяющим фактором в предотвращении болезни и смерти.

Представления о собственном здоровье и выражение эмоций

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

Самооценка состояния собственного здоровья

Несмотря на повышенный риск смерти и серьезные хронические заболевания, абсолют-

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

Осознание подверженности риску

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

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

Конституция

Восприятие мужчинами собственного тела и массы тела влияет на их физическое и психическое здоровье. Ученые, изучающие расстройства питания, в основном оценивают желание похудеть, которое наиболее распространено среди женщин [20]. И только недавно они начали изучать влияние на здоровье желания быть физически крупным, которое в большин-

стве случаев имеет место среди мужчин. В многочисленной, рандомизированной выборке McCreary и Sadava установлено, что один из четырех мужчин с нормальным весом считает, что у него недостаток массы тела, а около половины мужчин с избыточной массой тела полагают, что у них нормальный вес. Мальчики с сильным желанием стать «крупнее» имеют заниженную самооценку, и у них чаще развиваются симптомы депрессии, чем у других детей [21]. Было установлено, что желание выглядеть мускулистым в некоторых случаях сопровождается психологической нагрузкой, нарушением социального функционирования и злоупотреблением различными препаратами, включая неконтролируемое применение анаболических стероидов.

Самоконтроль

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

Готовность изменить нездоровое поведение

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

Маскулинность

Мужской пол сам по себе тесно связан с риском для здоровья [5]. Мужчины и подростки мужского пола, которые придерживаются традиционных или стереотипных взглядов на маскулинность, имеют больше рисков для здоровья, чем их сверстники, придерживающиеся менее радикальных взглядов. В исследованиях подобные традиционные взгляды были прямо связаны с вредными привычками (включая курение, злоупотребление алкоголем, употребление наркоти-

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

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

Выражение эмоций

В целом женщины эмоционально более экспрессивны, чем мужчины, за исключением экспрессии злости, которую мужчины проявляют чаще [4]. Мужчины реже выражают страх или психологические переживания, чем женщины и намного реже плачут. Мужская неэкспрессивность оказывает как непосредственное, так и опосредованное влияние на здоровье мужчин. Было установлено, например, что раскрепощенное общение вызывает улучшение работы иммунной системы и здоровья в целом, но такое общение несвойственно мужчинам. Также они чаще женщин проявляют эмоциональную неэкспрессивность и чувствуют или проявляют враждебность, что связано с повышенным риском для здоровья — особенно в отношении заболеваний сердечно-сосудистой системы, которые, в свою очередь, являются основной причиной смертности мужчин.

Исследования также показали, что мужчины предпочитают не обсуждать болезненные ощущения или физическое недомогание. По

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

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Статистический обзор Национального статистического комитета Республики Беларусь за 2012 год // Национальный статистический комитет Республики Беларусь [Электронный ресурс]. — 2013. — Режим доступа: <http://belstat.gov.by/homep/ru/indicators/population.php>. — Дата доступа: 19.03.2014.
2. Антюхова, С. И. Гендерные проблемы онкологии в Беларуси / С. И. Антипова, В. В. Антипов, Н. Г. Шебеко // Медицинские новости. — 2013. — № 3. — С. 31–41.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed). — 2000. — Washington, DC: Gomez, 2007.
4. Courtenay, W. H. A global perspective on the field of men's health / W. H. Courtenay // International Journal of Men's Health. — 2002. — Vol. 1, № 1. — P. 1–13.
5. Courtenay, W. H. Key Determinants of the Health and the Well-Being of Men and Boys / W. H. Courtenay // International Journal of Men's Health. — 2003. — Vol. 2, № 1. — P. 1–30.
6. Courtenay, W. H. Behavioral factors associated with disease, injury, and death among men: evidence and implications for prevention / W. H. Courtenay // The Journal of Men's Studies. — 2000. — Vol. 9, № 1. — P. 81–142.
7. Courtenay, W. H. Gender and ethnic differences in health beliefs and behaviors / W. H. Courtenay, D. R. McCreary, J. R. Merighi // Journal of Health Psychology. — 2002. — Vol. 7, № 3. — P. 219–231.
8. Краснов, А. П. Статистика преступлений в качественной характеристике / А. П. Краснов. — М., 2003. — 56 с.
9. Department of Justice. Sourcebook of criminal justice statistics. — 2003. — № NCJ 208756. — Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
10. Department of Health and Human Services. Health, United States, 2000: With adolescent health chartbook (DHHS publication number 00-1232). Hyattsville, MD: U.S. Government Printing Office.
11. Youth Risk Behavior Surveillance / L. Kann [et al.] // United States Morbidity and Mortality Weekly Report. — 2008. — Vol. 47, № 3. — P. 1–97.
12. Dating violence against adolescent girls and associated substance use, unhealthy weight control, sexual risk behavior, pregnancy, and suicidality / J. G. Silverman [et al.] // Journal of the American Medical Association. — 2001. — Vol. 286, № 5. — P. 572–579.
13. Schoen, C. The health of adolescent boys: Commonwealth Fund survey findings / K. Davis, C. DesRoches, A. Shekhdar // New York: Commonwealth Fund. — 2002.
14. Gender, stress and health. Psychology builds a health world: Research and practice opportunities / A. L. Stanton [et al.] // Washington, DC: American Psychological Association. — 2003.
15. Kopp, M. S. Why do women suffer more and live longer? / M. S. Kopp, A. Skrabski, S. Szedmak // Psychosomatic Medicine. — 1998. — № 60. — P. 92–135.
16. Потапчик, Е. Г. Доступность медицинской помощи для населения (по материалам мониторинга экономических процессов в здравоохранении) / Е. Г. Потапчик, Е. В. Селезнева, С. В. Шишкин. — М.: Высш. шк. экономики, 2011. — 36 с.
17. Courtenay, W. H. Teaming up for the new men's health movement / W. H. Courtenay // Journal of Men's Studies. — 2000. — Vol. 8, № 3. — P. 387–392.

18. Ласый, Е. В. Гендерные различия психических расстройств, клиничко-психопатологических характеристик и обращаемости за помощью лиц, предпринявших парасуицид / Е. В. Ласый, О. И. Паровая // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. — 2011. — № 3 (05). — С. 4–21.
19. Sandman, D. Out of touch: American men and the health care system / D. Sandman, E. Simantov, C. An // New York: Commonwealth Fund. — 2000.
20. McCreary, D. R. An exploration of the drive for muscularity in adolescent boys and girls / D. R. McCreary, D. K. Sasse // Journal of American College Health. — 2000. — № 48. — P. 297–304.
21. McCreary, D. R. Gender differences in relationships among perceived attractiveness, life satisfaction, and health in adults as a function of Body Mass Index and perceived weight / D. R. McCreary, S. W. Sadava // Psychology of Men and Masculinity. — 2001. — № 2. — P. 108–116.
22. Sun protection behaviors and stages of change for the primary prevention of skin cancers among beachgoers in Southeastern New England / M. A. Weinstock [et al.] // Annals of Behavioral Medicine. — 2000. — Vol. 22, № 4. — P. 286–293.
23. Rosano, G. M. Oestrogens and the heart / G. M. Rosano, G. Panina // Therapie. — 2000. — Vol. 54, № 3. — P. 381–385.
24. Характеристика лиц, содержащихся в исправительных колониях для взрослых по состоянию на 2012 год // Федеральная служба исполнения наказаний Российской Федерации [Электронный ресурс]. — 2013. — Режим доступа: <http://fsin.su/structure/inspector/iao/statistika/Xar-ka%20lic%20sodergahixsya%20v%20IK/>. — Дата доступа: 19.03.2014.

Поступила 23.10.2014

УДК 576.3:612.017.1]:616-006

РОЛЬ ДЕНДРИТНЫХ КЛЕТОК В ФОРМИРОВАНИИ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ИММУНИТЕТА (обзор литературы)

А. И. Козлова, Е. В. Воропаев, А. И. Конопля

Гомельский государственный медицинский университет
Курский государственный медицинский университет, Россия

В настоящее время дендритные клетки считаются главными «профессиональными» антигенпрезентирующими клетками. Они играют ведущую роль в запуске адаптивного иммунного ответа и его интеграции с врожденным иммунитетом. Эти свойства ДК определили значительный интерес к возможности их использования в качестве основы для создания противоопухолевых вакцин. Результаты исследований свидетельствуют о специфическом усилении противоопухолевой активности лимфоцитов по отношению к тем видам опухолей, к которым проводилась ДК-иммунизация.

Ключевые слова: дендритные клетки, антигенпрезентирующие клетки, опухольассоциированные антигены, ДК-вакцинация.

THE ROLE OF DENDRITIC CELLS IN FORMATION OF ANTITUMORAL IMMUNITY (literature review)

A. I. Kozlova, E. V. Voropayev, A. I. Konoplya

Gomel State Medical University
Kursk State Medical University, Russia

At present, dendritic cells are thought to be the main «professional» antigenpresenting cells. They play the leading role in the triggering of the adaptive immune response and its integration with inborn immunity. These properties of dendritic cells determine significant interest for their possible use as a base for making antitumoral vaccines. The results of the study testify about the amplification of the lymphocytes antitumoral activity in relation to the types of tumors against which DC-vaccination was carried out.

Key words: dendritic cells, antigenpresenting cells, tumor-associated antigens, DC-vaccination.

В начале 1960-х годов стало понятным, что макрофаги не являются единственным типом антигенпрезентирующих клеток (АПК). В 1973 г. Р. Стайнман (R. M. Steinman) и З. Кон (Z. A. Cohn) описали «древовидные клетки» в периферических лимфоидных органах мыши и назвали их дендритными (от греч. *dendron* — дерево). В настоящее время дендритные клетки (ДК) считаются главными «профессиональными» АПК, которые играют ведущую роль в запуске адаптивного иммунного ответа и его интеграции с врожденным иммунитетом (нобелевская пре-

мия по физиологии и медицине за 2011 г. «за открытие дендритных клеток и изучение их значения для приобретенного иммунитета»). Осуществляемый ДК процесс презентации антигенов Т-лимфоцитам в рамках формирования межклеточного иммунного синапса на уровне межклеточных взаимодействий является неотъемлемым звеном в формировании антиген-специфического Т-клеточного иммунитета, направленного на элиминацию как патоген-инфицированных, так и опухолевых клеток. Кроме того, ДК обладают способностью направлять развитие иммунного