

MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE  
DEPARTMENT OF HEALTH CARE OF KHARKIV REGIONAL STATE  
ADMINISTRATION  
DEPARTMENT OF SCIENCE AND EDUCATION OF KHARKIV REGIONAL  
STATE ADMINISTRATION  
DEPARTMENT OF HEALTHCARE OF KHARKIV CITY COUNCIL  
KHARKIV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

## **GENDER. ECOLOGY. HEALTH**

Proceedings  
of the VII International Scientific and Practical Conference

(Kharkiv, April 22–23, 2021)

Kharkiv  
KhNMU  
2021

ББЛ 60.542.21  
УДК 314.334.43  
Г 34

**Редакційна колегія**

В. А. Капустник, В. М. Лісовий, В. В. М'ясоєдов, І. В. Лещина, І. В. Летік,  
О. Я. Гречаніна, К. І. Карпенко, Г. М. Кожина, С. О. Краснікова.

*Друкується за рішенням вченої ради  
Харківського національного медичного університету.  
Протокол № 5 від 22 квітня 2021 р.*

**Г 34 Гендер. Екологія. Здоров'я:** матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції (Харків, 22–23 квітня 2021 р.) / ред. кол. : В. А. Капустник, В. М. Лісовий, В. В. М'ясоєдов та ін. – Харків : ХНМУ, 2021. – 232 с.

У збірнику представлено результати наукових досліджень фахівців та молодих науковців з навчальних закладів Харкова, 12 міст України, вчених із Швеції, Італії, Чехії, Сербії, Індії, Туреччини, Білорусії, Польщі, Хорватії, Німеччини, Вірменії. Доповіді присвячено гендерним аспектам медицини та екології, а також дослідженню перспектив гендерної медицини у контексті пандемії covid-19. Для науковців, викладачів, аспірантів та всіх зацікавлених.

**UDC 314.334.43  
LBC 60.542.21**

**Editorial board**

V.A. Kapustnyk, V.M. Lisovyi, V.V. Myasoedov, I.V. Leshchina, I.V. Letik,  
O.Y. Hrechanina, K.I. Karpenko, H.M. Kozhyna, and S.O. Krasnikova.

*Published by the decision of the Academic Council of  
Kharkiv National Medical University.  
Protocol # 5 of April 22, 2021.*

**G 34 Gender. Ecology. Health:** Proceedings of the VII International Scientific and Practical Conference (Kharkiv, April 22–23, 2021) / editorial board : V. A. Kapustnyk, V. M. Lisovyi, V. V. Myasoedov and others. – Kharkiv: KhNMU, 2021. – 232 p.

The collection presents the results of scientific research of specialists and young scientists from educational institutions of Kharkiv, 12 cities of Ukraine, scientists from Sweden, Italy, Czech Republic, Serbia, India, Turkey, Belarus, Poland, Croatia, Germany, and Armenia. The reports focus on gender aspects of medicine and ecology, as well as research on the prospects of gender medicine in the context of the covid-19 pandemic. For scientists, teachers, graduate students, and anyone interested.

місцем статевої ролі: *«Це не я. Я більше, ніж просто стать», «На мене все життя навішують якийсь чужий ярлик – ідеального хлопчика, яким я типу маю бути, проте я не хочу».*

2. Гендерні стереотипи гальмують соціальні зміни, адже, фактично, «консервують» існуючий порядок речей (зокрема, гендерну ієрархію) в даному вигляді, тобто відтворюють гендерну нерівність суспільства, адже намагаються «відправити» чоловіків і жінок наперед заданими «життєвими маршрутами» (через що, наприклад, жінки рідше досягають професійних звершень і матеріальної незалежності, а чоловіки часто «забувають» про репродуктивну працю та належне виконання татівських ролей): *«Стереотипи дозволяють всіх розкласти по тих самих полицках», «Все, що треба, щоб я була ніким – зробити мене схожою на сто тисяч тих безправних жінок, які зараз є в моїй країні. Але я буду вчитися».*

Аргументація меншості, що виступає на підтримку гендерних стереотипів, як правило, така:

1. Гендерні стереотипи є «схемою» розподілу ролей і обов'язків, користування якою може значно спростити і без того складне життя: *«Це мрія, коли ти задалегідь знаєш, чого очікувати», «Хлопці наліво, дівчата – направо, і все всім зрозуміло! Думати не треба.».*

2. Гендерні стереотипи є відсилкою до традиційних пластів культури (релігії), а тому є істинним, таким, що пройшло випробування часом (є сакральним): *«Не просто ж так колись встановилося, що чоловіки полюють на мамонта, а жінки займаються домом?», «Тисячі років у нас вірять в особливе призначення чоловіка. Це віра, розумієте?».*

3. Гендерні стереотипи асоціюються (і багато в чому солідаризуються) з сучасною масовою (зокрема, екранною) культурою, слідування якою є виявом моди: *«Да весь же світ ділиться на рожевий і блакитний!», «Я так роблю, бо хочу бути сучасною дівчиною!».*

Представлена палітра аргументів, звісно, певною мірою є схематичною, реальний розподіл студентських позицій є куди більш строкатим. Натомість, основні pro і contra є доволі сталими, і цілком дають уявлення про потенціал обговорення та дискусії (як правило, спостерігається і максимальна зацікавленість аудиторії), що неодмінно мають йти після індивідуальної творчої роботи з рефлексії над стереотипами.

*Невзорова С. І.,*

*Харківський національний медичний університет*

## **ТРИВОЖНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА ТИРЕОТОКСИКОЗ:ГЕНДЕРНИЙ АСПЕКТ**

**Актуальність:** Тривожні розлади – найпоширеніша група психічних розладів. 33,7 % людей страждають на тривожні розлади протягом свого життя [1]. Тривожні розлади часто зустрічаються при тиреотоксикозі, який може проявлятися емоційною лабільністю, дисфорією, тривогою,

нервозністю та роздратуванням [2]. За статистичними даними жінки хворіють на тиреотоксикоз у 8 разів частіше за чоловіків [3].

За темою тиреотоксикозу проведено багато досліджень, але гендерні особливості тривожних розладів при тиреотоксикозі вивчені недостатньо.

**Мета:** визначити гендерні особливості тривожних розладів у хворих на тиреотоксикоз.

**Матеріали і методи:** було проведено комплексне обстеження 56 хворих на тиреотоксикоз обох статей (37 жінок і 19 чоловіків) у віці 25-55 років (середній вік  $40 \pm 2,1$  роки). Групу контролю склали 32 людини (21 жінка та 11 чоловіків).

Під час дослідження були використані наступні методи: клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний (включаючи шкалу самооцінки тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна) та статистичний.

**Результати:** Результати тестування за шкалою самооцінки тривожності

Ч.Д. Спілбергера - Ю.Л. Ханіна виявили достовірну різницю між пацієнтами чоловічої та жіночої статі як за рівнем особистісної тривоги, так і за рівнем ситуативної тривоги. При цьому показники особистісної тривоги у жінок і чоловіків відповідали високому рівню тривоги –  $50 \pm 1,82$  та  $49 \pm 1,79$  балів, показники реактивної тривоги відповідали високому рівню –  $47 \pm 1,89$  та  $42 \pm 1,21$  балів відповідно.

Показники особистісної тривоги у жінок і чоловіків контрольної групи склали  $43 \pm 1,76$  та  $34 \pm 1,6$  балів, показники реактивної тривоги склали  $46 \pm 1,43$  та  $37 \pm 1,3$  балів, що відповідає помірному рівню.

Отримали наступні показники реактивної тривоги у хворих на тиреотоксикоз: виражена – 12 (21,4%) чоловіків та 33 (58,9%) жінок, помірна - у 6 (10,7%) чоловіків та 5 (8,9%) жінок, низької реактивної тривоги у чоловіків та жінок не виявлено.

Аналіз даних реактивної тривоги у групі контролю свідчив: виражена тривожність – 2 (6,3%) чоловіка та 7 (21,9%) жінок, помірна - у 7 (21,9%) чоловіків та 8 (25%) жінок, низька – у 3 (9,4%) чоловіків та 5 (15,6%) жінок.

В процесі дослідження виявлено такі показники особистісної тривоги у хворих на тиреотоксикоз: виражена – 5 (8,9%) чоловіків та 33 (58,9%) жінок, помірна - у 13 (23,2%) чоловіків та 5 (8,9%) жінок, низької реактивної тривоги у чоловіків та жінок не виявлено.

У групі контролю отримали наступні показники особистісної тривоги: виражена – 1 (3,1%) чоловіків та 11 (34,4%) жінок, помірна - у 8 (25%) чоловіків та 7 (21,9%) жінок, низька – у 2 (6,3%) чоловіків та 3 (9,4%) жінок.

**Висновки:** Таким чином, існують суттєві відмінності між рівнем реактивної та особистісної тривоги, поширеності тиреотоксикозу в залежності від гендерного аспекту. Рівень тривоги у жінок достовірно вищий, ніж у чоловіків в обох групах. Рівень реактивної та особистісної тривоги у хворих на тиреотоксикоз значно вище, ніж у контрольній групі. Знання цих

закономірностей сприятиме ранній діагностиці, лікуванню та профілактиці тривожних розладів у чоловіків та жінок.

Список використаних джерел:

1. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci.* 2015;17(3):327-335. doi:10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow

2. Feldman AZ, Shrestha RT, Hennessey JV. Neuropsychiatric manifestations of thyroid disease. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2013 Sep;42(3):453-76. doi: 10.1016/j.ecl.2013.05.005. PMID: 24011880.

3. Fitzgerald PA. Hyperthyroidism (Thyrotoxicosis). In: Papadakis MA, McPhee SJ, Rabow MW. eds. *Current Medical Diagnosis & Treatment 2021.* McGraw-Hill; Accessed March 28, 2021.

4. <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2957&sectionid=249376279>

*Огородова Т.М. Дроздовська О.Є  
Правління Запорізького благодійного фонду «Єдність»  
м. Запоріжжя, Україна*

## **ГЕНДЕРНА РІВНІСТЬ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК ОДИН З ВАЖЛИВИХ АСПЕКТІВ У РОБОТІ ОРГАНІВ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ**

У загальнішому розумінні гендерний підхід – це підхід, що базується на врахуванні різних потреб та ситуацій, в яких опиняються жінки й чоловіки через свої соціальні ролі. Відповідно до визначення ООН, гендерний підхід (або гендерний аналіз) – це результат оцінювання того, які наслідки матиме для жінок і чоловіків здійснення будь-якого запланованого заходу, включаючи впровадження нового законодавства, стратегічної політики та програм в усіх сферах і на всіх рівнях.

Місцеве самоврядування та гендерна рівність – це суспільно важливі процеси в Україні, які розвиваються паралельно. Місцеве самоврядування майже не опікується проблемами гендерної рівності, оскільки в Законі України «Про забезпечення рівних прав і можливостей жінок і чоловіків» впровадження гендерної політики для органів місцевого самоврядування має рекомендаційний характер.

В той же час місцеве самоврядування фінансує досить велику низку бюджетних програм, які мають важливу гендерну складову, відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування».

Гендерна рівність полягає у врахуванні потреб жінок і чоловіків при формуванні, затвердженні та реалізації бюджетних програм. Одним з найбільш важливих напрямів в місцевому самоврядуванні є фінансування галузі охорони здоров'я. В різні часи кошти, які витрачалися на фінансування

## ЗМІСТ

Вступне слово ректора ХНМУ <i>В.А. Капустника</i> та голови Вченої ради ХНМУ <i>В.М. Лісового</i>	3
Вітальне слово директора Департаменту науки і освіти Харківської обласної державної адміністрації <i>А.С. Крутової</i>	5
<i>Yuliia Siedaia</i> HUMAN RIGHTS IN THE LATEST CONDITIONS OF THE MEDICAL GUARANTEE PROGRAM	7
<i>Lodi Elisa, Reggianini Letizia, Grazia Maria Modena</i> COVID-19: A GENDERED DISEASE? THE ITALIAN PERSPECTIVE	9
<i>Luka Boršič, Ivana Skuhala Karasman</i> KLARA DAJČEVA-ŽUPIČ – AN ANTHROPOSOPHIC MEDICAL DOCTOR	11
<i>Nilüfer Narli</i> MEDIA REPRESENTATION OF THE SYRIAN WOMEN REFUGEES WITH GENDER-BASED PROBLEMS, MENTAL HEALTH, SOCIAL INTEGRATION AND SOLIDARITY NETWORKS IN THE CONTEXT OF COVID	11
<i>Hovorun Tamara, Kulpreet Kaur</i> WHY MENTAL DISORDERS ARE BEING ORIENTED ON GENDER FEEDBACK?	12
<i>Chumachenko T.O., Makhota L.S.</i> FEATURES OF COVID-19 VACCINATION IN UKRAINE	14
<i>Galazzo Eugenia</i> WOMEN'S REPRODUCTIVE RIGHTS PROTECTION IN PANDEMIC TIMES: POLISH CASE	15
<i>Katerina Yurko, Dmytro Katsapov, Andriy Bondarenko</i> GENDER IMPACT AND PECULIARITIES OF COVID-19	17
<i>Karolina Kublickiene, Kateryna Karpenko</i> UPDATING THE GENDER DIMENSION OF HEALTH IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC	18
<i>Korablyova Valeria</i> PARADOXES OF THE PANDEMIC: INEQUALITY, NECROPOLITICS, INTERDEPENDENCY	20
<i>Petrov Branislava</i> CAN WE ABOLISH PROSTITUTION? REVISITING LEOPOLDINA FORTUNATI'S THE ARCANES OF REPRODUCTION IN THE LIGHT OF THE NEW ABOLITIONIST TENDENCIES	22
<i>Deineka V.V.</i> EMOTIONAL INTELLIGENCE IN THE CONTEXT OF POSTSTURALISM	23
<i>Gariaieva G. M., Serbin K. A., Kutsenko S.O.</i> IMPLEMENTATION OF EUROPEAN EXPERIENCE IN OVERCOMING GENDER STEREOTYPES IN UKRAINE	26
<i>Karpenko Kateryna, Akshra Kumar</i> VANDANA SHIVA'S PRINCIPLE OF ENVIRONMENTAL PROTECTION	27

<i>Злобін О. О.</i> ГЕНДЕРНІ ВІДМІННОСТІ У ПСИХОПАТОЛОГІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СУДИННОЮ ДЕМЕНЦІЄЮ	83
<i>Камардаш Н. В.</i> СУБ'ЄКТИВНІСТЬ: ДО ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ ДЕТЕРМІНАЦІЇ ГЕНДЕРУ	83
<i>Карпенко І.І., Летік І.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ МОТИВАЦІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРІВ-ЖІНОК ТА ЛІКАРІВ-ЧОЛОВІКІВ	85
<i>Кікінежді О. М., Жирська Г. Я.</i> ГЕНДЕРНА КУЛЬТУРА ЯК СКЛАДОВА ЕКОЛОГО-ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНЬОГО ПЕДАГОГА	87
<i>Ковальова О.М.</i> ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ (COVID-19)	89
<i>Кожем'якіна О. М.</i> ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНИХ КОМУНІКАЦІЙ	90
<i>Кожина Г.М., Зеленська К.О., Красковська Т.Ю.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПОСТСТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ У ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ БОЙОВІ ДІЇ.	91
<i>Костецький І.В., Матюшина В.О.</i> ПИТАННЯ ГЕНДЕРНОЇ ОСВІТИ В ПРОГРАМІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ	92
<i>Кочина М.Л., Біла А.А.</i> ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ НА СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ СТУДЕНТІВ	94
<i>Кочина М.Л., Доріна В.Г., Кочін О.В.</i> ГЕНДЕРНІ І ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ПАТОЛОГІЄЮ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ	96
<i>Кутирьова В.І.</i> МАТЕРИНСЬКІ ІДЕНТИЧНОСТІ ТА ПРАКТИКИ МАТЕРИНСТВА КРІЗЬ ПРИЗМУ ДИСКУРСУ ВІДПОВІДАЛЬНОГО БАТЬКІВСТВА	97
<i>Литвиненко В.В., Могилко О.П., Перепьолкіна К.М.</i> ВПЛИВ ПСИХООСВІТИ НА КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ У ПАЦІЄНТІВ ЧОЛОВІЧОЇ СТАТІ З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ	99
<i>Марущенко О.А.</i> ГЕНДЕРНІ СТЕРЕОТИПИ – ЗА ЧИ ПРОТИ: З ДОСВІДУ АНАЛІЗУ СТУДЕНТСЬКИХ НАРАТИВІВ	100
<i>Невзорова С. І.</i> ТРИВОЖНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА ТИРЕОТОКСИКОЗ: ГЕНДЕРНИЙ АСПЕКТ	101
<i>Огородова Т.М. Дроздовська О.Є</i> ГЕНДЕРНА РІВНІСТЬ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК ОДИН З ВАЖЛИВИХ АСПЕКТІВ У РОБОТІ ОРГАНІВ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ	103