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

ББК 60.542.21 УДК 314.334.43

Г 34

Друкується за рішенням вченої ради Харківського національного медичного університету.

Протокол № 4 від 20 квітня 2017 р.

**РЕДАКЦІЙНА** **КОЛЕГІЯ**

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

**Кравець** **Володимир** **Петрович** – ректор Тернопільського національ-ного 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’ясоєдов** **Валерій** **Васильович** – проректор з наукової роботи ХНМУ, д-р мед. наук, проф.;

**Гречаніна** **Олена** **Яківна** – директор Українського Інституту клініч-ної генетики, чл.-кор. АМН України, лауреат Державної премії України, ака-демік 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 екологі-чних наук, чл.-кор. Міжнародної академії наук інтегрованої антропології, д-р мед. наук, проф.;

**Хагенгрубер** **Рут** – голова Департаменту філософії, директор програ-ми «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 «Асо-ціація 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 Німеч-чини, Польщі, Греції, Словаччини, Казахстану. Доповіді присвячено гендер-ним аспектам медицини та екології, а також дослідженню перспектив генде-рної медицини.

**УДК** **314.334.43** **ББК** **60.542.21**

**Денисова Е.Г., Стоян Е.Ю.**

**ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ**

# В современной медицине уделяют большое внимание гендерным аспектам клинических проявлений заболеваний, частоте развития осложнений, прогнозированию результатов лечения и т.д. В тоже время, имеет значение и психофизиологическое состояние пациента перед какими либо медицинскими процедурами, в частности стоматологическим лечением. У детей в возрасте от 3 до 5 лет происходит первичная гендерная идентификация. Именно в этом возрасте складываются механизмы поведения, завязываются первые отношения, формируются механизмы подражания, развивается рефлексия – формируется личность. Критические точки приходятся на 3 года (первичная половая идентичность) и 5- 6 лет (система гендерной идентичности). Развитие основ мужественности и женственности также начинается в этом возрасте. Поэтому очень важно, какая модель поведения будет формироваться у детей 3-5 летнего возраста на медицинские вмешательства, так как с наибольшей вероятностью именно медико-психологическая реакция, полученная в детстве, ляжет в основу поведения в этой сфере в дальнейшем.

# Целью исследования было определение психофозиологического состояния детей 3-5 лет перед стоматологическим вмешательством.

**Материалы и методы исследования.** Было проведено обследование 25 детей в возрасте от 3 до 5 лет (12 девочек и 13 мальчиков) на  амбулаторном  стоматологическом  приеме. Для исследований психофозиологического состоянияисследовали частоту сердечных сокращений (пульс, уд/мин), артериальное давление (мм рт. ст.). Проводили тест Люшера, который позволяет измерить психофизиологическое состояние, стрессоустойчивость, активность и коммуникативные способности, позволяет определить причины психологического стресса, который может привести к появлению физиологических симптомов.

**Результаты исследования.** Измерение физиологических показателей проводили перед стоматологическим вмешательством проводили в два этапа: перед проведением теста Люшера (Р1) и после (Р2), непосредственно перед медицинским вмешательством. При этом все дети знали, что идут «лечить зубки», об этом их информировали родители. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1

Показатели сердечно-сосудистой системы у детей 3-5 лет

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пол ребенка | Систолическое артериальное давление, мм рт. ст. | Диастолическое артериальное давление, мм рт. ст. | Частота сердечных сокращений, уд./мин. |
| С Р1 | С Р2 | t\* | Д Р1 | Д Р2 | t\* | П Р1 | П Р2 | t\* |
| девочки, n=12 | 109,1±4,9 | 121,3±4,6 | **12,3** | 75,4±2,4 | 84,5±2,8 | **6,8** | 99,8±6,7 | 113,3±6,2 | **13,9** |
| мальчики, n=13 | 110,4±4,1 | 123,9±7,2 | **10,3** | 75,7±2,3 | 86,5±2,2 | **8,2** | 99,4±5,1 | 111,9±7,2 | **14,8** |
| t\* |  **0,6** |  **1,2** |  |  **0,2** |  **1,4** |  |  **0,2** |  **0,5** |  |

Примечание: \* -t-критерий Стьюдента

**Анализ таблицы показал, что состояние сердечно-сосудистой системы, как у мальчиков, так и у девочек изменилось по мере приближения стоматологического вмешательства,** разница была статистически значима (p≤0,01), но эти показатели между мальчиками и девочками не выявили статистически значимой разницы. При проведении теста Люшера у 5 девочек состояние характеризовалась как пограничное, у 7 – неустойчивое. У мальчиков наблюдалась аналогичная картина: 6 – пограничное состояние, 7 – неустойчивое.

Таким образом, гендерных различий в психофозиологическом состоянии детей раннего возраста перед стоматологическим приёмом выявлено не было. Но врач должен учитывать психологические и физиологические особенности пациентов, их повышенную личностную тревожность в линии поведения, общения с ребенком, длительности стоматологических процедур, безболезненности лечебных манипуляций для дальнейшего позитивного отношения к стоматологическому лечению.