

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Харківський національний медичний університет

**ПРОБЛЕМА ЛЮДИНИ
У СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІТАРНОМУ
ТА МЕДИЧНОМУ ДИСКУРСАХ**

*Матеріали міжвузівської науково-практичної конференції
з міжнародною участю*

**29 березня 2018 року
м. Харків**

Харків
ХНМУ
2018

Затверджено
вченою радою ХНМУ.
Протокол № 3 від 15.03.2018 р.

У збірці представлені матеріали доповідей учасників міжвузівської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Проблема людини у соціально-гуманітарному та медичному дискурсах». Всебічно висвітлюються соціально-гуманітарні, медичні, гендерні проблеми сучасної людини та перспективи їх вирішення. Особлива увага приділяється питанням здоров'я людини, а також психологічним, духовним, ювенальним та геронтологічним особливостям формування медичної культури сучасних українців.

ГЕНДЕРНІ ВІДМІННОСТІ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ОНКОЛОГІЧНО ХВОРИХ

Актуальність. Онкологічна хвороба має сильний вплив на психіку людини. Стрес, негативні емоції, нерозуміння, неспокій, тривога, страх, розгубленість, паніка, апатія, відчуття приреченості стають причинами, глибокої депресії, суїцидальних думок і спроб. [1, с. 69].

Значна поширеність депресивних розладів, їх негативний вплив на працездатність та висока суїцидонебезпечність є однією з найгостріших медико-соціальних проблем. Суїциди залишаються однією з найгостріших медико-соціальних проблем сучасності і посідають одне з провідних місць у структурі передчасної смертності населення.

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 [2, с. 720].

Мета: вивчити Гендерні відмінності суїцидальної поведінки у онкологічно хворих.

Матеріали та методи: для досягнення поставленої мети на базі Харківської обласної клінічної психіатричної лікарні № 3 було проведено комплексне 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.

Основну групи склали 103 хворих з ознаками суїцидальної поведінки (56 жінок та 47 чоловіків), контрольну – 51 хворий без ознак суїцидальної поведінки (26 жінок та 25 чоловіків).

У роботі було використано наступні методи обстеження: клініко-психопатологічний, який базувався на загальноприйнятих підходах до психіатричного обстеження шляхом інтерв'ювання та спостереження. Опитування здійснювалось із застосуванням критеріїв МКХ-10.

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

Гендерний аналіз суїцидальної поведінки показав, що суїцидальні думки та фантазування частіше відзначалися у жінок, рішення, наміри та

спроби – у чоловіків, при скоєнні суїцидальної спроби чоловіки використовували більш травматичні засоби, а жінки – більш щадні, що створюють можливості збереження життя.

Висновки. Модель формування суїцидальної поведінки у онкологічно хворих представлена комплексом факторів, отже, профілактика повинна бути комплексною із врахуванням анамнестичних, гендерних, особистісних особливостей пацієнтів та включати фармакотерапію, психотерапію та психоосвіту.

Література:

1. Мухаровська І.Р. Особливості психоемоційного стану онкологічних хворих на етапі первинного лікування. / І.Р. Мухаровська // Український вісник психоневрології. – 2016. – Т. 24, № 4 (89). – С. 69–71.
2. Holland J.C. Psycho-Oncology / J.C. Holland, W.S. Breitbart, P.B. Jacobsen et. al. – Oxford: Oxford University press, 2010. – 720 p. doi: 10.1093/med/9780195367430.001.0001.

*Кожина Г.М., Зеленська К.О.,
ХНМУ*

РОЛЬ ГЕНДЕРНОГО ФАКТОРА У ПРОЯВАХ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Актуальність. Суїцидальна поведінка – це прояв суїцидальної активності – думки, наміри, висловлювання, прогнози, спроби. Предсуїцидальна активність поступово відображає початок процесу переважання внутрішніх авітальних тенденцій над вітальними: від синдромів очікування і хронічної втоми «*taedium vitae*» (втома від життя) до усвідомленого небажання жити, але без свідомої мети припинити власне біологічне і соціальне функціонування [1, с. 282; 2, с. 63].

Мета: вивчити роль гендерного фактора у проявах суїцидальної поведінки в сучасних умовах.

Матеріали та методи: нами було обстежено 147 хворих обох статей на базі ХОКПЛ № 3 у віці 18–35 років. Нами були використані такі методи дослідження: клініко-психопатологічний, заснований на загальноприйнятих підходах до психіатричного обстеження шляхом інтерв'ювання та спостереження, клініко-анамнестичний, психодіагностичний.

Результати: як показали дані нашого дослідження, для хворих депресивними розладами з суїцидальною поведінкою характерні важкий депресивний (72,7% обстежених) і тривожний (67,9%) епізод за шкалою Гамільтона, великий депресивний епізод (68,9%) за шкалою Монтгомері-Айсберга, клінічні прояви тривоги і депресії (72,5%) за Госпітальною шкалою тривоги і депресії. Як показали результати дослідження, у обстежених хворих відзначено перевищення нормативних показників рівня суїцидального ризику 28,5 бала – чоловіки, 20,5 балів – жінки, а також низькі результати за методикою «Самосвідомості смерті» (чоловіки – 21,1 бала, жінки – 21,6 балів),

Зеленська К.О., Красковська Т.Ю. ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ ВІДНОСИН У СІМ'ЯХ ЗА ДОПОМОГОЮ МАЛЮВАЛЬНОЇ ТЕХНІКИ «МОЯ РОДИНА» ЗАЛЕЖНО ВІД СТАТІ ДИТИНИ.....	75
Зубко М., Григоров О., Матюшин С. ПРОФЕСІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ: ГІГІЄНИЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ.....	76
Калініченко О.В. ДІЯЛЬНІСТЬ – ДЖЕРЕЛО ГУМАНІСТИЧНИХ ЦІННОСТЕЙ	78
Кириченко А.Д. ІНВАЛІД ТА СОЦІУМ: ВИЖИВАННЯ ЧИ АДАПТАЦІЯ?	79
Ключка Є.О., Соколова І.І. ІНФОРМАЦІЙНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ З ПОРУШЕННЯМ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ.....	80
Кожина Г.М., Зеленська К.О., Хаустов М.М. ОСНОВНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ СТАНІВ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У СТУДЕНТІВ.....	82
Кожина Г.М., Зеленська К.О., Ісаєнко С.В. ГЕНДЕРНІ ВІДМІННОСТІ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ОНКОЛОГІЧНО ХВОРИХ	84
Кожина Г.М., Зеленська К.О. РОЛЬ ГЕНДЕРНОГО ФАКТОРА У ПРОЯВАХ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ.....	85
Коптєва Н.С. ВПЛИВ НЕРВОВОГО НАПРУЖЕННЯ ТА СТРЕСУ НА ВИНИКНЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЛІКАРЯ.....	87
Кордюкова О.О. СОЦІАЛЬНІ СЕТИ КАК ФАКТОР ТРАНСФОРМАЦІЇ ЛІЧНОСТІ.....	88
Коренєва В.В. ХТО ЗВЕРХУ? ПІДґРУНТЯ ГЕНДЕРНОГО АСПЕКТУ МЕДИЦИНИ	90
Котова С.А. ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА И ЗДОРОВЬЕ: ФИЛОСОФСКИЙ И МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТЫ.....	92
Кравченко В.В., Тесленко О.С. ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА СНІД	92
Краснікова С.О., Тарлєва А.В. МЕСТО ФИЛОСОФИИ В СИСТЕМЕ СОВРЕМЕННОГО ЛИНГВИСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА.....	93
Кремінська А.О. ДОСЛІДЖЕННЯ ВІДНОСНОЇ СХИЛЬНОСТІ ЛЮДЕЙ РІЗНОГО ВІКУ ТА СТАТІ ДО СИНДРОМУ АСПЕРГЕРА (АУТИЗМА).....	95
Кучерявая М.С., Светличная А.С. НЕТРАДИЦИОННА МЕДИЦИНА: ДОСТОИНСТВА И НЕДОСТАТКИ.....	97
Лещенко С.О. ІСТОРІЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА ПРОБЛЕМИ ГЕНДЕРНОЇ НЕРІВНОСТІ	99