

## ГЕНДЕРНИЙ КОМПОНЕНТ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

**Феськова А. О., Стукалкіна Д. С.**

Наук. керівн.: д-р філос. наук, проф. **Карпенко К. І.**

*Харківський національний медичний університет*

Гендерна медицина – відносно нова галузь науки, яка займається вивченням впливу статі на патофізіологію, клінічні прояви, профілактику та лікування захворювань. Гендерний підхід до лікування з'явився нещодавно, особливо звертаючи увагу й на той факт, що до початку 20 століття вважалося, що дітей потрібно лікувати як дорослих, а різниця була тільки в дозуванні лікарських препаратів. Розвиток гендерної медицини як галузі пов'язаний з виникненням фемінізму в 20 столітті. Спочатку цей рух мав соціальний та політичний характер, але згодом феміністки «дісталися» і до медичної галузі, досягнувши постановлення FDA (Food and Drug Administration), щодо дослідження ефективності нових препаратів в кожному медичному дослідженні. Тож з 1997 року до досліджень ліків включена жіноча група. Після стали відкриватися центри гендерної медицини в таких країнах, як Америка, Швеція, Німеччина, Ізраїль та ін. У 2013 році Європейська комісія заснувала проект EUGenderMedicine з берлінською клінікою Charite, ціль якого полягає у наголошенні важливості статі та гендеру у медицині.

Гендерні відмінності у системі охорони здоров'я помітні в її різних сферах. Що стосується фармакології, вони проявляються у вигляді побічних реакцій, які викликають у чоловіків і жінок ті або інші речовини, що входять до складу ліків. Тому при призначенні препарату і дози лікареві слід взяти до уваги стать пацієнта і кваліфікований лікар-терапевт ніколи не лікуватиме чоловіка та жінку одного віку зі схожою симптоматикою однаково, тому що статеві гормони відіграють надважливу роль при підборі медикаментів. Так, наприклад, аспірин ефективніше за все запобігає “склеюванню” тромбоцитів ( тобто тромбозу ) у чоловіків, а не у жінок, так як тестостерон підвищує дію препарату, чого не можна сказати про естрадіол. Далі, співвідношення жінок і чоловіків серед хворіючих на первинний цироз складає 10:1(точну причину ще не встановлено, але також припускають роль жіночих статевих гормонів), а неалкогольна жирова хвороба печінки і швидкість прогресування фіброзу при

хронічному гепатиті у жінок значно нижче, що зумовлено дією естрогену. Продовжуючи тему відмінностей плинності хвороб у чоловіків та жінок, слід акцентувати увагу й на хворобах ССС (серцево-судинні захворювання) та онкології, дослідження щодо впливу гендеру на яких є найбільш популярними на сьогоднішній день. Наприклад, раніше вважалося, що жінка дітородного періоду не може хворіти на ІХС, але останнім часом випадки захворювання зустрічаються частіше, спростовуючи ангіопротективні властивості естрогену. Окрім гормонів та психологічної складової існує ще одна, дещо очевидна, складова, якою не можна нехтувати ні у якому разі - це різниця в анатомічній будові тіла, зокрема кісток, що призводить до потреби в різних протезах, у разі втрати кінцівки. У якості приклада наведемо характерні відмінності «жіночих» колінних протезів:

1. Вужча форма. Форму колінних суглобів у жінок трапецієподібна, а у чоловіків - прямокутна, тому чоловічій протез у жінки може бути ширшим, ніж потрібно, що призводить до нависання його над кісткою
2. Менша щільність. Це обумовлено тим, що щільність кісткової тканини передньої частини колінного суглобу у жінок нижче, ніж у чоловіків.
3. Зміна кута переміщення суглобових поверхонь. Наприклад: різні кути кріплення стегнової кістки до великогомілкової, тому що у жінок ширша відстань між стегнами.

Також у сфері гендерної медицини слід звернути увагу на наступне явище. У сучасному світі дедалі популярнішою стає можливість вибору статі дитини, що може призвести до подальших змін у гендерному співвідношенні. Вибір статі (з англ. Sex selection) - це спроба контролювати стать дитини з метою отримання єдиної бажаної. Він є легально визнаним у багатьох країнах світу, а медичний туризм такого типу користується попитом серед громадян Великобританії, Австралії та Канади, так як в цих країнах вибір статі дитини здійснюється тільки у разі необхідності запобігання генетичної хвороби, що зчеплена зі статтю людини. Що стосується таких законів у США, то в цій державі уряд більш лояльно відноситься до цього і, як результат, не існує чітко окреслених заборон. Згідно з фондом ООН у галузі народонаселення, причини для вибору статі базуються на 3 основних факторах та надають розуміння дисбалансу співвідношення статей, а також допомагають спрогнозувати майбутні тенденції.

Цими факторами є: 1) перевага для синів, яка походить від сімейних структур, «в яких дівчатка і жінки мають мінімальну соціальну, економічну і символічну позицію, і тому вони змушені задовольнятися меншими правами». Ці сімейні структури також зосереджуються на думці про безпеку, в якій очікується, що сини будуть забезпечувати підтримку батьків впродовж їхнього життя; 2) технологічне зростання пренатального діагнозу, який дозволяє батькам дізнатися стать їх майбутньої дитини; 3) низька народжуваність, що підвищує потребу в статевому виборі, скорочуючи вірогідність наявності дочки в малих сім'ях. Також слід зазначити, що в деяких країнах спостерігаються загальні тенденції щодо преферабельної статі дитини. Так, в Китаї та Індії батьки мають більше бажання народити сина, з цим пов'язано такі аспекти, як: релігія, економіка та культура. Це призводить до збільшення кількості випадків пренатального вибору статі дитини та навіть умертвіння плоду жіночої статі з урахуванням того, що в цих країнах вибір статі заборонений законом. Оскільки у країні не проводилось крупне дослідження проблеми безпліддя, данні статистики маюць оціночний характер. Таким чином, кількість безплідних пар у КНР за одним джерелом складає більше 7%, і десь 10-15% населення маюць проблеми з репродукцією. Влада КНР ввела закон, який забороняє народження другої дитини у родині для того, щоб уникнути демографічної кризи. Тому до центрів репродукції останнім часом стали звертатися не тільки безплідні пари, але і ті, які в умовах обмеження народження, хочуть мати двійню або трійню на легальних умовах. Число двінь кожного року збільшується в 2 рази. Як було зазначено раніше, точної статистики немає, але більшість китайців традиційно віддає перевагу хлопчикам. Для порівняння можна розглянути ситуацію в Америці.

Деніель Поттер – керівник крупної репродуктивної клініки на Західному узбережжі США. З 1997 року він вже забезпечив британські родини 750 дітьми, що народилися за допомогою ЕКЗ, і наводить таку статистику: 80% батьків обирають дівчинку і лише 20% хочуть хлопчика. Стать дитини дозволено обрати за 7600 доларів, а серед усіх методів найбільш популярним є ЕКЗ/Преімплантаційна генетична діагностика (ПГД). Як тільки ембріон досягає розміру 6-8 клітин, маленький лазерний надріз в мембрані яйцеклітини дозволяє безпечно видалення однієї з клітин для ретельного вивчення. Після цього ембріон з бажаною статтю та задовільною генетикою повертають до

матері. Загальні показники успішності такого методу дуже високі. Також слід зазначити, що тенденція вибору статі дитини росте доволі високими темпами. Наприклад, в Інституті Запліднення в Енсіно, штат Каліфорнія, спеціаліст з ЕКЗ, доктор Джефрі Стайнберг, навів досить цікаву статистику, що близько 85% сімей, що вирішили звернутися до екстракорпорального запліднення надають перевагу своєму шансу обрати стать дитини. Коли в родині багато дітей хлопчиків/дівчаток, таку процедуру частіше називають «балансуванням родини».

Враховуючи вище згадане, можемо дійти до висновків, що у майбутньому співвідношення представників чоловічої та жіночої статі й надалі буде змінюватись, а актуальність гендерної медицини все більше росте з кожним роком, тому що при обстеженні та лікуванні пацієнта є низка аспектів, якими не слід нехтувати, і одним з них є гендерна належність. Врешті-решт, пацієнт для лікаря - це не тільки сукупність органів певної системи з якимось захворюванням, а перш за все окрема цілісна особистість з численною сукупністю складових.

### Література:

1. Rampell C. Preferring Boys to Girls. *New York Times Economix Blog*. 24 June 2011. URL: [http://economix.blogs.nytimes.com/2011/06/24/preferring-boys-to-girls/?\\_r=0](http://economix.blogs.nytimes.com/2011/06/24/preferring-boys-to-girls/?_r=0).
2. Doing gender, doing geography: emerging research in India /ed.S. Ryju, R. Lahiri-Dutt. New Delhi: Routledge, 2011. 317 p.
3. Эко в США. URL:<https://sff-miami.com/eko-v-ssha/>.
4. Европейцы летят в США, чтобы выбрать пол будущих детей. URL:<https://www.medikforum.ru/medicine/34744-evropeycy-letyat-v-ssha-chtoby-vybirat-pol-buduschih-detey.html>.
5. Супругатное материнство в Китае. URL:<http://www.demoscope.ru/weekly/2009/0385/analit06.php>.