



ГЕНДЕР. ЕКОЛОГІЯ. ЗДОРОВ'Я

Матеріали
VI Міжнародної науково-практичної конференції
(Харків, 18–19 квітня 2019 року)



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ
ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ НАУКИ І ОСВІТИ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ
ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ГЕНДЕР. ЕКОЛОГІЯ. ЗДОРОВ'Я

Матеріали

**VI Міжнародної науково-практичної конференції
(Харків, 18–19 квітня 2019 року)**

Харків
ХНМУ
2019

Друкується за рішенням вченої ради
Харківського національного
медичного університету.
Протокол № 4 від 18 квітня 2019 р.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Лісовий Володимир Миколайович – ректор Харківського національного медичного університету, член-кореспондент Національної академії медичних наук України, доктор медичних наук, професор, лауреат Державної премії України;

Капустник Валерій Андрійович – перший проєктор з науково-педагогічної роботи ХНМУ, доктор медичних наук, професор;

М'ясоєдов Валерій Васильович – проректор з наукової роботи ХНМУ, доктор медичних наук, професор;

Марковський Володимир Дмитрович – проректор з науково-педагогічної роботи, доктор медичних наук, професор;

Летік Іван Васильович – проректор з науково-педагогічної роботи ХНМУ, доктор медичних наук, професор;

Гречаніна Олена Яківна – професор кафедри медичної генетики, генеральний директор ХМСМГЦ-ЦР(О)З, чл. кор. НАМНУ, доктор медичних наук, професор;

Васильєва Ірина Василівна – завідувач кафедри філософії, біоетики та історії медицини Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, доктор філософських наук, професор;

Карпенко Катерина Іванівна – в.о. завідувача кафедри філософії, директор Центру гендерної освіти ХНМУ, доктор філософських наук, професор;

Кожина Ганна Михайлівна – завідувач кафедри психіатрії, наркології та медичної психології, куратор ради Студентського наукового товариства, доктор медичних наук, професор;

Краснікова Світлана Олександрівна – декан V медичного факультету з підготовки іноземних студентів, кандидат філологічних наук, доцент.

Оспанова Тетяна Сунгашівна – завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини №2 та медсестринства, доктор медичних наук, професор

Рецензенти:

Чумаченко Т.О. – завідувач кафедри епідеміології, доктор медичних наук, професор

Бойко А.І. – завідувач кафедри філософських і політичних наук ЧДТУ, доктор філософських наук, професор

Гендер. Екологія. Здоров'я: матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції (Харків, 18-19 квітня 2019 р.). – Харків: ХНМУ, 2019. –

Представлено матеріали більше 300 фахівців та молодих науковців з багатьох навчальних закладів Харкова, 16-ти міст України, фахівців із Німеччини, Великобританії, Франції, Італії, Болгарії, Білорусії, Сербії, Індії, Польщі, Хорватії. Доповіді присвячено гендерним аспектам медицини та екології, а також дослідженню перспектив гендерної медицини.

УДК 314.334.43
ББК 60.542.21

Північного регіону. У роботі були використані наступні методи обстеження: клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний.

Результати: як показали результати дослідження клінічна картина алкогольної залежності характеризувалася втратою ситуаційного контролю (85,3±3,8 % обстежених), палімпсестами (25,2±2,4%), дисфоріями (38,1 ±1,8 %), афективними реакціями (27,3 ±1,6%), тривожно-депресивними розладами (34,6 ±1,8 %) та астеничними проявами (29,1±1,6 %). У 35,2 ± 1,5 % цивільних хворих та у 40,2 ± 1,9% військових відмічалася сп'яніння з домінуванням дисфорично-експлозивного компонента (вибуховість, експлозивністю, схильність до невмотивованої агресії, асоціальних вчинків, сполучення афективного сплюснення й байдужності до навколишнього), у 43,5 ± 2,1 % та 35,1 ± 1,6 % алкозалежних відповідно - тривожно-депресивного компонента (тривога та депресія, непевність в собі, емоційна лабільність, недовірливість) у 21,6 ± 1,1 % цивільних і 24,7 ± 1,4 % військових агресивного (невластива агресія в сполученні з руховою активністю) компонента сп'яніння.

Психологічний портрет хворих з залежністю від алкоголю характеризувався нетерплячістю, дратівливістю, нестриманістю афекту, недбалістю, невірою в себе, конфліктністю, утрудненням у прийнятті рішення, недостатнім рівнем вербальної культури. Для цивільних хворих основним мотивом зловживання алкоголем були: «за компанію», «підтримати друга», бажання одержання фізичного й психологічного задоволення від дії алкоголю. Для військових основним мотивом було «зняти бойовий стрес», «заглушити біль», «позбавитись від важких військових спогадів», бажання нівелювати за допомогою алкоголю негативні емоційні переживання (напругу, тривогу, страх, тугу).

Як показав аналіз вираженості травматичного стресу повний прояв стресового розладу мають 5,9 ± 0,7 % цивільних і 31,4 ± 1,7% військових хворих з залежністю від алкоголю, явний прояв – 11,4 ± 1,2 % та 39,5 ± 1,4 % відповідно, частковий прояв мають 33,6 ± 1,6 % цивільних та 29,1 ± 1,3 % військових хворих, незначний прояв та відсутність травматичного стресу мають лише цивільні хворі (33,2 ± 3,5 % та 15,9 ± 2,1 % відповідно). Вивчення стилів стрес-долаючої поведінки надало змогу констатувати переважаючі у обстежених неконструктивних форм поведінки: у 53,2 ± 3,4 % обстежених хворих з алкогольною залежністю відмічалися копінг-стратегії орієнтовані на уникнення, у 31,3 ± 2,4 % на відволікання, у 11,3 ± 1,6 % на емоції, у 4,4 ± 0,6 % на вирішення завдань.

Висновки: таким чином базуючись на отриманих у ході роботи даних нами систематизовані сучасні предиктори формування алкогольної залежності у чоловіків в сучасних умовах, які розглядаються як мішені психокорекційного та психоосвітнього впливу при побудові системи реабілітації хворих.

*Кожина Г.М., Зеленська К.О., Ісаєнко С.В.
ХНМУ*

МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ОНКОЛОГІЧНО ХВОРИХ З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАТІ

Актуальність: питання онкологічних захворювань у світі визнане на останніх сесіях ВОЗ пріоритетним у медицині. Приведений прогноз на 2020 рік прокує ріст кількості онкологічних хворих до 20 млн. щорічних випадків. Захо-

рюваність на злоякісні пухлини в Україні з кожним роком зростає. Дані багатьох досліджень дозволяють розглядати депресивні розлади як один з важливих факторів погіршення прогнозу онкологічного захворювання і підвищення смертності хворих на рак на 25 %. Крім того, деякі дослідження переконливо показують, що тривалість життя пацієнтів із злоякісними новоутвореннями різко скорочується при наявності симптомів депресії. Депресія, особливо тяжка, є важливим фактором, що сприяє бажанню пацієнта прискорити смерть, включаючи і відмову від протипухлинної терапії.

Мета: вивчити механізми формування суїцидальної поведінки у онкологічно хворих з депресивними розладами залежно від статі.

Матеріали та методи: було проведено комплексне клініко-анамнестичне, клініко-психопатологічне та психодіагностичне обстеження 154 хворих обох статей (78 жінок та 76 чоловіків), у віці 25-55 років (середній вік $43,0 \pm 2,0$ роки) з онкологічною патологією I та II стадії поза мозкової локалізації у яких було діагностовано депресивні розлади: розлади адаптації, у вигляді депресивної реакції (F43.21, F43.22). У роботі були використані наступні методи обстеження: анамнестичний, клініко-психопатологічний та психодіагностичний.

Результати: усі обстежені хворі (100 %) відзначали психотравматичність факту діагностування у них злоякісного новоутворення, вони відчували почуття небезпеки (69,3 % жінок та 52,8% чоловіків); тривогу (78,2 % і 65,2 % відповідно) аж до паніки (45,8 % і 32,4 %); депресію (72,9 % і 78,4 %); страх смерті (66,8 % і 59,8 %); безнадію (39,2 % і 47,8 %) та апатію (38,2 % і 43,7 %); відчай (35,6 % і 32,5 %); втрату сенсу життя (35,2 % і 46 %), відчуття гідності (29,8 % і 31,5 %) та контролю над ситуацією (48,6 % і 40,5 %); вони становилися замкнутими (44,6 % і 56,4 %).

Дані клініко-психопатологічного дослідження дозволили виділити такі особливості психічних розладів у обстежених хворих: пригніченість настрою й афект туги (нудьга, зневіра, смуток, сум), астеничний симптомокомплекс, внутрішня напруга із неможливістю розслабитися, невмотивоване занепокоєння, тривога, схильність до бурхливих афективних реакцій зі сльозами, що часто переходять у ридання, різного роду страхи і нав'язливі спогади стресової ситуації, втрата інтересу до колишніх занять, ідеї самозвинувачення і самознищення, транзиторне зниження пам'яті (малюнок 2). У ряді випадків відзначалася повна дисоціативна амнезія психотравмуючої ситуації, у 76,5% обстежених виявлено різні розлади сну, у 79,5% відзначалася вегетативна лабільність.

На основі даних клініко-психопатологічного дослідження в залежності від кількості присутніх у клінічній картині психопатологічних симптомів і ступеня їхньої виразності, з урахуванням додаткового аналізу ступеня ваги депресивної і тривожної симптоматики по шкалах Гамільтона, Монтгомері-Айсберга і лікарняній шкалі тривоги і депресії було виділено наступні варіанти психопатологічної симптоматики: тривожний у 44,2% випадків, астено-тривожний (38,9%), астеничний (9,7%), і тривожно-тужливий у 7,3% випадків.

При аналізі клінічної симптоматики виявлені деякі гендерні відмінності: у жінок в порівнянні з чоловіками депресивні епізоди характеризувалися більшою виразністю туги та іпохондричних проявів, частіше, ніж у чоловіків, відзначалися тенденції до вегетативних кризів, тахікардії, аритмії. У чоловіків в клінічній структурі домінували тривожні прояви та дратівливість.

Висновки: на підставі отриманих у ході роботи даних було розроблено та апробовано програму диференційованої профілактики суїцидальної поведінки у онкологічно хворих з депресивними розладами з урахуванням відмінностей психоемоційного стану залежно від статі.

Котелюх М. Ю.

Харківський національний медичний університет

ГЕНДЕРНА РІВНІСТЬ У РОЗУМІННІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ

У будь-якій культурі активізуються питання міжособистісних відносин чоловік та жінки. Усвідомлення й поглиблення знань про це є можливим завдяки категорії «гендер», що відбиває не лише біологічну характеристику чоловіків і жінок, але й положення їх у суспільстві, місце і роль у соціумі, а також ставлення до протилежного статі. У межах гендерного підходу в освіті заслуговують уваги питання забезпечення рівних прав та можливостей чоловіків і жінок у професійній діяльності та в усіх сферах життєдіяльності; рівноправне авторитетне ставлення до жінок-професіоналів, визнання їх прав на працю й належну заробітну платню; виявлення стереотипів і подолання їх.

Нами було проведено опитування іноземних студентів 5 курсу VI та VII факультету з питань гендерної рівності в суспільстві, їхнього ставлення до стереотипів, розуміння гендерної соціалізації в суспільстві. У анкетуванні брали участь іноземні студенти Харківського національного медичного університету: 5 курсу VI та VII факультетів – усього 50 осіб.

Під час співбесіди з іноземними студентами було з'ясовано, що вони не розуміють значимості і суті гендерної рівності, притримуються певних своєрідних традицій сім'ї, особливо в мусульманських родинах. Вони допускають те, що сучасна жінка може працювати, однак більш схильні до того, щоб вона «обслуговувала спільний будинок і займалася порядком у ньому». Про кар'єрне зростання жінок йдеться у тих випадках, коли планується спільна родинна справа.

Наведемо приклад аналізу відповідей. Серед опитаних студентів більшість чоловіків (47%) і жінок (45%) вважають, що існують «жіночі» й «чоловічі» професії. Тому чоловіки схильються до того, що «кращі хірурги – це чоловіки» (підтримали цей стереотип 47% опитаних). Таким чином, у процесі підготовки майбутніх лікарів необхідно реалізовувати гендерний підхід.

Котенко Н.А.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ВИБОРУ ПРОФЕСІЇ ЛІКАРЯ

На побутовому рівні існують досить стійкі уявлення про розділення професійної спрямованості за ознакою статі. Традиційно чоловіки повинні бути годувальниками у сім'ї, тому, вибираючи фах, вони керуються такими чинниками як подальша перспектива, можливість кар'єрного зростання, високий зарібок, а головною мотивацією для них є прагнення до влади і незалежності. Жінка завжди сприймається суспільством як берегиня дому, вихователька дітей. Для жінок у виборі професії характерна більша емоційність, ситуаційність, а головна мотивація для них – отримати цікавий досвід, бути соціально значущою, взаємовідносини з людьми.

<i>Кожина Г.М., Зеленська К.О., Ісаєнко С.В.</i> МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ОНКОЛОГІЧНО ХВОРИХ З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАТІ	105
<i>Котелюх М. Ю.</i> ГЕНДЕРНА РІВНІСТЬ У РОЗУМІННІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ	107
<i>Котенко Н.А.</i> ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ВИБОРУ ПРОФЕСІЇ ЛІКАРЯ	107
<i>Кравченко В.И.</i> МЕДИЦИНСКАЯ РЕФОРМА В УКРАИНЕ И ПРОБЛЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	108
<i>Куряча О.П., Огнева Л.Г., Шутова Н.А.</i> ПРОБЛЕМА ПРОФЕСІЙНОЇ ТА СІМЕЙНОЇ РЕАЛІЗАЦІЇ ЖІНОК	110
<i>Куцепал С.В.</i> РЕКЛАМА ЯК ЧИННИК РОЗВИТКУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ	111
<i>Лактіонова О.І.</i> ПРОБЛЕМАТИКА ГЕНДЕРНИХ СТЕРЕОТИПІВ У РОБОТІ ЛІКАРЯ	113
<i>Лантух А.П., Меркулова Н.Ф., Гасанова А.К.</i> ЧИ МАЄ ХВОРОБА СТАТЬ?	114
<i>Летік І.В.</i> ГЕНДЕРНИЙ АСПЕКТ ВОЛОНТЕРСТВА У ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ	115
<i>Літвінова К.О., Рижова Д.В., Хіміч Т.Ю.</i> ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРОБИ БРУТОНА	117
<i>Літвінова К.О., Рижова Д.В., Хіміч Т.Ю.</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ПРАЦІВНИКАМ ТА ПАЦІЄНТАМ ХОСПІСІВ	117
<i>Літовченко О.Л., Завгородній І.В.</i> ГЕНДЕРНИЙ АСПЕКТ У ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ОХОРОНА ПРАЦІ В ГАЛУЗІ»	118
<i>Лобкіна Е.В., Огнева Л.Г.</i> ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ АНЕМІЇ СЕРЕД ЧОЛОВІКІВ І ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ	119
<i>Лукьянова Е.М., Лукьянова В.А., Павлова Е.А.</i> РОЛЬ РОДИТЕЛЕЙ В РОЗВИТТІ ДОЧЕРЕЙ С АНАЛІТИЧЕСКИМ СКЛАДОМ УМА	120
<i>Лук'янцева О. Ю.</i> БІОЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ВІДМІННОСТЕЙ НЕВРОЗОПОДІБНОГО ЕНУРЕЗУ У ДІТЕЙ У МЕДИЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ	122
<i>Луцька С.В., Волкова Ю.В., Михневич К.Г.</i> ВРАХУВАННЯ ГЕНДЕРНИХ ВІДМІННОСТЕЙ У РОБОТІ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ	123
<i>Мазняк З.О., Седая Ю.С.</i> ГЕНДЕРНА РІВНІСТЬ ТА ВІДКРИТЕ УРЯДУВАННЯ ЗАДЛЯ ПІДСИЛЕННЯ МІСЦЕВОЇ ДЕМОКРАТІЇ	124
<i>Мазур О.М.</i> ДО ПИТАННЯ ПРОБЛЕМНИХ АСПЕКТІВ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНИХ МЕХАНІЗМІВ СІМЕЙНОЇ ПОЛІТИКИ В КОНТЕКСТІ СТИМУЛЮВАННЯ НАРОДЖУВАНOSTІ	128
<i>Майорова М.В., Білий Є.Є.</i> ГЕНДЕРНИЙ СТЕРЕОТИПІЗМ В МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ	130
<i>Майсурадзе А.О., Науменко В.О.</i> СУЧАСНИЙ ОГЛЯД НА ЯВНИХ ПРОБЛЕМ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ У ХВОРИХ З ОЖИРІННЯМ В УРГЕНТНІЙ ХІРУРГІЇ	130
<i>Маліков В. В.</i> ПУБЛІЧНИЙ ПРОСТІР В ІСТОРІЇ ЛГБТ+ ЛЮДЕЙ ХАРКОВА 1991–2013 РОКІВ (ДО ПОСТАНОВКИ ПИТАННЯ)	132
<i>Марія П. Петрова.</i> ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ ГЕНДЕРНОГО РАВЕНСТВА ПРИ ПРИМЕНЕННІ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РЕСПУБЛИКЕ БОЛГАРИИ	133
<i>Маруценко О.А.</i> РЕЛІГІЯ ЯК ОПЛОТ ГЕНДЕРНОЇ НЕРІВНОСТІ	134
<i>Масалітін І.М.</i> ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ	136
<i>Матвеева С.Л., Ващенко Н.В., Калініченко Д.О.</i> ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОЗАЛЕГЕНЕВОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ	137
<i>Медянова Е. В.</i> ГЕНДЕРНИЙ АСПЕКТ ЦЕННОСТНИХ ОРИЕНТАЦІЙ СТУДЕНТОВ	138