

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 проректор 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

У сучасних умовах підвищенню якості роботи та захисту жінок у процесі трудової діяльності приділяється достатня увага. Основний критерій, яким повинна керуватися адміністрація при прийомі на роботу жінки, - це її ділові якості, її здатність виконувати ту чи іншу роботу. Необґрунтована відмова в прийомі на роботу забороняється, особливо з причин, пов'язаних із вагітністю або годуванням дитини.

Однак, при вступі на роботу для жінок поки ще існують обмеження в прийомі на певні види робіт. При цьому сучасна жінка готова погоджуватись на будь-яку роботу і, «відвойовуючи» емансипацію, не акцентує ні на своєму здоров'ї, ні на моральному обличчі, що здавна начебто відбивають на собі тягар буденності і відсувають чоловіка на другий план.

У подальшому необхідного рівня впровадження принципу гендерної рівності передбачається досягати шляхом застосування комплексного підходу та здійснення заходів, спрямованих на удосконалення нормативно-правової бази, механізмів реалізації права на захист від дискримінації за ознакою статі та впровадження статистичних показників у сфері забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків.

Використані джерела:

1. Впровадження гендерних підходів в діяльність державних органів влади, місцевого самоврядування та громадських організацій: Навчально-методичний посібник / Укладач: Л.М. Артеменко. Чернігів, 2008. 54 с.

Шарун А.В., Плотнікова М.М.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В МАНИФЕСТАЦИИ И РАЗВИТИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ

На сегодняшний день существует различие между мужчинами и женщинами в отношении развития различных заболеваний. По мнению специалистов, если обращать внимание на гендерные различия в лечении, это позволит успешнее бороться с болезнями. Показатели заболеваемости, согласно официальным статистическим данным, лишь частично отображают реальное соотношение в заболеваемости мужчин и женщин. Величина «латентной» заболеваемости, в очень сильной степени зависит от конкретного типа болезни. Например, по таким типам заболеваний как венерические болезни или алкоголизм и наркомания масштабы «латентной» части могут в несколько раз превосходить масштабы той части заболеваемости, которая фиксируется официальной статистикой. До сих пор мало известно о гендерных различиях в заболеваниях, когда дело касается симптомов. Это обстоятельство является одним из важных аргументов в пользу изучения здоровья мужчин и женщин на основе данных официальной статистики, дополняемой результатами обследований населения по проблемам здоровья.

По данным статистики в Украине по своей численности преобладают женщины – 53%, мужчин – 47%. Главная причина таких показателей – высокая смертность мужчин. Средняя продолжительность жизни женщин в Украине – 76 лет, а у мужчин – 67 лет. Мужчины значительно хуже следят за своим здоровьем, уровень их травматизма в 5 раз выше, чем у женщин, они больше страдают от онкологических заболеваний и туберкулеза.

Исследования показывают, что во всех возрастных группах женщины оценивают свое здоровье ниже, чем мужчины. Психологическое объяснение такого поведения связано с тем, что женщины более «трепетно» относятся к своему здоровью, чем мужчины, чаще обращаются за медицинской помощью и не запускают свои болезни до необратимого состояния. Факт большей тревожности лиц женского пола обнаружен в ряде исследований, однако, несмотря на большую тревожность, женщины в большей степени, чем мужчины, способны к ее подавлению. Объяснение этого факта лежит в том, что у женщин и у мужчин по-разному устроены внутримозговые соединения: у женщин лучше развиты межполушарные связи, тогда как у мужчин – внутриполушарные. С учетом более низкой продолжительности жизни мужчин и серьезных проблем с их здоровьем подобные результаты, на первый взгляд, не могут не вызвать удивления, тем более, что они подтверждаются целым рядом других аналогичных исследований. Исследователи объясняют этот парадокс психологическими и поведенческими факторами.

Рассмотрим гендерные различия в пяти сферах – сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических, заболеваний печени, остеопороза и фармакологии. Симптомы сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин и женщин проявляются по-разному. У мужчин сердечный приступ характеризуется тяжестью в грудной клетке и болью в левой руке, у женщин он проявляется в виде тошноты и болей внизу живота. Сердечный приступ у женщин приводит к более тяжелым последствиям, из-за специфических симптомов его сложнее диагностировать.

Рак толстой кишки является второй по распространению формой рака у людей обоих полов. Женщины переносят химиотерапию хуже мужчин. У них чаще возникают побочные эффекты в виде тошноты, рвоты и выпадения волос. Пол пациента также влияет на скорость реакции на химиотерапию при лечении рака легких и рака кожи. Таким образом, гендерный фактор влияет на течение заболевания и на шансы пациента на выживание в целом. Первичному билиарному циррозу печени, в первую очередь подвержены женщины. Основным фактором риска здесь становятся различные уровни гормонов у женщин. Такой же вывод медики делают и относительно остеопороза. С другой стороны, так как обычно от остеопороза страдают женщины, его часто упускают из вида у мужчин, что влечет за собой высокий уровень смертности среди них.

Что касается фармакологии, то здесь различия проявляются в эффективности влияния одного и того же вещества, входящего в состав лекарств, например ацетилсалициловая кислота, на разные заболевания у мужчин и женщин. Прием АСК показан мужчинам с целью профилактики ишемической болезни сердца, в то время как у женщин главной терапевтической мишенью является профилактика инсульта. В частности, базовая и остаточная реактивность тромбоцитов после лечения АСК является выше у женщин по сравнению с мужчинами. Поэтому при назначении препарата и дозы врачу следует принять во внимание пол пациента.

С учетом всего, выше сказанного, можно утверждать, что гендерные различия все же влияют на развитие болезней и их симптомы. Это можно объяснить нейрофизиологическими особенностями мозга мужчин и женщин, их поведенческими отличиями, а также реакцией организма на различные препараты. Дальнейшее изучение этих аспектов и их учет в терапевтической практике, без сомнения имеют важное медицинское значение.