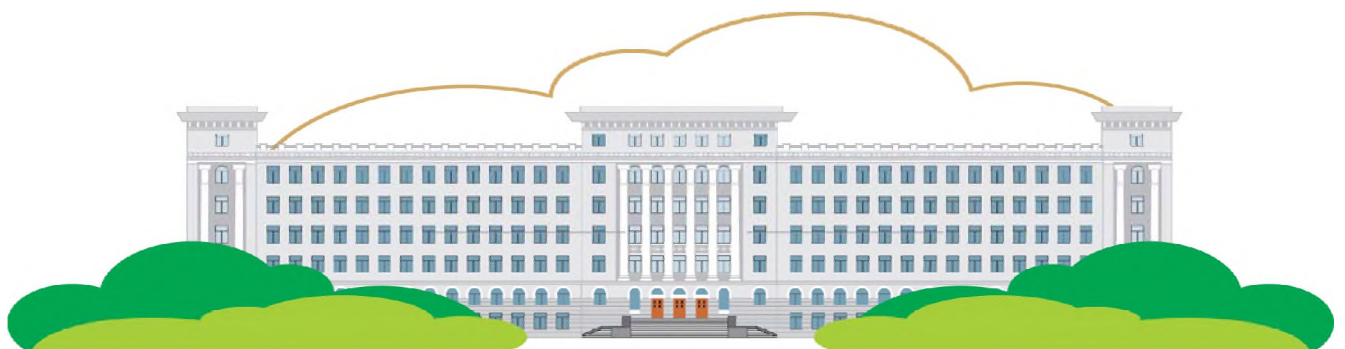




ГЕНДЕР. ЕКОЛОГІЯ. ЗДОРОВ'Я

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

кривой может иметь как средний, так и высокий амплитудный уровень, который достоверно чаще встречался у больных эпилепсией. Установлено, что очаговые изменения головного мозга достоверно ($p < 0,05$) повышают риск возникновения эпилепсии в 4,3 раза, наличие пароксизмальной активности – в 26,9 раз, дисфункции срединных структур – в 6,4 раза.

Выводы: На основании данного исследования рассмотрена проблема гендерных различий пациентов с симптоматической эпилепсией сосудистого генеза. Установлен ряд клинических особенностей, преобладание сложных парциальных припадков у мужчин: характерные изменения на ЭЭГ, дезорганизация ритма при эпилепсии.

*Невзорова С.І., Мозгова Т.П.
ХНМУ*

ЗМІНА СТАТІ. ЦЕ НОРМАЛЬНО? ПСИХІАТРИЧНА ЕКСПЕРТИЗА ДЛЯ БАЖАЮЧИХ ЗМІНИТИ СТАТЬ

Люди, які бажають змінити стать, задаються питанням, як це можна втілити в життя. Раніше необхідно було стояти на обліку у сексопатолога не менше двох років, проходити корекцію ендокринного фону, психіатричну експертизу та хірургічну корекцію статі.

Зараз діє Наказ МОЗ України № 1041 від 05.10.2016, який регламентує медико-біологічні та соціально-психологічні показання для зміни статі.

Людина, що бажає змінити стать, повинна звернутися до свого сімейного лікаря, отримати направлення на консультацію до психіатра, ендокринолога та хірурга.

Медико-біологічними показаннями для зміни чи корекції статевої належності є психічний і поведінковий розлад "транссексуалізм" за Міжнародною класифікацією хвороб десятого перегляду [Наказ МОЗ України № 1041 від 05.10.2016].

Зазначимо, що у 2018 році вийшла МКХ 11, у якій рубрика F64 «Розлади статевої ідентифікації» замінена на «Гендерну дисфорію» («Gender incongruence»). А гендерна дисфорія (трансгендерність) перенесена з «Психічних розладів і розладів поведінки» в «Сексологію» («Conditions related to sexual health»).

Відповідно до МКХ 10 для розладу "транссексуалізм" характерним є бажання жити та бути прийнятим в якості особи протилежної статі, що супроводжується відчуттям, що їх анатомічна стать є неадекватною або почуттям дискомфорту, а також прагненням корекції та гормональної терапії з метою зробити своє тіло максимально відповідним бажаній статі. Транссексуальна ідентифікація повинна стійко зберігатися впродовж більше двох років. Даний розлад не повинен бути симптомом іншого психічного розладу, такого як шизофренія, і не повинен поєднуватися з генетичною та хромосомною аномалією.

Соціально-психологічними показаннями для зміни чи корекції статевої належності є дискомфорт або дистрес, що обумовлені розбіжністю між статевою ідентичністю індивідуума і статтю, встановленою йому при народженні (і пов'язаними з цим гендерною роллю та/або первинними і вторинними статевими ознаками) [Наказ МОЗ України № 1041 від 05.10.2016].

Людина відчуває глибокий дискомфорт і протиріччя, бо її фізіологічна стать не відповідає психологічним відчуттям.

Для того, щоб поставити діагноз, лікар робить клініко-психопатологічне обстеження, використовує психодіагностичні методики.

Об'єктивний анамнез збирають в процесі обстеження зі слів пацієнта та його родичів. Він містить дані про особливості психічного стану і поведінки пацієнта в різні періоди психосексуального розвитку (на етапі формування полові самосвідомості, становлення полові поведінки, формування психосексуальних орієнтацій). У висновку психіатр вказує феноменологію та поведінкові ознаки діагностованих супутніх психічних розладів, результати соматичного та неврологічного обстеження, синдромологічну та нозологічну кваліфікацію супутнього психічного розладу, вказує стадію (етап) цього розладу (компенсація/декомпенсація, загострення/ремісія), рекомендації по психофармакологічному лікуванню, обґрунтування консультації психотерапевта, допоміжні методи дослідження.

Дозвіл на зміну документів видає сімейний лікар після отримання психіатричного висновку, ендокринологічної та хірургічної корекції.

Кінцевим результатом лікування повинні бути не лише анатомічні зміни, а й суттєве покращення психологічного стану людини. Але деякі пацієнти після корекції статі зустрічаються з іще більшими проблемами, ніж до неї.

Тому психіатрична експертиза повинна включати психотерапевтичне втручання та психоосвітні програми і тренінги, які сприяють більш осмисленому розумінню наслідків прийнятого рішення по зміні статі.

*Новікова Д.П., Матвеева С.Л., Кучеренко І.О.
Харківський національний медичний університет*

ТИРЕОЇДНИЙ ГОМЕОСТАЗ У ЖІНОК, ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНІВ

Щитоподібна залоза відіграє важливу роль у формуванні протитуберкульозного імунітету, а зміни функції щитовидної залози можуть впливати на клінічні прояви туберкульозу та ефективність лікування. Тому тиреоїдний гомеостаз залози у хворих на туберкульоз є актуальним. Як об'єкт дослідження обрані жінки, так як саме у жінок патологія щитовидної залози зустрічається достовірно частіше, ніж у чоловіків.

Мета дослідження – оцінка стану щитовидної залози у жінок хворих на туберкульоз легень.

Матеріали та методи. Обстежено 180 жінок, хворих на активний туберкульоз легень у віці від 18 до 65 років (середній вік $36,5 \pm 5,4$ роки), які перебували на стаціонарному лікуванні в Харківському обласному протитуберкульозному диспансері № 1. Клінічні форми туберкульозу були представлені переважно інфільтративним туберкульозом легень у 149 (90,2 %) пацієнтів. Усім пацієнтам при надходженні до стаціонару і до початку антибактеріальної терапії проводили клінічне та ультразвукове дослідження за допомогою SSF-240A виробництва Toshiba Medical Systems (УЗД) щитоподібної залози, визначення рівня тиреотропного гормону (ТТГ) в сироватці крові і консультацію ендокринолога. Рівень ТТГ визначали методом твердофазного імуноферментного аналізу з використанням набору реагентів «Алкор Біо» за допомогою спектрофотомет-

<i>Мирошниченко М.С., Иванова А.А., Капустник Н.В.</i> ГЕНДЕРНИЙ ПОДХОД В ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	140
<i>Михалко Н. А.</i> НЕМАТЕРИНСЬКІ ЧАСИ: ДО ПИТАННЯ ПРЕДСТАВЛЕННЯ ЕТИКО-ФІЛОСОФСЬКИХ ПРОБЛЕМ ВИСОКОТЕХНОЛОГІЧНОЇ ПРОКРЕАЦІЇ У ФЕМІНІСТИЧНОМУ ДИСКУРСІ СЬОГОДЕННЯ	140
<i>Мушегян М.М.</i> ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА	142
<i>Невзорова С.І., Мозгова Т.П.</i> ЗМІНА СТАТІ. ЦЕ НОРМАЛЬНО..? ПСИХІАТРИЧНА ЕКСПЕРТИЗА ДЛЯ БАЖАЮЧИХ ЗМІНИТИ СТАТЬ	143
<i>Новікова Д.П., Матвєєва С.Л., Кучеренко І.О.</i> ТИРЕОЇДНИЙ ГОМЕОСТАЗ У ЖІНОК, ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНІВ	144
<i>Новікова К.А.</i> ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ МОРФОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СТРУКТУР ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ	145
<i>Огнева Л.Г., Куряча О.П.</i> ГЕНДЕРНА ЧУТЛИВІСТЬ В ПИТАННЯХ ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ ЖІНОК.	146
<i>Огородова Т. М.</i> НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ – ГЕНДЕРНИЙ АНАЛІЗ ПРОГРАМ В ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ	147
<i>Ольховский В.А., Наружная А.В., Пешенко А.Н.</i> «МЕМОТО МОРИ!»	149
<i>Онпиченко О. І.</i> СЕКСИЗМ В РЕКЛАМІ: СТАТЕВОРОЛЬОВІ ТА ГЕНДЕРНІ СТЕРЕОТИПИ	150
<i>Оспанова Т.С., Химич Т.Ю., Манченко Е.А.</i> ОСОБЕННОСТИ АСПЕКТА ХОЗЛ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ	151
<i>Петренко Т. А., Дабижжа И. И.</i> ОФТАЛЬМОЛОГИЯ И ГЕНДЕР	152
<i>Питецька Н.І., Голуб А.</i> ВПЛИВ СТАТЕВИХ ГОРМОНІВ НА ІМУНІТЕТ	153
<i>Питецька Н.І., Шролик К.</i> ВІДНОШЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я. ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ	154
<i>Разметасєва Ю. С.</i> ГЕНДЕРНІ СТЕРЕОТИПИ У ЦИФРОВУ ЕПОХУ	155
<i>Рингач Н.О., Власик Л.Й.</i> ДІЄТАРНІ РИЗИКИ: ОБІЗНАНІСТЬ І АКТИВНІСТЬ З ЇХ МІНІМІЗАЦІЇ	156
<i>Рисована Л.М., Алексеєнко Р.В.</i> ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ З ВИКОРИСТАННЯМ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	158
<i>Рогова А.В.</i> ВЕРБАЛЬНА ФУНКЦІЯ: ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ	159
<i>Рождественська А.О.</i> НЕАЛКОГОЛЬНА ЖИРОВА ХВОРОБА ПЕЧІНКИ: ГЕНДЕРНИЙ ФАКТОР	161
<i>Сичова В.В.</i> ГЕНДЕРНА ПОЛІТИКА В УКРАЇНІ В КОНТЕКСТІ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ	162
<i>Сухарева Л.П., Степаненко Г.Л.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ	164
<i>Терешкіна О.І., Матвєєва С.Л.</i> ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНФІЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ	165
<i>Усенко С.Г., Усенко С.А., Дяченко М.С.</i> АНАЛІЗ СТАТЕВО-ВІКОВОЇ СТРУКТУРИ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ	167
<i>Фельдман Д.А.</i> СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ: ГЕНДЕРНИЙ АСПЕКТ	169
<i>Фесенко Т. Г., Фесенко Г. Г.</i> ГЕНДЕРНІ ПАРАМЕТРИ «ЗДОРОВОГО МІСТА» У КОНТЕКСТІ ЦІЛЕЙ СТАЛОГО РОЗВИТКУ	170
<i>Філяніна Н.М.</i> ГЕНДЕРНІ ПРОБЛЕМИ ТА ПИТАННЯ ЕКОЛОГІЧНОГО ЛІТЕРАТУРНОГО КАНОНУ	172
<i>Фірсік Т. М.</i> ГЕНДЕРНІ СТЕРЕОТИПИ ПРИ ВИБОРІ ЛІКАРЯ-ХІРУРГА	173
<i>Фролова Т.В., Стенкова Н.Ф., Осман Н.С.</i> ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПІКУ КІСТКОВОЇ МАСИ У ДІТЕЙ ХАРКІВСЬКОГО РЕГІОНУ	174