

**Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет
Кафедра філософії та суспільних наук**

**«Гендер. Екологія. Здоров'я». До 75-річчя
видання книги «Друга стаття» (1949) Сімони
де Бовуар**

*Матеріали
VIII Міжнародної міждисциплінарної науково-
практичної конференції, м. Харків, 24–25 жовтня 2025 р.*



Харків 2025

ВПЛИВ ДОВКІЛЛЯ НА АНТИМІКРОБНУ РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ЗБУДНИКІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ: ОГЛЯД ПРОБЛЕМИ

Бережна Антоніна Валентинівна, кафедра епідеміології, Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

14.10-14.20

ФІЛОСОФІЯ СВОБОДИ СІМОНІ ДЕ БОВУАР ЯК ПІДҐРУНТЯ ІДЕЇ ГЕНДЕРНОЇ РІВНОСТІ

Сухарєва Лілія Павлівна, аспірантка, асистентка кафедри загальної та клінічної патофізіології ім. Д. О. Альперна (Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

14.00-14.10

КРИТИЧНЕ МИСЛЕННЯ ЯК ЗАСІБ ЗБЕРЕЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ

Куцєвал Світлана Вікторівна, доктор філософських наук, професор, професор кафедри теоретико-правових дисциплін (Полтавський юридичний інститут Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого, м. Полтава, Україна)

14.20-14.30

ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ГЕНДЕРНОЇ РІВНОСТІ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Бойченко Наталія Михайлівна, доктор філософських наук, професор, професор кафедри природничих наук, інформаційних технологій та філософії (Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ, Україна)

14.30 -14.40

UNEQUAL KNOWLEDGE, UNEQUAL HEALTH: ADDRESSING GENDER GAPS IN STEM

Mariya Shcherbyna, (V. Dahl East Ukrainian National University, Ukraine, Politecnico di Torino, Italy)

14.40-14.50

ГЕНДЕРНИЙ ПІДХІД В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ ТА ПРАКТИЦІ

Денисенко Вікторія Володимирівна, кандидат історичних наук, старший викладач кафедри суспільних дисциплін (Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя, Україна)

14.30-14.40

7. Misra, J., Lundquist, J. H., & Templer, A. (2012). Gender, work time, and care responsibilities among faculty. *Sociological Forum*, 27(2), 300-323. <https://doi.org/10.1111/j.1573-7861.2012.01319.x>
8. Moss-Racusin, C. A., Dovidio, J. F., Brescoll, V. L., Graham, M. J., & Handelsman, J. (2012). Science faculty's subtle gender biases favor male students. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(41), 16474-16479. <https://doi.org/10.1073/pnas.1211286109>
9. Sex and Gender Sensitive Research Call to Action Group, Wainer, Z., & Carcel, C. (2020). Sex and gender in health research: Updating policy to reflect evidence. *The Medical Journal of Australia*, 212(2), 57-62.e1. <https://doi.org/10.5694/mja2.50426>
10. Shcherbina M., Kamchatna V.A., Shenheliia T.Y., Stereotyping and STEM Gender Gap, in: *Gender. Ecology. Health: Proceedings of the VII International Scientific and Practical Conference* (Kharkiv, April 22-23, 2021). Kharkiv: Kharkiv National Medical University, Editorial board V.A. Kapustnyk, V.M. Lisovyi, V.V. Myasoedov, I.V. Leshchina, I.V. Letik, O.Y. Hrechanina, K.I. Karpenko, H.M. Kozhyna, and S.O. Krasnikova, 2021, 39-46
11. UNESCO Institute for Statistics. (2022). Women in science: Key figures. Retrieved from <https://uis.unesco.org>
12. Yang, Y., Tian, T. Y., Woodruff, T. K., Jones, B. F., & Uzzi, B. (2022). Gender-diverse teams produce more novel and higher-impact scientific ideas. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 119(36), e2200841119. <https://doi.org/10.1073/pnas.2200841119>

ГЕНДЕРНИЙ ПІДХІД В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ ТА ПРАКТИЦІ

Денисенко Вікторія Володимирівна, кандидатка історичних наук, доцентка, старший викладач кафедри суспільних дисциплін (Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя, Україна)

Ми всі звертаємося до лікарів. Ті медичні препарати, які вони рекомендують, методики, які використовують, засновані на дослідженнях. Але за останнє століття більшість медичних досліджень стосувалися лише половини населення – чоловіків. Незалежно від того, хто є пацієнтом, лікарі призначають однакові дослідження, медикаменти, не враховуючи статеву приналежність пацієнта. Чому? Хіба між чоловіком і жінкою немає фізіологічної різниці? Згідно звіту від 2000 р. Government Accountability Office, серед лікарських препаратів, що були відкликани з ринку, у 80% причиною були негативні побічні прояви у жінок [1; 2].

Виникають питання: чому такий великий показник побічної дії саме для жінок? Чому це стає відомим тільки після того, як медичні препарати потрапляють на ринок, а не протягом тривалого періоду розробки препарату та клінічних досліджень його дії?

Більшість ліків, клінічних досліджень та навіть хірургічних протоколів засновані на чоловічій анатомії. В професії, де традиційно домінують чоловіки, наука має проблеми з історичними гендерними упередженнями. Але жінки складають половину людської популяції. Історично дані збиралися на основі дослідження чоловіків та за узагальненням використовувалися і для жінок [3, р. 57]. «Чоловіча модель» стала основою в медичних дослідженнях.

Після Другої світової війни тема медичних досліджень щодо людей отримала увагу світової спільноти, в першу чергу, через прагнення захистити жертв. В тому числі, було актуалізовано питання щодо захисту жінок репродуктивного віку від недобровільної участі у будь-яких медичних дослідженнях. Було визнано пріоритетним проводити дослідження на чоловіках. Їх організм є більш стабільним, більш гомогенним, у ньому не відбуваються періодичні коливання рівня гормонів, що може вплинути на достовірність отриманих результатів – так простіше, так дешевше. Крім того, в середині ХХ ст. загально визнаним було, що чоловіки і жінки подібні в усьому крім репродуктивної функції. Тому і було прийнятим, що в медичних дослідженнях беруть участь чоловіки, а потім результати цих досліджень застосовують і до жінок. Окремі дослідження жіночого здоров'я стосувалися виключно репродуктивної функції (т. зв. «бікіні-медицина») [4].

І така ситуація зберігалася до 80-х років ХХ ст., коли ця модель була піддана сумніву з боку медичного співтовариства та керівництва систем охорони здоров'я. Стало зрозумілим, що виключаючи жінок з медичних досліджень, ми таким чином порушуємо їхні інтереси. Адже крім репродуктивної сфери майже нічого не було відомо, в чому полягає унікальність жінки-пацієнта. З того часу з'явилася величезна кількість свідчень того, наскільки чоловіки і жінки відмінні. Так само як діти – це не маленькі дорослі. Діти мають іншу фізіологію, ніж дорослі. І саме тому виникла така спеціальність, як педіатрія. Ми проводимо дослідження з дітьми, щоб покращити їм якість життя. Те саме стосується жінок. Жінки – це не чоловіки з іншими репродуктивними органами, вони мають свою анатомію і фізіологію, що заслуговує глибокого вивчення.

Велика кількість доклінічних та клінічних досліджень демонструють, що жінки та чоловіки можуть суттєво відрізнятись за сприйнятливістю до поширених захворювань та реакцією на лікування, включаючи ефективність та побічні ефекти. Ігнорування статевих та гендерних відмінностей протягом усього циклу дослідження може поставити під загрозу точність науки, призвести до негативних наслідків для здоров'я, збільшити витрати на охорону здоров'я та мати наслідки, що виходять за рамки охорони здоров'я, включаючи соціальні послуги та догляд за літніми людьми.

Жінки більше схильні страждати на небажані побічні дії ліків через те, що дозування ліків історично базувалися на клінічних дослідженнях, що проводилися на чоловіках. Ендометріоз спостерігається у однієї з дев'яти жінок, однак, ефективні діагностичні методики та лікування відсутні. Коли мова йде про надзвичайні ситуації, наприклад, серцевий напад, жінки часто залишаються

недіагнованими через те, що не мають симптомів, відповідних до тих, що спостерігаються у чоловіків. Чоловіки скаржаться на тиск і біль у грудях. Водночас жінки часто говорять про те, що їм важко дихати, вони погано себе почувають, стомлюються. І це вважається нетиповим для серцевих нападів. Жінки також часто мають нетрадиційні симптоми інсульту, що призводить до затримки у розпізнаванні як ними, так і медичними працівниками. В онкології важливим є звертати увагу на гормони, які сприяють розвитку пухлин, і відрізняються у жінок і чоловіків, на ефект від дії ліків, який може суттєво відрізнятися для чоловіків і жінок (*sex-specific fashion of reseach*). Різним є також ефект фізичних вправ, тренувань, реабілітаційних заходів [5].

Ключові сфери, де ігнорування статевих відмінностей потенційно є найбільш шкідливими:

- діагностика та лікування серцевих захворювань та інсультів у жінок;
- призначення та дозування фармацевтичних препаратів;
- суб'єктивна оцінка симптомів у жінок;
- біль та лікування болю;
- гормони та жіноча біохімія (включаючи призначені гормони).

Факти про те, як чоловічо-центрична медицина щодня впливає на жіноче здоров'я, лякають. Потрібно піднімати питання про гендерні упередження в медичних дослідженнях та виправляти їх, працювати над виправленням цієї прогалини в сфері охорони здоров'я. Чоловічо-центрична модель ігнорує унікальні біологічні та емоційні відмінності між чоловіками та жінками – упущення, яке може загрожувати життю жінок [6].

Це вражає, що фактично половина населення тривалий час ігнорувалася в медичних дослідженнях. Перед медичною наукою постає завдання на майбутнє – фокусування на питанні, як медичні дослідження відповідають проблематиці рівності, інклюзії, залучення різноманітних груп населення, бо світ, який ми формуємо, має бути світом, до якого належать всі. Допоки ми використовуємо дослідження однаково також для груп населення, що не були досліджені – виникають проблеми.

Звідси ми приходимо до висновку про необхідність змін в системі медичної освіти і медичної практики: визнання цінності включення новітніх знань про гендерні відмінності у сучасні освітні програми з підготовки працівників сфери охорони здоров'я. Так, в університеті Брауна запроваджено навчальний курс «Sex and gender in emergency medicine» і водночас проводять дослідження, спрямовані на визначення, як впливають статеві відмінності між чоловіками і жінками в екстрених ситуаціях, в тому числі, під час інфаркту, інсульту, наркотичного чи алкогольного отруєння. Доцільно подіну практику поширити в системі медичної освіти в Україні. Перший крок до змін – усвідомлення їх необхідності. Мова йде не просто про покращення системи охорони здоров'я для жінок, а про персональний, індивідуальний підхід до кожного пацієнта. Розуміння цього дозволить оптимізувати медичне забезпечення і для чоловіків, і для жінок.

Список використаних джерел

1. McGregor A. *Why Medicine Often Has Dangerous Side Effects For Women*. URL: https://www.ted.com/speakers/alyson_mcgregor
2. McGregor A. *Sex Matters: How Male-Centric Medicine Endangers Women's Health and What We Can Do About It*. Balance, 2020. 272 p.
3. Wainer Z. and others. Sex and gender in health research: updating policy to reflect evidence. *Medical journal of Australia*. 2019. P. 57–62. URL: https://www.mja.com.au/system/files/issues/212_02/mja250426.pdf.
4. Wasden R. and others. Beyond bikini medicine: An analysis of Sex- and Gender-Informed Medicine in a preclinical undergraduate medical education. *MedEdPublish*. 2025. URL: <https://mededpublish.org/articles/15-45>
5. Weisman S., Schwartz D. Studying women in clinical trials: Scientific and legal implications. *Gender Medicine*. Volume 4, Issue 1, March 2007, Pages 3–7
6. [Harrison-Woolrych](#) M. *Medicines for Women: Medicines for Half the World* // *Medicines for Women*. Springer, 2014. P. 3–40.

(НЕ)МЕДИКАЛІЗОВАНА «ЖІНКА»

Шильман Михайло Євгенович, кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри теоретичної і практичної філософії імені проф. Й. Б. Шада;

Широков Кирило Валерійович, аспірант кафедри теоретичної і практичної філософії імені проф. Й. Б. Шада (Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, м. Харків, Україна)

Мабудь, важко назвати більш наглядний спосіб послатися на актуальність певної думки, ніж згадати її та пом'янути її автора, справедливо приліченого до класиків, з тією доброзичливою іронією, яка може видаватися обумовленою лише дистанцією у часі, але, насправді, є, здебільшого, поважною формою звернення до того, що *вже* промовлене колись, і від чого, здається, *ще* варто відштовхнутися у прагненні прояснення насущних питань, які постають сьогодні. Тим паче, якщо це стається у русі, відомому як феміністичний.

З цього боку недавня спільна праця Адріани Кавареро та Олівії Гуаральдо – *Donna si nasce* – є, мабуть, взірцевою спробою і нагадування про легендарне *On ne naît pas femme...*, і сучасного пере-прочитання Сімони де Бовуар, і кваліфікації запропонованого нею свого часу розв'язання проблеми «становлення жінкою» як непереконливого. Останнє, ясна річ, робиться, з одного боку, із врахуванням тих правових і культурних зсувів, що відбулись протягом (як мінімум) минулої чверті століття, та через зміни інститутів, що формують життя (зокрема) жінок. З іншого боку, це є пропозицією – з відсилкою до феноменів, які викликають стурбованість тим, що «...поняття статевої відмінності між чоловіками та жінками сьогодні піддається сумніву і, навіть, є предметом цензури...» [5] – вважати за необхідне зворотнє нагадування про те, що «статева відмінність – це, перш за все, факт...» [5]