



ГЕНДЕР. ЕКОЛОГІЯ. ЗДОРОВ'Я

Матеріали
VI Міжнародної науково-практичної конференції
(Харків, 18–19 квітня 2019 року)



Фібриляція передсердь (ФП) є основним значущим ризик-фактором виникнення КЕІ. Щорічна захворюваність на ФП становить від 5 випадків на 1000 осіб у віці 50–59 років до 45 на 1000 осіб у віці 85–94 роки у чоловіків. У тих же вікових категоріях жінок захворюваність на ФП становить від 2,5 до 30 на 1000 осіб відповідно. Відмінності в кількості появ нових випадків ФП з урахуванням статі нівелиються зі збільшенням віку.

Мета роботи: вивчення гендерних особливостей перебігу КЕІ на тлі ФП.

Матеріали і методи. Нами було обстежено 134 пацієнта у гострому періоді КЕІ. У досліджуваній групі було 69 пацієнтів чоловічої статі та 65 – жіночої. Результат захворювання був сприятливим у 86 пацієнтів (46 чоловіків, 40 жінок). У 48 пацієнтів (23 – чоловіки, 25 – жінок) результат захворювання був фатальним. Середній вік пацієнтів з фатальним результатом КЕІ становив $(73,5 \pm 8,9)$ років, зі сприятливим – $(72,7 \pm 9,2)$. Всі хворі поступили в стаціонар в гострому періоді ІІ в перші три доби від моменту початку захворювання.

Всі хворі були обстежені відповідно локальному протоколу. В них визначалися показники за шкалами ком Глазго та ризику виникнення інсульту при ФП (Шкала CHADS2-VASc). Важкість неврологічної симптоматики оцінювалася за NIHSS, розлади мікроциркуляторного гемостазу визначалися за кількістю тромбоцитів, значенням протромбінового комплексу, концентрацією фібриногену, вмісту розчинного фібрину. Для верифікації вогнища ураження головного мозку виконувалася спіральна комп'ютерна томографія. З використанням метода ультразвукового ангіосканування визначався ступень стенозу сонних артерій, ехокардіографічним методом визначали фракцію викиду, оцінювання якої дозволяє виявити наявність та визначити варіант хронічної серцевої недостатності.

Отримані результати: Проведене порівняння досліджуваних показників чоловіків та жінок показало, що наявні достовірні відмінності за більшістю з них у відповідних гендерних групах з різним результатом КЕІ (сприятливий, фатальний). З іншого боку, не виявлено достовірних відмінностей у перебігу захворювання між чоловіками та жінками з однаковим результатом КЕІ. Аналіз розподілу хворих за статтю та віком при різному результаті КЕІ не виявив достовірних гендерних відмінностей за частотою трапляння чоловіків і жінок в виділених вікових групах.

Таким чином, за більшістю ознак перебіг КЕІ у чоловіків та жінок при однаковому результаті захворювання достовірно не відрізняється. Наявні достовірні відмінності за більшістю показників у відповідних гендерних групах з різним результатом КЕІ.

*Вандишева-Ребро Н.В.
НТУ«ХПІ», Харків*

МІРКУВАННЯ ЩОДО РОЛІ ПРАЦЮЮЧОЇ ЖІНКИ У ПРОЦЕСІ ФОРМУВАННЯ ЩАСЛИВОГО СУСПІЛЬСТВА

Останнім часом спостерігається зацікавленість дослідників відносно сучасного стану та подальшого розвитку найбільш розвинутих, стабільних суспільств-держав. Головна проблема таких благополучних держав полягає в тому, як зберегти й покращити те, що було досягнуто протягом останніх століть: високий рівень життя, соціальну політику, стабільність та відчуття щастя у людей. Прикладом такого дослідження може бути робота «Німеччина сама себе руйнує», автором якої є Тіло Сарацин.

Німецький науковець з'ясовує передумови формування благополучної Німеччини, а також наслідки, з якими німці вже дуже скоро будуть мати справу. Одним з аспектів його дослідження стала праця як суспільне явище та її вплив на процес формування особистості. На перший погляд, держава є доброзичливою до людини і створює систему соціальної допомоги, але виявляється, що можливість працювати сьогодні вже має не кожна людина в такій державі. Поступово через відсутність можливості працювати, втрачається й здатність до праці, натомість – з'являється цілий перелік нових викликів, проблем та питань.

Формування індивіду чи особистості, мабуть, залежить більшою мірою не від матеріальних чинників, а від здатності людини справлятися з труднощами, викликами. У іншому випадку, спостерігаємо, що непрацюючі люди відокремлюються від суспільства, особливо в країнах, де існує соціальна політика з підтримки непрацюючих. Наслідком стає духовна деградація особистості, а матеріальний бік цієї деградації – це бідність. ІнгеКлепферу в своєму дослідженні «Бунт нижньої верстви» акцент робить ще на один аспект цієї проблеми: кількість малоосвічених людей, які живуть у стані бідності зростає, тому що вони переймають спосіб життя своїх батьків, які не працювали й не навчалися. В першу чергу, це впливає на рівень інтелекту. За останніми дослідженнями інтелект є важливою ознакою сучасної людини та існує багато різних версій стосовно того, як і коли і кому він може передаватися. Приблизно 60% інтелекту передається у спадок від предків, а 40% відсотків можна пояснити впливом довкілля та оточення.

То ж виходить, що наявність праці впливає на матеріальний, моральний, інтелектуальний бік розвитку людини та допомагає отримати відповіді, навіть, на певні екзистенційні питання. Потужну роль у цьому процесі відіграє жінка-мати, бо саме вона є взірцем для кожного з нас. Останні дослідження доводять про те, що дитина, у якої мати працює, має вищий рівень інтелекту й більше можливостей. Доречним буде звернути увагу на певний гендерний аспект цього питання. У багатьох культурах можна побачити, що саме збереженням та передачею фундаментальних знань про культуру й буття здавна займалася жінка, бо частіше лише вона була здатною керувати, наприклад, родовими відносинами. Українська культура не є виключенням.

Таким чином, розуміючи, що в українській культурі жінка завжди займала дуже активну позицію й на рівні побуту й на рівні суспільному та навіть державницькому – українцям не загрожує деградація. Українські жінки вже давно навчилися поєднувати працю з сімейними справами й не тільки. В сучасних умовах доречним буде згадати, що праця є природною потребою кожного. Зі слів Г.С. Сковороди, протягом життя людина займається пошуком свого призначення, а коли знайде його – буде щасливою!

Васильєва І.В., Нечужкіна О., Кірісико С.В.

НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ ГЕНДЕРНІ АСПЕКТИ ДИСЦИПЛІНИ ПРИЙОМУ ПРЕПАРАТІВ

Актуальність дослідження проблеми дисципліни прийому препаратів обумовлюється тим, що частина пацієнтів самовільно припиняє лікування, призначене лікарем. Припускаючи, що повсякденність жінок є більшою мірою медикалізованою, виявляється доречним дослідити рівень довіри пацієнток до лікаря та інших агентів впливу на формування уявлень в сфері здоров'я.

Методи та матеріали: Об'єктом дослідження пілотного проекту виступали жінки (від 18 до 81 року), що самовільно припинили прийом препарату, раніше терміну, який призначив лікар.

Відповідно до мети та завдань дослідження був застосований спрямований відбір респондентів. Вибірка не випадкова цільова (N=145). Відбірта опитування респондентів здійснювали волонтери: студенти медичних та фармацевтичного факультетів, респонденти мали можливість відмовитися від участі у дослідженні.

Метод збору інформації – стандартизоване інтерв'ю. Обробка інформації здійснювалася за допомогою пакету обробки статистичних даних IBMSPSSStatistics.

Дисципліна прийому препаратів є елементом життєвих практик, пов'язаних із хворобою. Концепція соціальної ролі хворого (Т. Парсонс) передбачає свободу від виконання звичних соціальних ролей, намагання одужати та кооперацію з лікарем [1]. Відповідно ми припускаємо, що довіра до лікаря, який безпосередньо здійснює лікування, виступає важливим індикатором прийняття соціальної ролі хворого, також поведінку хворого частково визначає і рівень довіри іншим агентам впливу.

Табл. 1.

Рівень довіри жінок, що припинили прийом фармацевтичних препаратів раніше призначеного терміну, у питаннях, які стосуються здоров'я (N=145)

«Яким є рівень Вашої довіри у питаннях, які стосуються здоров'я?»	% до тих, хто відповів		
	Недовіра («Зовсім не довіряю» «Швидше не довіряю»)	Невизначеність («Важко сказати, довіряю чи ні»)	Довіра («Швидше довіряю» «Повністю довіряю»)
Лікарю, що безпосередньо здійснює лікування	4,2	15,3	80,6
Спеціалісту-медичу з науковими ступенем та званням	8,3	22,8	69,0
Лікарю, представнику нетрадиційної медицини (фітотерапія, гомеопатія тощо)	62,1	27,6	10,3
Представнику духовенства	62,7	25,4	12,0
Фармацевтам у аптеці	35,7	30,8	33,6
Родині та родичам	19,3	27,6	53,1
Знайомим, колегам	53,1	33,8	13,1
Рекламі фармацевтичних компаній, популярним статтям, засобам масової інформації (включно Інтернет)	81,4	13,8	4,8

Жінки, які самовільно припинили прийом препаратів, демонструють достатньо високий рівень довіри лікарю, що безпосередньо здійснює лікування та спеціалісту-медичу з науковим ступенем та званням. Необхідно відзначити, що родина та родичі також користуються значною довірою у питаннях, пов'язаних із здоров'ям.

Література

1. William C. Cockerham Medical sociology. – New Jersey, 1998. – 395 p.

Волкова О.С., Рябоконт Е.Н., Токарь А.А., Канунік Т.С.
Харьковский национальный медицинский университет

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КАРИЕСОМ ЗУБОВ И ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ПОДРОСТКОВ-СТАРШЕКЛАССНИКОВ В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К ВЫПУСКНЫМ И ВСТУПИТЕЛЬНЫМ ЭКЗАМЕНАМ (ЗНО)

В подростковом возрасте кариес занимает первое место среди хронических заболеваний. Из года в год увеличивается число абитуриентов со стоматологическими заболеваниями. На организм подростков-старшеклассников, в связи с окончанием школы, оказывают влияние возрастающие учебные нагрузки (выпускные и вступительные экзамены), что в сочетании с отсутствием навыков планирования своей деятельности приводит к сокращению времени для рационального питания, гигиенического ухода за полостью рта, нарушению режима сна и отдыха.

Цель работы: Провести анализ результатов изучения заболеваемости кариесом зубов и определение гигиенического состояния полости рта у подростков-старшеклассников в период подготовки к выпускным и вступительным экзаменам (ЗНО).

Материалы и методы исследования: Было проведено клиническое обследование 150 подростков-старшеклассников в возрасте 14–16 лет, учеников 9–11 классов г. Харькова. Подростки были распределены на 3 группы: 1 группа – подростки возрастом 14 лет (49 подростков), 2 группа – подростки возрастом 15 лет (53 подростка), 3 группа – подростки возрастом 16 лет (48 подростков). Для оценки распространённости и интенсивности кариеса использовали критерии ВОЗ. Уровень гигиены полости рта определяли с использованием индекса Грина-Вермильона.

Результаты: Установлено после проведенного стоматологического обследования, что распространённость кариеса зубов у подростков 1-ой группы составила в среднем 85,7 % (42 ребенка), 2-я группа – 86,7 % (46 подростков), 3-я группа – 93,7% (45 подростков).

Анализ гигиены полости рта по индексу Грина-Вермильона, выявил преобладание средних значений индекса в 1-ой и во 2-ой группах, и высоких в 3-ей группе, что определяется как «удовлетворительный» уровень гигиены полости рта.

Выводы: Таким образом, полученные результаты распространённости кариеса зубов у подростков 14 лет (85,7%), 15 лет (86,7%) и 16 лет (93,7%) свидетельствуют о массовой заболеваемости по оценке ВОЗ. Во всех возрастных группах выявляется удовлетворительное гигиеническое состояние полости рта. Но в 3-ей группе показатель наблюдалось снижение уровня гигиены полости