

ние результаты австралийского национального обследования диетических и поведенческих привычек старшекласников.

Исследование включило данные от почти 9 000 студентов в 196 различных средних школах, собранных в 2012 и 2013 гг., и было выпущено Австралийским советом рака и Национальным Фондом Кардиологии. Исследователи обнаружили, что 46 % мальчиков-подростков в стране регулярно едят фаст-фуд (по сравнению с 34 % девочек), 28 % мальчиков регулярно употребляют сладкие напитки (по сравнению с 14 % девочек) и 63 % мальчиков часто употребляют соленую еду.

Но более интересен тот факт, что подростки более восприимчивы к влиянию рекламы нездоровой пищи, которую проводят с различными конкурсами и призами. Или же подростки привлекают их кумиры и профессиональные спортсмены, которые также рекламируют вредную еду.

Полагают, что мальчики чаще страдают избыточным весом или ожирением, чем девочки. Это связано с тем, что мальчики чаще проводят время за компьютерными играми, а девочки в подростковом возрасте начинают уделять внимание своей фигуре.

Мальчики также «превозмогли» девочек в плане того, чтобы на них легче повлияла реклама, особенно, если она связана с актером или спортивной личностью, которые им нравятся. Почти вдвое больше мальчиков, чем девочек, купили продукт потому, что он получил одобрение знаменитости из фильма, или спортивного игрока; 54 % мальчиков купили еду или напиток после того, как увидели рекламу, а почти 40 % отправились в специальный пункт быстрого питания из-за специального предложения (напиток в подарок). Это означает, что мальчики чаще страдают ожирением, несмотря на большую, чем у девочек, физическую активность. Также было выявлено, что 25 % мальчиков выбрали закуски или безалкогольные напитки для участия в конкурсе или чтобы выиграть приз (по сравнению с 15 % девочек).

Таким образом, «быстрое питание» больше влияет на мальчиков, чем на девочек, что необходимо учитывать при разработке мероприятий по пропаганде здорового образа жизни и правильного питания среди детей и подростков.

**Дейнека В. В.,**  
ХНМУ

## **ПО ТУ СТОРОНУ ЖЕНСКОЙ ЭМАНСИПАЦИИ**

Говоря о современном состоянии процесса эмансипации феминного от маскулинного в современном западном обществе, необходимо рассмотреть возможные достижения конечной цели данного процесса в наиболее обобщенной форме.

На острие гендерной проблематики стоит вопрос о необходимости доведения уровня репрезентированности женщин во всех сферах деятельности человека не только в декларативно-правовом, но и в воплощенном в натуре виде.

Состояние формальной правовой системы западного мира таково, что в настоящее время отсутствуют какие бы то ни было юридические механизмы, препятствующие реализации женщинами их прав и свобод исходя из их половой принадлежности. Для сторонников гендерной теории единственным логическим объяснением сохраняющейся диспропорции в представительстве мужчин и женщин в высших и низших социальных кластерах является наличие барьеров, основанных на неформальных нормах, а именно – гендерных стереотипах. Любое выявление инаковости индивидов по какому-либо постоянному признаку приводит к сепарации и сегрегации различного уровня, а также фиксации неравенства, основанного на утверждении неполноценности конкурентной социальной группы. Если исключить наличие мирового заговора мужчин против женщин, остается предположить, что существование гендерных стереотипов обусловлено неправильным воспитанием. Следовательно, устранение воспитательной установки на асимметричность маскулинного и феминного, должно, по мнению сторонников гендерных теорий, привести к формированию «правильных» гендерных стереотипов, т.е. таких, которые не допускают фиксации инаковости между маскулинным и феминным. Таким образом, либо феминное должно «переродиться» в маскулинное, либо наоборот, плюс, остается третий вариант – тотальное установление третьего социального пола как усредненного результирующего.

Подобная ситуация входит в диссонанс с биологической и физиологической андрогенно-эстрогенной дифференциацией мужчин и женщин. Гормональные модуляторы типов поведения в сексуальной игре и обусловленные ими различия в реакциях на внешние факторы не могут быть отброшены как малозначимые. Не имея возможности отбросить природные факторы дифференциации мужчин и женщин, достижение конечной цели эмансипации женщин потребует подавления личности мужчин. Например, посредством установления социальных механизмов общественного одобрения добровольного самоподавления маскулинными мужчинами своих естественных реакций, а именно: отказ от лидерства, подавление агрессии, переход к неконкурентным типам взаимоотношений с окружающими и т.д. Практика подобных ограничений маскулинного типа поведения приведет к изменениям гормонального фона и, как следствие, феминизации мужчин, что в свою очередь повлечет ухудшение мужского репродуктивного здоровья. Феминизированный мужчина в настоящий момент – это в значительной степени трансгендерная личность. В условиях существования «эталонных», т.е. маскулинных индивидов мужского пола, трансгендеры выносятся современным обществом в отдельную страту, претендующую на собственную эмансипацию. Если экстраполировать данную зависимость на всех мужчин, то естественным образом начнется процесс эмансипации мужчин.

#### Литература

1. Танхилевский А.Г. Эмансипация как философская проблема // Альманах «Vita Cogitans», Vita Cogitans №2. С.-Пб: Санкт-Петербургское философское общество, 2003. С.164-183.

2. Егорова М.С. Психология индивидуальных различий. М.: – Планета детей, 1997.

3. Геодакян В.А. *Теория дифференциации полов в проблемах развития человека.* – В кн. Человек в системе наук. М., 1989.

**Демченко А. В., Ермоленко Т. И.,**  
ХНМУ

### **ПОЛОВЫЕ ОТЛИЧИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Мужчины и женщины отличаются не только физическими возможностями и внешним видом, но и болеют тоже неодинаково. Поэтому в последнее время врачи всего мира пришли к выводу, что лечить пациентов надо, учитывая особенности пола. Как известно, средняя продолжительность жизни у женщин дольше, чем у мужчин. Причина этого не только в том, что они меньше курят, пьют и следят за своим здоровьем, а и в том, что женские половые гормоны защищают представительниц слабого пола от сердечных приступов вплоть до менопаузы. Ведь именно сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место среди причин смертности. Женщины сталкиваются с кардиологическими проблемами чаще всего после 50 лет.

Однако до этого возраста женщины больше подвержены таким заболеваниям как диабет и повышенный уровень холестерина. Уже после 50 лет частота заболеваний и проблем с сердцем практически не зависит от пола. Женщины чаще подвержены скрытым сердечным приступам или с не характерными симптомами, что намного затрудняет диагностику заболевания. Мужчины чаще болеют раком легких, бронхов, трахеи, желудка и лимфатических узлов. Женщины более склонны к депрессиям, так как у них вырабатывается меньше серотонина, чем у мужчин. Избыток в организме женского гормона эстрогена способствует развитию воспаления в суставах, болям и отекам ног. Поэтому женщины больше страдают от ревматизма, венозной недостаточности. Мужской гормон тестостерон делает мужчин менее восприимчивыми к аллергии.

Таким образом, анализируя вышеперечисленное, можно сделать вывод, что эффективное лечение многих заболеваний будет зависеть от правильных подходов врача с учетом гендерных отличий больных. На данный вопрос и ориентирована превентивная медицина.

**Денисова Е. Г., Стоян Е. Ю.,**  
ХНМУ

### **ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ**

В современной медицине уделяют большое внимание гендерным аспектам клинических проявлений заболеваний, частоте развития осложнений, прогнозированию результатов лечения и т.д. В то же время, имеет