

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.

дитину в церкві чи монастирі, будинку для позашлюбних дітей, що у підсумку призвело до поступового зниження рівня дітовбивства в Європі.

З початку XIX сторіччя смертна кара за дітовбивство застосовувалась вкрай рідко, а замінило її тюремне ув'язнення. Баварським кримінальним кодексом з 1813 року дітовбивство могло каратись стратою лише у випадках повторних злочинів, а до 1888 року більшість європейських країн розмежували поняття вбивства та дітовбивства, при чому за останнє покарання було більш м'яким через визнання психічного розладу у матері. У 1922 році в Англії був виданий Акт про дітовбивство, який передбачав зменшення покарання жінки через особливий психічний стан після пологів. У США дітовбивство кваліфікували як умисне вбивство. У XX ст. дітовбивство стало більш рідкою практикою, але в Африці, Азії продовжувало бути поширеним і залишається таким зараз, незважаючи на заборони.

За часів Петра I рівень дітовбивства стримувався завдяки створенню будинків для позашлюбних дітей, куди матері могли віддати своїх дітей анонімно. В XVIII ст. страта за дітовбивство передбачалась не лише для матері, а й для батька дитини незалежно від того, чи був він присутній при скоєнні злочину та чи був одружений з жінкою-дітовбивцею.

Так само каралось і навмисне залишення дитини в небезпеці, якщо воно потягло за собою смерть. Це все призвело до одного з найменших рівнів дітовбивства в Росії. За часів Радянської України (до 1927 р.) стаття за дітовбивство була відсутня, а вирок виносився як за звичайне вбивство. Після 1927 р. й дотепер в Україні дітовбивство виділено в окремий вид злочину (ст. 117 КК України).

*Чаговець А.Ю., Абдуллаєва Н.А.,
Харківський національний медичний університет,
Науковий керівник: проф. Лазуренко В.В.*

ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНІ ЗАХВОРЮВАННЯ У ВАГІТНИХ ЖІНОК

Актуальність теми. На цей час цереброваскулярні захворювання лідирують серед усіх видів смертності. За останні роки ризик виникнення інсультів у людей молодого віку значно виріс, не виключенням є і жінки репродуктивного віку, в тому числі вагітні.

Мета дослідження: оцінити частоту виникнення гострих порушень мозкового кровообігу під час вагітності, пологів та в післяпологовому періоді.

Матеріали дослідження: вагітні жінки, жінки у післяпологовому періоді.

Результати дослідження. Під час вагітності ризик виникнення тромбозів, що призводять до гострих порушень мозкового кровообігу, збільшується у 5 разів, через зниження фібринолізу та активності антикоагулянтної системи. Також великий вплив на виникнення інсультів обумовлений зростанням кількості вагітних пізнього репродуктивного віку, з

артеріальною гіпертензією, цукровим діабетом, використання допоміжних репродуктивних технологій, багатоплідна вагітність. Треба виділити специфічні провокуючі фактори, ряд ускладнень вагітності: важкі форми прееклампсії та еклампсії, акушерські кровотечі та емболія навколоплідними водами.

Серед статистичних даних розвитку інсультів, треба відзначити, що ризик їх виникнення у вагітних з артеріальною гіпертензією в 10 разів вище, ніж у невагітних жінок однієї вікової категорії. Виявлено зв'язок між жінками, які перенесли інсульт під час і після вагітності, та розвитком у пацієнток прееклампсії і еклампсії, їх частка складає близько 45%. Кесарів розтин підвищує ризик розвитку гострого порушення мозкового кровообігу в 5-10 разів.

Ризик розвитку цереброваскулярних захворювань залишається досить високим впродовж 12 місяців після пологів, через порушення в коагуляційній та антикоагуляційній системах крові організму породіллі. У період перших трьох днів після пологів ризик складає 12 %, по шостий тиждень – 10 %, до дванадцяти місяців – 6%.

Висновки. Таким чином, найбільш часто гострі порушення мозкового кровообігу виникають на фоні прееклампсії і еклампсії, та супроводжується артеріальною гіпертензією. Тому ведення вагітних жінок є вкрай важливим завданням, не лише під час вагітності, а і у післяпологовий період. Так як протягом цього часу підвищується ризик виникнення цереброваскулярних ускладнень.

*Чирашина С. А.,
Харківський національний медичний університет,
Науковий керівник: доц. Толстов І.В.*

МАСКУЛІННІСТЬ: КОРИСТЬ ЧИ ВАДА. СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД

Гендерні стереотипи — це спрощена уява про жінок та чоловіків. Стереотипи, які базуються на відмінностях між чоловіками та жінками, тісно пов'язані з існуванням гендерних ролей у суспільстві та з зовнішнім проявом фемінності та маскулінності. На погляд, А. Фейн-Гольд, гендерні стереотипи спонукають індивіда розглядати свої характеристики, як більш-менш суспільно бажані та прагнути відобразити свою особистість певним чином [1].

Актуальність даної теми зумовлена значимістю вивчення гендерного феномену як для життя окремих індивідів, так і для суспільства в цілому.

Мета даного дослідження полягає в аналізі та вивченні гендерних стереотипів, а саме маскулінності, у сучасному суспільстві та їх вплив на особистість в умовах сьогодення.

Результати.

Останнім часом просліджується чіткий зв'язок між існуючими гендерними стереотипами та поширенням епідемії Covid-19. Статистика

<i>Тарасов Б.О.</i> ПРОБЛЕМА РЕЗИСТЕНТНОСТІ МІКРООРГАНІЗМІВ, ПОЯВА СУПЕРБАКТЕРІЙ ТА НЕБЕЗПЕКА, ЯКУ ВОНИ НЕСУТЬ	201
<i>Толста В.Ю.</i> ЧОЛОВІЧЕ ЗДОРОВ'Я У ГЕНДЕРНОМУ АСПЕКТІ	202
<i>Фадєєва А.В.</i> ДІТОВБИВСТВО В ІСТОРИКО-ПРАВОВОМУ КОНТЕКСТІ	203
<i>Чаговець А.Ю., Абдуллаєва Н.А.</i> ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНІ ЗАХВОРЮВАННЯ У ВАГІТНИХ ЖІНОК	204
<i>Чирашина С. А.</i> МАСКУЛІННІСТЬ: КОРИСТЬ ЧИ ВАДА. СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД	205
<i>Чумак М. В.</i> ГЕНДЕРНА НЕРІВНІСТЬ У ТВОРАХ ЛЕСІ УКРАЇНКИ	207
<i>Шуляк К.Ю. Абдуллаєва Н.А.</i> ВПЛИВ ПРОМИСЛОВОГО ЗАБРУДНЕННЯ НА ЧАСТОТУ ІНСУЛЬТІВ У ВАГІТНИХ	209
ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ (AUTHORS' DATA)	211
ЗМІСТ	222