

Величина ПЗО в группе пациентов с ПОУГ на фоне миопической рефракции составила в среднем $24,5 \pm 1,58$ мм, у пациентов с миопией она равнялась $25,2 \pm 1,24$ мм. Статистический анализ показал, что величина ПЗО у пациентов с миопией была достоверно выше, чем у пациентов с ПОУГ на фоне миопической рефракции ($p = 0,001$). ЦТР достоверно не различалась в изученных группах пациентов ($p > 0,05$), хотя у пациентов с глаукомой на фоне миопической рефракции она была несколько ниже, чем у пациентов с миопией без глаукомы и составляла $525 \pm 51,04$ мкм. Величина ЦТР у пациентов с ПОУГ на фоне миопической рефракции равнялась $531 \pm 41,67$ мкм. Анализ ВГД в контрольной и исследуемой группах показал, что у пациентов, страдающих глаукомой на фоне миопической рефракции компенсированное ВГД было достоверно выше ($p = 0,02$). ВГД в группе пациентов с миопией составило $21,35 \pm 1,88$ мм рт. ст., у пациентов с ПОУГ на фоне миопии — $22,62 \pm 3,56$ мм рт. ст. Корреляционный анализ не выявил достоверных различий между величинами ПЗО и ВГД в изученных группах пациентов. Обнаружена очень слабая прямая связь (коэффициент корреляции составил 0,1) между величиной ЦТР и ВГД у пациентов с миопией. Для обеих групп выявлена очень слабая отрицательная корреляция между длиной ПЗО глаза и ЦТР, коэффициент корреляции равнялся — 0,1 ($p > 0,05$).

Выводы

1. Проведенное исследование показало, что более высокие значения ПЗО глаза не связаны с развитием глаукомы на миопическом глазу.

2. Выявлено, что пациенты с миопической рефракцией без глаукомы имеют несколько большие значения ЦТР по сравнению с пациентами, страдающими ПОУГ на фоне миопической рефракции, при этом компенсированное ВГД у пациентов с глаукомой оказалось достоверно выше, чем у пациентов с миопией.

3. Корреляционный анализ не выявил достоверных различий между значениями длины глаза, толщины роговицы и внутриглазным давлением в изученных группах пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Куроедов, А. В. Качественные характеристики снижения уровня внутриглазного давления у пациентов с глаукомой / А. В. Куроедов // Глаукома. — 2009. — № 2. — Ч. 1. — С. 56–61.
2. European Glaucoma Prevention Study Group (EGPS). Central Corneal Thickness in the European Glaucoma Prevention Study // Ophthalmology. — 2006. — Vol. 22. — P. 468–470.
3. The Ocular Hypertension Treatment Study: baseline factors that predict the onset of primary open-angle glaucoma / M. O. Gordon [et al.] // Arch. Ophthalmol. — 2002. — Vol. 120. — P. 714–720.
4. Егоров, Е. А. Внутриглазное давление и толщина роговицы / Е. А. Егоров, М. В. Васина // Глаукома. — 2006. — № 2. — С. 34–36.
5. Динамика корреляционных связей морфологических, биомеханических и функциональных показателей глаукомных глаз в ходе медикаментозного и хирургического лечения / С. Ю. Анисимова [и др.] // Глаукома. — 2013. — № 3. — Ч. 2. — С. 96–102.

УДК 612.6.057:305

ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ В МЕДИЦИНЕ

Концевая В. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Понятие «гендер» и связанные с ним научные исследования являются одними из показательных явлений культуры конца XX начала XI века. В настоящее время гендерные исследования можно обнаружить в различных областях: в философии и лингвистике, психологии и социологии, медицине и др.; оказывают непосредственное влияние

на политическое, экономическое, социальное управление, образование, различные сферы межличностных отношений и т. д.

Возникновение термина «гендер» относится к 70-м годам XX века, когда стали разрабатываться женские исследования. Разведение понятий «пол» и «гендер» принадлежит психологу Р. Столлеру, который впервые заговорил о гендерной идентичности как о чем-то отличном от собственно понятия пол [3].

Цель работы

Раскрыть сущность социальных, поведенческих и социально-психологических факторов, оказывающих влияние на здоровье мужчин и женщин с точки зрения пола и гендера.

Материалы и методы

Анализ научно-методической литературы.

Результаты и обсуждение

Пол — системная совокупность биологических свойств, отличающих мужчину от женщины. Прежде всего, это понятие обозначает совокупность взаимно контрастирующих генеративных и связанных с ними признаков. Половые признаки неодинаковы у особей разных видов и подразумевают не только репродуктивные свойства, но и весь спектр полового диморфизма, то есть расхождения анатомических, физиологических, психических и поведенческих признаков особей данного вида в зависимости от половых признаков. Например, к половым признакам относится, что женщины рожают детей, а мужчины нет. Матери могут кормить детей грудью, а отцам для этого процесса понадобится бутылочка с молоком. Во время полового созревания у мальчиков ломается голос, а у девочек нет.

Как известно, носителем наследственных свойств является хромосомный аппарат.

В каждой клетке человека находится 23 пары хромосом — 22 пары так называемых аутосом и одна пара половых хромосом. У женщин это две X-хромосомы, у мужчин одна X и одна Y-хромосом, т. е. мужской генетический пол, является гетерогаметным, а женский — гомогаметным. С точки же зрения современного биологического знания пол человека имеет многоуровневую организацию: генетический пол, гонадный пол, морфологический пол, церебральный пол.

После рождения ребенка биологические факторы половой дифференцировки дополняются социальными. Зачатки дифференциальной социализации можно увидеть еще до рождения ребенка. Примером служит желание родителей и окружающих знать, кто же родится мальчик или девочка, ведь от этого уже многое зависит: как они его назовут, какую одежду, игрушки будут покупать, как будут воспитывать [3].

Уже в 3–4 года дети с уверенностью относят себя к мужскому или женскому полу, т. е. говорят о гендерной идентификации. В это время дети начинают замечать, что мужчины и женщины стараются по-разному выглядеть, заниматься разной деятельностью и интересоваться разными вещами. У ребенка появляется повышенное внимание к ролевым моделям, обладающим тем же полом, что и он сам [2].

Гендер (гендерный пол) — это характеристики (психологические, социальные и культурные), служащие для описания различных сторон жизни мужчин и женщин. С этими характеристиками человек не рождается, они приобретаются в течение жизни и зависят от социальной организации общества, в отличие от биологического пола [3].

В последние годы активно разрабатываются гендерные аспекты медицины. Гендерная медицина объединяет не только биологические, но и социальные различия между мужчинами и женщинами. Круг социальных воздействий, отвечающих за гендерные различия в здоровье, включает в себя: социально-структурные, поведенческие и социально-психологические факторы [4]. Социальные факторы, которые общество диктует мужчине быть сильным, скрывающий эмоции, быть терпеливым, агрессивным, любить математику

и науку, доминировать и т. д. Женщина: тактичная, эмоциональная, слабая, нуждается в защите, спокойная, разговорчивая, интересуется собственной внешностью и т. д.

Поведение мужчин вследствие их большей склонности к риску, к проявлению физической агрессии, работой связанной с техникой и в травмоопасных условиях, занятия спортивными единоборствами приводят к большему травматизму и нервным перегрузкам, чаще, чем у женщин. В целом мужчины более агрессивны, чем женщины. С точки зрения биологических факторов относительно агрессии, существует связь между агрессивным поведением и уровнем мужского полового гормона — тестостерона. Так же агрессию можно объяснить и как социальный фактор. К мальчикам и девочкам с детства уже предъявляются различные требования и ожидания. Мальчик, должен уметь постоять за себя и быть защитником, что в свою очередь делает проявление агрессии в некоторых ситуациях позволительным. Поэтому драки среди мужчин бывают чаще и отсюда, как следствие травмы [3]. Курение, потребление алкоголя — более значимые детерминанты статуса здоровья мужчины, они болеют раком легких, циррозом печени чаще, чем женщины [2].

Среди страдающих различными формами нарушения пищевого поведения женщины составляют 90 % общего числа случаев. Погоня за идеалом красоты приводит к печальным и трагическим последствиям и таким заболеваниям у женщин, как нервная анорексия и булимия [3]. Не только различная физиология, гормональный фон и особенности строения внутренних органов у мужчины и женщины, но и психологическая структура, которая тоже имеет гендерные медицинские особенности. Стресс может восприниматься мужчинами и женщинами по-разному и соответственно приводить к различным последствиям для их здоровья. Стресс представляет собой реакцию на значимый раздражитель; стрессовая реакция включает в себя сложные взаимоотношения психического и соматического; раздражитель становится стрессом в силу когнитивной интерпретации. Человек реагирует на свое окружение в соответствии со своей интерпретацией внешних стимулов. Это зависит от таких параметров как личностные аспекты, социальный статус, социально-ролевое поведение и т. д. [5]. Мужчины и женщины с различной интенсивностью и различными способами выражают свои эмоции. Мужчины, в рамках своей традиционной половой роли склонны к «ограничительной эмоциональности». Поэтому женщины более эмоциональны, соответственно, у них более распространены патологические процессы, в которых «пусковым механизмом» являются эмоции. Мужчины же менее устойчивы к стрессам, в связи с чем у них легче идет «запуск» механизмов «стрессовых» болезней [1]. Частота нервно-психических расстройств у женщин выше, чем у мужчин, что объясняют реакцией первых на ролевую перегрузку. Среди женщин распространенность пограничных психических расстройств в 2–2,5 раза выше, чем у мужчин. У женщин чаще отмечаются невротические, депрессивные и инволюционные расстройства, а у мужчин — психопатические расстройства и алкогольные психозы [5].

Случаи преждевременной смерти мужчин от сердечных заболеваний, например, отражают не только их большую биологическую уязвимость, но являются также результатом сильных стрессов, связанных с трудовой деятельностью. В возрасте 30–39 лет заболеваемость мужчин и женщин примерно одинакова. До 65 лет риск умереть от сердечного приступа для мужчин втрое выше, чем для женщин; после 65 лет риск умереть от сердечного приступа у мужчин возрастает. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) можно разделить на неспецифические (общие для мужчин и женщин) и специфические (только для мужчин или только для женщин). К неспецифическим факторам риска ССЗ относят: возраст (для мужчин более 55 лет, для женщин — более 65 лет), курение, высокий холестерин, сахарный диабет, снижение холестерина липопротеинов

высокой плотности, повышение холестерина липопротеинов низкой плотности, ожирение (объем талии более 102 см у мужчин и более 88 см у женщин), малоподвижный образ жизни. Метаболические нарушения при беременности являются специфическими факторами риска развития ССЗ у женщин, так же как и гормональная контрацепция, менопауза, гистероэктомию. К специфическим для мужчин факторам риска развития ССЗ относят дефицит тестостерона, мужской климакс. Имеются половые особенности физиологии и патологии ССЗ. У женщин частота сердечных сокращений в среднем на 8–10 ударов больше, чем у мужчин. Продолжительность сердечного цикла варьирует в зависимости от фазы менструального цикла и удлиняется во время менструации. У женщин более короткий период восстановления активности синусового узла, размер сердца и толщина миокарда женщины меньше, чем мужского [4].

Заключение

Таким образом, женщины и мужчины отличаются, с одной стороны, своими биологическими характеристиками, а с другой — социальными. Это означает, что гендерный аспект: социально-психологические, поведенческие детерминанты, как и социальные факторы оказывают на здоровье и прямые и опосредственные воздействия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева, И. Н. Гендерные различия выраженности компонентов эмоционального интеллекта / И. Н. Андреева // Психологический журнал. — 2008. — № 1. — С. 39–43.
2. Браун, Дж. В. Гендерные различия в здоровье / Дж. В. Браун, Л. В. Панова, Н. Л. Русинова // Социологические исследования. — 2007. — № 6. — С. 114–122.
3. Бурова, С. Н. Гендерное воспитание молодежи: учеб.-метод. пособие / С. Н. Бурова, О. А. Янчук. — Минск: ООО «Мисанта», 2008. — 196 с.
4. Прохорович, Е. А. Гендерные аспекты артериальной гипертензии / Е. А. Прохорович, О. Н. Ткачев, А. Н. Адаменко // Справочник поликлинич. врача. — 2007. — № 5. — С. 34–41.
5. Эверли, Дж. С. Стресс: природа и лечение / Дж.С. Эверли, Р. Розенфельд. — М.: Медицина, 1985. — 224 с.

УДК 371.124

ВОЛОНТЕРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ВУЗЕ КАК ОДНО ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Концевая В. В., Фадеева И. В.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

В условиях становления гражданского общества и правового государства современной Беларуси происходит обогащение понятия «гражданин» новым содержанием. Современное понимание значимости гражданско-патриотического воспитания как одного из приоритетных направлений системы образования в целом раскрывается посредством изложения совокупности определяющих направленность, характер и другие компоненты гражданской позиции молодежи, а также патриотическое воспитание является — сформировать нравственно зрелого, духовно развитого, социально активного и ответственного человека, способного творчески преобразовывать окружающий мир, человека неравнодушного, способного к сопереживанию. Мировоззренческие установки ориентируют его на Добро, Красоту, Справедливость. Это — гражданин и патриот, любящий свой народ и уважающий другие

Воспитательная работа представляет собой комплекс информационно-пропагандистских, индивидуально-психологических, правовых, социально-экономических, морально-этических, культурно-досуговых, спортивно-массовых и иных мероприятий, осуществляе-