

Міністерство охорони здоров'я України  
Департамент охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації  
Департамент охорони здоров'я Харківської міської ради  
Департамент науки і освіти Харківської обласної державної адміністрації  
Харківський національний медичний університет  
ВГО «Асоціація превентивної та антиейджинг медицини»

## **ГЕНДЕР. ЕКОЛОГІЯ. ЗДОРОВ'Я**

*Матеріали*

*V Міжнародної науково-практичної конференції*

*(Харків, 20–21 квітня 2017 року)*

Харків  
ХНМУ  
2017

Друкується за рішенням вченої ради  
Харківського національного медичного університету.  
Протокол № 4 від 20 квітня 2017 р.

### РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

**Лісовий Володимир Миколайович** – ректор Харківського національного медичного університету, чл.-кор. Національної академії медичних наук України, д-р мед. наук, проф., лауреат Державної премії України;

**Кравець Володимир Петрович** – ректор Тернопільського національного педагогічного університету ім. Володимира Гнатюка, д-р педагогічних наук, проф.;

**Капустник Валерій Андрійович** – перший проректор з науково-педагогічної роботи ХНМУ, д-р мед. наук, проф.;

**М'яосодов Валерій Васильович** – проректор з наукової роботи ХНМУ, д-р мед. наук, проф.;

**Гречаніна Олена Яківна** – директор Українського Інституту клінічної генетики, чл.-кор. АМН України, лауреат Державної премії України, академік Української академії екологічних наук, д-р мед. наук, проф.;

**Летік Іван Васильович** – проректор з науково-педагогічної роботи ХНМУ, д-р мед. наук, проф.;

**Коробчанський Володимир Олексійович** – директор НДІ гігієни праці й професійних захворювань ХНМУ, акад. Української академії екологічних наук, чл.-кор. Міжнародної академії наук інтегрованої антропології, д-р мед. наук, проф.;

**Хагенгрубер Рут** – голова Департаменту філософії, директор програми «Жінки в науці і філософії» університету Падерборн, Німеччина, проф.;

**Карпенко Катерина Іванівна** – директор Центру гендерної освіти ХНМУ, д-р філософ. наук, проф.;

**Корост Ярослава Володимирівна** – виконавчий директор ВГО «Асоціація превентивної та антиейджинг медицини».

**Г 3 Гендер. Екологія. Здоров'я:** матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції (Харків, 20–21 квітня 2017 р.). – Харків : ХНМУ, 2017. – 372 с.

Представлено матеріали більш ніж 300 фахівців та молодих науковців з багатьох навчальних закладів Харкова, 13 міст України, фахівців з Німеччини, Польщі, Греції, Словаччини, Казахстану. Доповіді присвячено гендерним аспектам медицини та екології, а також дослідженню перспектив гендерної медицини.

## ОСОБЛИВОСТІ ІМУННОЇ ВІДПОВІДІ У ДІТЕЙ ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ТА СТАТІ

Зростання захворювання легенів багато в чому пов'язане з прогресуючим погіршенням екологічного стану навколишнього середовища. Для ряду захворювань органів дихання характерний статевий диморфізм. Однак вплив гендеру при негоспітальній неускладненій пневмонії (ННП) у дітей вивчено недостатньо. Тому особливості прояву статевого впливу при ННП залежно від рівня фізичного розвитку дітей є актуальним питанням.

**Мета дослідження:** встановити особливості імунної відповіді на гострий запальний процес у дітей з ННП в залежності від статі та фізичного розвитку.

Обстежено 171 дитина віком 3-14 років з діагнозом ННП та різним рівнем ФР, з них 53,22% склали дівчатка, 46,78% – хлопчики. Оцінку рівня ФР дітей проводили за показником індексу маси тіла (ІМТ). З урахуванням рівня ФР хворі були розподілені на групи: 1-а група – з надлишковою масою тіла (НМТ); 2-а – з дефіцитом маси тіла (ДМТ); 3-я – діти із середніми показниками фізичного розвитку (СПФР). Контрольну групу склали 20 практично здорових дітей аналогічного віку. Визначення рівня цитокінів (ІЛ-1 $\beta$ , ІЛ-4 і ФНП- $\alpha$ ) в сироватці крові проводили в гострий період.

Аналіз показників дослідження рівня прозапального ІЛ-1 виявив достовірні гендерні особливості підвищення рівня цитокіну у дітей з різним рівнем ФР. Так, в групі з ДМТ підвищення рівня ІЛ-1 характерно для хлопчиків (50,0 $\pm$ 1,9)%, тоді як у дівчаток підвищення рівня цього показника не відмічалось (0%;  $p < 0,001$ ). Подібна закономірність характерна і для хворих з СПФР: у хлопчиків підвищення рівня ІЛ-1 мало місце у (21,4 $\pm$ 1,7)% і не притаманне для дівчаток (0%;  $p < 0,05$ ). Для хворих з НМТ: частота підвищення вмісту цитокінів у дівчаток ((34,8 $\pm$ 4,21)%;  $p < 0,05$ ) в 3,3 рази перевищувала таку у хлопчиків ((11,1 $\pm$ 1,2)%;  $p < 0,05$ ). Отримані результати свідчать про суттєві гендерні відмінності метаболізму ІЛ-1 у відповідь на запальний процес в легенях і залежать від рівня фізичного розвитку.

При аналізі результатів дослідження серед хворих на ННП з підвищеним рівнем ФНП- $\alpha$  залежно від статі достовірних відмінностей встановлено не було ( $p > 0,05$ ), що вказує на те, що гендерні особливості дітей не впливають на метаболізм даного інтерлейкіну.

Аналіз пацієнтів з підвищеним рівнем ІЛ-4 встановив, що гендерні відмінності відзначені лише в групі з ДМТ: частота збільшення вмісту ІЛ-4 у хлопчиків (72,2 $\pm$ 8,2%) в 2,6 рази більше ( $p < 0,001$ ), ніж у дівчаток.

Поглиблений аналіз гендерних особливостей щодо наявності вираженого дисбалансу цитокінів серед груп показав, що залежно від рівня ФР у хлопчиків в 2,2 рази частіше реєструється дисбаланс про- і протизапальних цитокінів, ніж у дівчаток ((61,1 $\pm$ 6,6)% і (27,3 $\pm$ 2,1)% відповідно,  $p < 0,05$ ).

При порівняльному гендерному аналізі встановлено, що в групі з ДМТ дисбаланс про- і протизапальних механізмів у хлопчиків ( $61,1 \pm 6,6\%$ ) в 2,2 рази вищий ніж у дівчаток ( $27,3 \pm 2,1\%$ ,  $p < 0,05$ ). В інших групах достовірних відмінностей відносно статі встановлено не було ( $p < 0,05$ ).

Таким чином, у дітей хворих на ННП відмічається підвищення продукції прозапальних цитокінів (ІЛ-1, ФНП-  $\alpha$ ) з найбільшим значенням рівня ІЛ-1 у дівчаток в групі з ДМТ та НМТ. Так дівчаток з відхиленнями рівню ФР в той чи інший бік, можна розглядати як групу ризику щодо важкого перебігу ННП. Підвищення рівню протизапального цитокіну (ІЛ-4) серед хлопчиків з ДМТ свідчить на користь адекватних компенсаторних механізмів при ННП.

**Венцель Н. В.,**

КЗ «Житомирський обласний інститут

післядипломної педагогічної освіти» Житомирської обласної ради

### **РЕАЛІЗАЦІЯ ПРАВ ЖІНОК КРАЇН «ТРЕТЬОГО СВІТУ»**

#### **У ГЛОБАЛІЗАЦІЙНІЙ КРИЗІ СУЧАСНОСТІ**

**Актуальність теми.** У багатьох країнах «третього світу» жінки беруть активну участь не лише у суспільному житті, реалізуючи принцип рівноправ'я у побуті та на роботі, а й у внутрішній і зовнішній політиці своїх країн. Проте гендерний баланс, який є одним із гарантів безпеки для країн, що розвиваються, при постійному поглибленні глобальної кризи, не стабільний. Тому вивчення процесу рівності статей та розширення можливостей жінок у країнах «третього світу» є актуальним та важливим науковим завданням.

**Мета роботи.** Дослідити вплив глобальних проблем на гендерну рівність в країнах «третього світу».

**Основний текст.** Більше двадцяти років діють заходи, покликани сприяти досягненню справжньої рівності між жінками та чоловіками, прийняті у Плані дій Міжпарламентської ради в Парижі та в Пекінській Декларації і Пекінській Платформі дій. Проте, на даний час вони, у переважній більшості, не реалізовані [2]. Відіграючи важливу роль у всіх прошарках суспільства, жінки країн «третього світу», досі недопредставлені в парламентах, урядах, міжнародних організаціях, системах правосуддя та в економіці. За рівноцінну працю жінки отримують значно меншу заробітну плату, вони частіше страждають від безробіття і злиднів, мають набагато менше можливостей впливати на процеси прийняття рішень, при цьому набагато більше працюючи з людьми, допомагаючи їм у вирішенні конкретних і щоденних проблем. У слаборозвинутих країнах існує значна дискримінація, з якою стикаються жінки та дівчата при здобутті освіти, профілактиці та охороні здоров'я і материнства, розвитку особистості. Крім того, в цих країнах загрозливо високий рівень насильства по відношенню до жінок, який включає і насильство в сім'ї. Злидні, голод