

Уроки Снижения Риска



Уроки Снижения Риска / Н. Вербицкая, М. Варбан, И. Антонюк. — К.:
МБФ «Альянс общественного здоровья», 2017. — 244 с.

Данные уроки разработаны МБФ «Альянс общественного здоровья» в рамках программы «Инвестиции ради влияния на эпидемии туберкулеза и ВИЧ-инфекции» при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и ОО «Ассоциация ЛГБТ «ЛИГА» при поддержке организации «СОС Нидерланды», в рамках программы «Восполнение пробелов: здоровье и права уязвимых групп населения», финансируемой Министерством иностранных дел Королевства Нидерландов.

Пособие концептуально одобрено Экспертной группой по вопросам здоровья и прав геев и других МСМ в Украине (ЭГЗП-Украина) и рекомендовано как информационно-образовательный материал для персонала организаций и проектов, предоставляющих услуги мужчинам, практикующим секс с мужчинами, в области профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ-инфекцией (протокол заседания ЭГЗП-Украина от 30 января 2017 г. № 13/51).



Альянс
громадського здоров'я



BRIDGING THE GAPS
Health and rights for key populations



Тираж: 00 экз.

Распространяется бесплатно

ISBN

УДК
ББК

© Альянс общественного здоровья,
ОО «Ассоциация ЛГБТ «ЛИГА», 2017

Авторский коллектив:

Нина Вербицкая	психотерапевтка, тренерка, консультантка ВБО «Инициатива ради жизни» и МБФ «Альянс общественного здоровья»
Марина Варбан	менеджерка развития ресурсов технической помощи МБФ «Альянс общественного здоровья», канд. псих. наук
Инна Антонюк	врач-эпидемиолог Горловского городского Центра профилактики и борьбы со СПИДом

Редакционная и экспертная группа:

Елена Герман	программная директорка Евразийской коалиции по мужскому здоровью (ЕКОМ)
Максим Шмыгло	канд.мед.наук, врач дермато-венеролог
Татьяна Коваль	канд.мед.наук, доцент кафедры инфекционных болезней с эпидемиологией ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»
Анна Бацюра	канд.мед.наук, Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика
Евгения Гелюх	программная менеджерка по вопросам ТБ/ВИЧ МБФ «Альянс общественного здоровья»
Юрий Саранков	медицинский советник menZDRAV Foundation
Святослав Шеремет	и. о. президента ВОО «Гей-Форума Украины»
Алена Семенова	консультантка ОО «Ассоциация ЛГБТ «ЛИГА»
Станислав Науменко	председатель правления ВОО «Гей-альянс Украина»

Инициаторы идеи и менеджеры проекта:

Елена Герман	программная директорка Евразийской коалиции по мужскому здоровью (ЕКОМ)
Олег Алехин	председатель ОО «Ассоциация ЛГБТ «ЛИГА»

Апробационная группа:

Марина Диденко	Анна Климова	Велта Пархоменко
Юрий Йорский	Павел Давлетбаев	Роман Марченко

Дорогие коллеги!

Представляем наш новый цикл уроков для социальных работников и работников общественных организаций – Уроки Снижения Риска. Чем же они отличаются от предыдущего цикла, Уроков Снижения Вреда?

Прежде всего – целевой аудиторией, ведь если программа Снижения Вреда предназначена для людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), то Уроки Снижения Вреда, направлены на подготовку специалистов и специалистов проектов, предоставляющих услуги для ЛУИН.

В то же время, профилактические интервенции для мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), и секс-работниц и работников (СР) имеют свою специфику и требуют определенных специальных знаний. Именно для восполнения этих пробелов и предназначены наши Уроки Снижения Риска.

Цикл состоит из 22 уроков, из которых вы узнаете о том, чем пол отличается от гендера, а ЛГБТ от МСМ; что такое пре- и постконтактная профилактика; как сделать латексную салфетку из презерватива, какая терминология является дискриминирующей, а какая – политкорректной, а также много другой информации.

Уроки Снижения Риска – это платформа для базовой подготовки всех социальных работников и работников МСМ- и СР-сервисных организаций. Они являются обязательным материалом для изучения новыми специалистами и специалистами профилактических проектов, финансируемых МБФ «Альянс общественного здоровья».

Изучив все уроки, пройдя финальное тестирование и ответив правильно более чем на 75% вопросов – вы получите не только новые знания, но и сертификат!

Выражаем искреннюю признательность всем, благодаря кому эти Уроки увидели свет: инициаторам идеи, авторкам цикла, редакторам и редакторкам, экспертам и эксперткам, а также – всем, кто участвовал в апробации пособия. Наш общий труд стал прекрасным материалом для обучения, актуальным и, надеемся, будет востребованным. Спасибо вам за работу и вдохновение!

С уважением,
Елена Герман

Оглавление

УРОК 1.	ВИЧ-инфекция	6
УРОК 2.	Сексуальность.	18
УРОК 3.	Гендер и трансгендерность	29
УРОК 4.	ЛГБТ и МСМ – что общего и в чем разница?	39
УРОК 5.	Особенности профилактики ВИЧ-инфекции среди МСМ.	47
УРОК 6.	Особенности профилактики ВИЧ-инфекции среди ЖСЖ	56
УРОК 7.	Презервативы и латексные салфетки.	65
УРОК 8.	Лубриканты.	74
УРОК 9.	Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП)	81
УРОК 10.	Туберкулез	92
УРОК 11.	Вирусные гепатиты.	102
УРОК 12.	АРВ-терапия	110
УРОК 13.	Пре- и постконтактная профилактика.	118
УРОК 14.	Интимная гигиена мужчин	127
УРОК 15.	Интимная гигиена женщин	138
УРОК 16.	Психоактивные вещества и их влияние на организм.	147
УРОК 17.	Алгоритм предоставления услуг добровольного тестирования для выявления антител к ВИЧ с использованием быстрых тестов	158
УРОК 18.	Секс без презерватива.	175
УРОК 19.	Кейс-менеджмент, социальное сопровождение клиента.	182
УРОК 20.	Снижение вреда и Снижение риска	191
УРОК 21.	Дискриминация по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности (СОГИ) и/или состоянию здоровья	200
УРОК 22.	Политкорректность, профессиональная этика, антидискриминационная лексика	209
Ключи к тестам.		219



Урок 1. ВИЧ-инфекция

ВИЧ – это вирус иммунодефицита человека. Попадая в организм и размножаясь, он разрушает клетки иммунной системы, которые отвечают за борьбу с инфекциями. Со временем у ВИЧ-положительного человека развивается синдром приобретенного иммунного дефицита (СПИД), его организм теряет возможность защищаться от инфекций и опухолей.

В концентрации, достаточной для инфицирования других людей, ВИЧ может содержаться в крови, сперме, вагинальных выделениях, грудном молоке. Он также может находиться в таких жидкостях, как слюна (без примеси крови), слезы, моча и пот, но не в таком количестве, чтобы привести к инфицированию другого человека.

Пути передачи ВИЧ:

- ◀ через кровь (парентеральный путь передачи) – при совместном использовании шприцев, медицинского инструментария, который нарушает целостность кожи; переливании инфицированной крови и ее компонентов; использовании нестерильного инструментария для пирсинга, прокалывания ушей, маникюра, педикюра, бритья, тату, содержащего остатки инфицированной крови;
- ◀ при половом контакте (половой путь передачи) – вагинальном, анальном, оральном сексе без использования презерватива;
- ◀ от ВИЧ-положительной матери ребенку – во время беременности, при родах и грудном вскармливании.

ВИЧ не передается:

- ◀ через воздух – во время чихания, кашля, разговора;
- ◀ через дружеские поцелуи, объятия, рукопожатия;
- ◀ через еду, которую приготовил ВИЧ-положительный человек;
- ◀ через следы застарелой, высохшей крови;
- ◀ во время совместного пользования бассейном, ванной, душем, туалетом, баней, сауной, тренажерами;
- ◀ при совместных занятиях командными (напр., баскетбол) и групповыми (напр., йога) видами физкультуры и спорта;
- ◀ при совместном использовании посуды, постельного белья, одежды;
- ◀ через общее рабочее место;
- ◀ во время парных танцев или использования парных аттракционов (напр., в аквапарках);
- ◀ через деньги, книги и другие материальные объекты, используемые неограниченным кругом людей;
- ◀ при совместном курении сигарет, кальяна;
- ◀ при посещении «кабинетов доверия» и медицинских учреждений, в которых оказывается помощь ВИЧ-положительным людям;
- ◀ через укусы насекомых и животных.

Развитие ВИЧ-инфекции

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выделяет такие стадии развития ВИЧ-инфекции в организме человека:

- ◀ **Начальная, или острая ВИЧ-инфекция.** После инкубационного периода продолжительностью от двух недель до трех месяцев у 30% ВИЧ-положительных людей развиваются симптомы острой ВИЧ-инфекции. Они напоминают симптомы других вирусных инфекций, например ОРВИ. Основные симптомы острой ВИЧ-инфекции: повышение температуры, головная боль, слабость, ломота в мышцах, недомогание, тошнота, увеличение лимфатических узлов и др. Обычно они сохраняются на протяжении одной–двух недель, и в большинстве случаев ВИЧ-инфекция на этой стадии не распознается. У остальной части ВИЧ-положительных людей (около 70%) этот период проходит бессимптомно. Через полтора–три месяца в крови человека появляются антитела к ВИЧ, на выявлении которых базируется диагностика ВИЧ-инфекции. Период, когда они отсутствуют или их мало для выявления иммуноферментными тест-системами, называется периодом «окна», или сероконверсией (научное название – сероконверсионное или серонегативное окно, от *serum* – сыворотка). Однако уже в период «окна» человек может инфицировать других людей.
- ◀ **Бессимптомная, или латентная стадия.** После начальной (острой) стадии ВИЧ-инфекции развивается бессимптомный период, который может длиться от 8 до 12 лет. Человек чувствует себя здоровым, ведет обычный образ жизни, хотя периодически увеличиваются лимфоузлы и часто появляются простудные заболевания. Такие люди являются носителями ВИЧ и могут инфицировать других людей. Кроме того, они не могут быть донорами крови и органов. В это время устанавливается равновесие между ВИЧ и иммунитетом, что выражается в колебаниях вирусной нагрузки и содержания CD4-лимфоцитов. Со временем, при отсутствии специфического лечения, эти колебания становятся незаметными, т.е. количество копий ВИЧ и количество CD4-клеток стабилизируются. Как правило, у людей в этот период нет выраженных клинических симптомов.

◀ **Стадия ранних клинических проявлений ВИЧ-инфекции.**

По мере поражения иммунной системы организм человека, живущего с ВИЧ, становится уязвимым для различных заболеваний, начинают появляться так называемые оппортунистические инфекции. Как правило, они вызываются бактериями, вирусами, грибами, простейшими. Например, кандидоз, герпес, пневмония, энцефалопатия и др.

- ◀ **Стадия синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД).** СПИД является наиболее тяжёлой стадией ВИЧ-инфекции, когда существует выраженный иммунодефицит и на его фоне развиваются оппортунистические, в том числе инфекционные, опухолевые и неврологические заболевания. Уровень антител к ВИЧ снижается, иногда происходит их полное исчезновение. Поэтому, если провести тестирование на наличие антител к ВИЧ в этот период, то результат может оказаться отрицательным. Без лечения стадия СПИДа заканчивается летально. Однако в случае успешного применения АРТ состояние здоровья улучшается.

В случае приема антиретровирусной терапии (АРТ), подавляется размножение вирусных частиц, что способствует укреплению иммунитета, росту количества CD4-лимфоцитов. Состояние здоровья постепенно улучшается. В случае успешного лечения, вирусная нагрузка снижается до неопределяемого уровня, риск инфицирования других людей практически отсутствует, появляется возможность рождения неинфицированного ребенка.

Чтобы определить наличие вируса в крови, необходимо пройти тест на ВИЧ. Если результат теста положительный, следует как можно раньше обратиться к врачу и начать лечение. Для постановки диагноза, с определением стадии заболевания, ВИЧ-положительному человеку нужно сделать все анализы, пройти необходимые инструментальные исследования, консультации узких специалистов, которые порекомендует доктор. Среди них: анализ на количество клеток CD4 в крови, который покажет, насколько сильно пострадала иммунная система; анализ на вирусную нагрузку, определяющий активность вируса в организме.

Согласно новым рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), антиретровирусную терапию (АРТ) следует начинать всем людям, имеющим диагноз «ВИЧ-инфекция», при любом количестве клеток CD4 в крови. Сегодня в Украине АРТ назначается при количестве CD4 меньше 500 кл/мл крови, но есть показания, при которых назначают лечение независимо от их количества.

Как проверить наличие ВИЧ в организме?

Только тест на ВИЧ может определить, есть ли в крови вирус.

Методы тестирования на ВИЧ

◀ *Экспресс-тестирование (с помощью быстрых тестов).*

Такие тесты служат для определения антител к ВИЧ. Они могут проводиться в полевых условиях (на аутрич-маршруте, в мобильной амбулатории, офисе НПО и т.д.) и в медицинских учреждениях. Для тестирования, чаще всего, кровь берут из пальца. Позитивный результат быстрого теста должен быть подтвержден в лаборатории методами ИФА, ИБ или другими быстрыми тестами.

◀ *Иммуноферментный анализ (ИФА).* Служит для определения суммарных антител к ВИЧ. Для тестирования, чаще всего, кровь берут из вены. Диагностика ВИЧ-инфекции построена на этапности и последовательности в проведении ИФА: первая тест-система должна иметь наиболее высокую чувствительность (для максимального исключения ложноотрицательных результатов анализа), а следующие – более высокую специфичность, чем первая (для уменьшения ложноположительных результатов исследований).

Предоставление информации относительно позитивного результата тестирования проводится по завершению всех этапов лабораторной диагностики.

Причинами ложноположительных результатов могут быть:

- ◀ наличие у пациентов определенных перекрестно реагирующих лейкоцитарных антигенов;

- ◀ наличие аутореактивных антител;
- ◀ наличие антител к ревматоидному фактору;
- ◀ антитела к вирусу Епштейна-Барр;
- ◀ инъекции препаратов иммуноглобулина (транзиторная сероконверсия);
- ◀ вакцинация против любого вирусного заболевания (грипп, гепатит В и тому подобное);
- ◀ наличие новообразования (опухоли) в организме обследуемого;
- ◀ иммунодефициты другого происхождения (не ВИЧ-инфекция) и др.

Первичный позитивный результат ИФА может быть подтвержден и методом иммуноблотинга.

- ◀ **Иммуноблотинг (ИБ).** Используется для подтверждения первичного позитивного результата теста на ВИЧ. Он позволяет определить антитела к отдельным специфическим белкам ВИЧ, поэтому является более точным. Для этого теста кровь берут из вены.
- ◀ **Полимеразная цепная реакция (ПЦР).** Определяет наличие вируса в крови. Для этого теста кровь берут из вены. Этот метод дает возможность определить наличие вируса в крови даже в период «окна». В настоящее время, он чаще используется для диагностики ВИЧ-инфекции у детей до 18 месяцев, рожденных ВИЧ-позитивными матерями. Его также используют и для определения вирусной нагрузки у ВИЧ-позитивных пациентов.
- ◀ **Добровольное консультирование и тестирование (ДКТ), или КИТ – консультирование и тестирование.** Перед тестированием на ВИЧ каждому человеку, в возрасте от 14 лет, должны провести дотестовое консультирование. После тестирования, при получении результата теста, проводится послетестовое консультирование. Консультирование и тестирование являются добровольными и конфиденциальными.

Консультирование касается таких аспектов:

- ◀ рискованное поведение;
- ◀ пути уменьшения рисков;
- ◀ преимущества знания ВИЧ-статуса;
- ◀ индивидуальный план профилактики;
- ◀ план защиты от инфицирования постоянного партнера;
- ◀ диагностика и лечение ВИЧ;
- ◀ возможность получения психологической, социальной и других видов поддержки.

Консультирование и тестирование проводятся с учетом требований Протокола по ДКТ – специального инструктивного документа Министерства здравоохранения Украины.

Консультирование могут проводить специально обученные медицинские, социальные работники и психологи.

Тестирование имеют право проводить специально обученные медицинские работники. В НПО специально обученные социальные работники могут **ассистировать** (инструктировать и контролировать) процесс самотестирования клиента.

Глоссарий к УРОКУ 1



Антитела – белки, которые вырабатываются клетками иммунной системы организма человека при попадании в него чужеродных веществ и микроорганизмов (антигенов) и нейтрализуют их вредное воздействие.

Вирусная нагрузка – количество вируса в крови инфицированного человека. Чем больше вирусная нагрузка, тем быстрее поражается иммунная система, а также выше риск развития симптомов ВИЧ-инфекции, оппортунистических заболеваний, а на наиболее тяжёлой стадии – СПИД-ассоциированного комплекса. Измеряется в количестве копий РНК вируса на один миллилитр (кубический миллиметр) крови.

Иммунная система человека – система, объединяющая специфические клетки, некоторые белки, органы и ткани, защищающие организм от заболеваний, распознавая и уничтожая опухолевые клетки, болезнетворные (патогенные) микроорганизмы и вирусы.

Иммуноферментные тест-системы – тесты для диагностики инфекций в организме.

Инкубационный период заболевания (синонимы: инкубация, латентный период) – промежуток времени от момента попадания в организм возбудителя (инфицирования организма) до клинического проявления болезни.

Оппортунистические заболевания – заболевания, вызываемые вирусами или клеточными организмами (бактерии, грибы, простейшие), которые обычно не приводят к заболеванию здоровых людей с нормальной иммунной системой, но развиваются у лиц с иммунодефицитными состояниями.

CD4-клетки, или **T-лимфоциты** – белые клетки крови, отвечающие за «опознание» различных болезнетворных бактерий, вирусов и грибов, которые должны уничтожаться иммунной системой.

Чувствительность (%) – показатель, который характеризует способность тест-системы выявлять максимальное количество действительно позитивных сывороток, отображает количество инфицированных лиц, которые могут быть выявлены при использовании данной тест-системы. Чем выше чувствительность теста, тем меньше количество ложноотрицательных результатов при его использовании.

Специфичность (%) – возможность тест-системы определять лишь тот компонент, для определения которого она предназначена, то есть показатель, который характеризует возможность тест-системы регистрировать минимальное количество ложноположительных сывороток.

Литература к УРОКУ 1



1. Профилактическая листовка «ВИЧ». – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2013.
2. Профилактический буклет «ВИЧ через дружбу не передается». – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2012 .
3. Уроки снижения вреда. Материалы для самостоятельного изучения социальными работниками: Урок 1. ВИЧ-инфекция / Учебное пособие. 2-е издание. – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2014. – С. 10–12.
4. ВИЧ-инфекция/Информация для пациентов на сайте Украинского центра контроля за социально-патологическими заболеваниями Министерства здравоохранения Украины.
Доступно по ссылке:
http://ucdc.gov.ua/pages/for_patients/about-hiv-aids
5. Базовые вопросы добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию: Учебное пособие для врачей/ Под ред. Дзюблик И.В. – К., 2007. – 171 с.



Тест к УРОКУ 1

1. ВИЧ передается:

- ☐ через кровь;
- ☐ через укусы насекомых;
- ☐ при поцелуях;
- ☐ при грудном вскармливании;
- ☐ при оральном сексе;
- ☐ при совместном использовании посуды.

2. Может ли инфицированный человек передавать вирус другим в период «окна»?

- ☐ да;
- ☐ нет.

3. В каких жидкостях содержится достаточное количество ВИЧ для инфицирования человека?

- ☐ в слюне, слезной жидкости, секрете потовых желез;
- ☐ в крови, грудном молоке, секрете влагалища, сперме;
- ☐ в фекалиях, рвотных массах, секрете сальных желез;

- ☐ в спинномозговой, плевральной жидкости;
- ☐ в любой биологической жидкости.

4. Когда появляются антитела к ВИЧ, которые определяют быстрым тестом, ИФА, ИБ у ВИЧ-положительного человека?

- ☐ Через 1,5–3 месяца;
- ☐ Через 1 год;
- ☐ Через 2–6 суток.

5. Какая цель проведения подтверждающих исследований в диагностике ВИЧ-инфекции?

- ☐ выявление ложноположительных результатов в первичном тестировании;
- ☐ выявление ложноотрицательных результатов в первичном тестировании.

6. АРТ позволяет:

- ☐ полностью вылечить от ВИЧ-инфекции;
- ☐ уменьшить вирусную нагрузку;
- ☐ увеличить количество CD4-клеток и улучшить функции иммунной системы;
- ☐ снизить риски передачи ВИЧ от матери к ребенку;
- ☐ увеличить продолжительность жизни и повысить качество жизни людей, живущих с ВИЧ.



Урок 2. Сексуальность

Сексуальность – совокупность биологических, психофизиологических, душевных и эмоциональных реакций, переживаний и поступков человека, связанных с проявлением и удовлетворением полового влечения.

При этом **половое влечение** включает в себя самые разные составляющие:

- ◀ гормональные;
- ◀ психические (воображение, оценка и др.);
- ◀ нервные (проведение возбуждения от эрогенных зон);
- ◀ сосудистые (кровенаполнение половых органов, эрекция);
- ◀ мышечные.

Согласно современным научным представлениям, сексуальность человека является врожденной потребностью и функцией человеческого организма, подобно процессам дыхания и пищеварения, которая переживается и выражается в мыслях, фантазиях, желаниях, верованиях, установках, ценностях и действиях.

Отношение к сексуальности и сексу в Украине вплоть до XX века основывалось прежде всего на христианской морали и традициях. Среди особенностей общества были:

- ◀ табуированность данной темы;
- ◀ недоступность контрацепции и криминализация абортов;

- ◀ внебрачная связь для мужчин допускалась, а для женщин – была неприемлема;
- ◀ религиозное и моральное неприятие однополых сексуальных контактов, которые могли нести как юридические последствия, так и открытую стигматизацию.

Однако, признание науки, уменьшение влияния церкви, огромный вклад феминистического движения и популяризация идей равноправия привели к «сексуальной революции», которая в корне изменила взгляды общества на сексуальность:

- ◀ сексуальное образование стало доступным и интегрированным в программы школьных предметов, чаще всего биологии и ОБЖ (основ безопасности жизнедеятельности);
- ◀ ученые из различных областей знаний – социологи, психологи, антропологи и другие представители научных кругов изучают сексуальность человека и животных;
- ◀ контрацепция стала надежной и общедоступной;
- ◀ аборты были узаконены практически во всех государствах;
- ◀ женщина стала пользоваться гражданскими правами наравне с мужчиной;
- ◀ развод и повторные браки стали проще осуществимы, нежели ранее;
- ◀ произошла сексуализация культуры и сферы массовой информации – литературы и живописи, театра и кино, телевидения и радио, массовой печати и коммерческой рекламы. Эротика и порнография стали доступными и широко распространенными.

Во второй половине XX века были сделаны важнейшие открытия в области человеческой сексуальности, которые были подтверждены обширными статистическими данными и демонстрировали многогранность проявления сексуальности.

В 1973 году Американская психиатрическая ассоциация признала равноценность и равнозначность трех сексуальных ориентаций: гетеросексуальной, бисексуальной и гомосексуальной.

В 1990 году Ассоциация американских психологов, после ряда исследований, пришла к выводам, что не существует научных доказательств эффективности лечения с целью изменения сексуальной ориентации.

До этого времени гомосексуальность находилась в списке психических расстройств Международной классификации болезней (МКБ). 17 мая 1990 года ВОЗ на 42-й Ассамблее по здравоохранению исключила гомосексуальность из МКБ. В 1992 году вышла новая редакция МКБ-10, где имеется диагноз F66.1 «Эгодистоническая сексуальная ориентация»:

В данном случае, гендерная идентичность или сексуальные предпочтения не подвергаются сомнению, но человек желает, чтобы они были другими из-за ассоциированных психологических и поведенческих расстройств, и может искать лечение, чтобы их изменить.

В Клинических описаниях и диагностических руководствах в разделе «Другие отличия МКБ-9 и МКБ-10» написано, что:

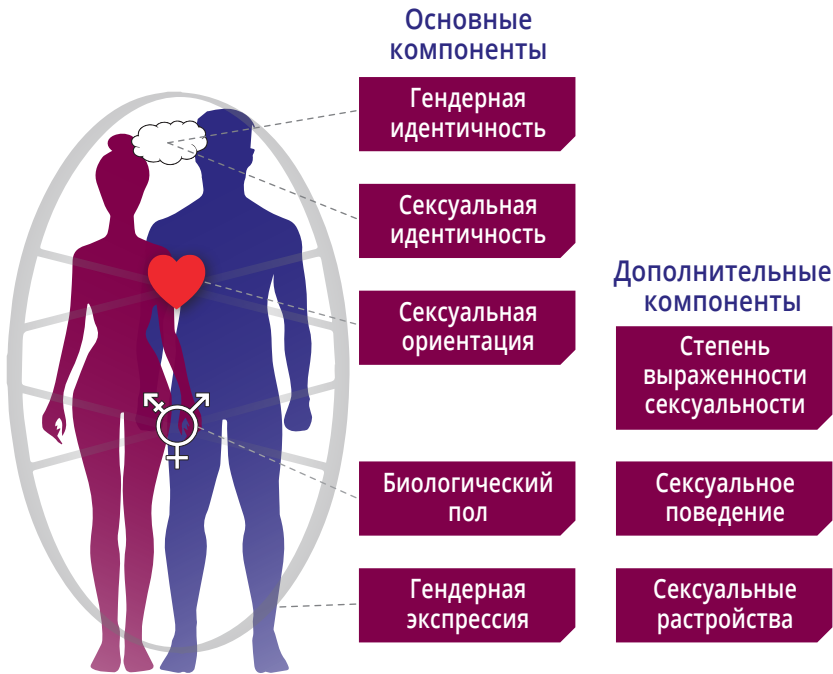
Расстройства сексуального предпочтения четко дифференцированы от расстройств гендерной идентичности, и гомосексуальность сама по себе больше не включена в эту категорию.

В настоящее время 17 мая отмечается ЛГБТ-сообществом как **Международный день борьбы с гомофобией и трансфобией (IDAHOT)** в честь того исторического решения, которое приняла ВОЗ в 1990 году.

В Украине МКБ-10 действует в полном объеме с 1 января 1999 года.

Сексуальность на современном этапе рассматривается как сложная сексуально-гендерная модель, которая состоит из ряда компонентов: **биологический пол, сексуальная ориентация, сексуальная идентичность, гендерная идентичность и гендерная экспрессия.**

Сексуально-гендерная модель идентичности



- Биологический пол** – физические характеристики, определяющие пол человека. Это совокупность анатомических, физиологических, биохимических и генетических характеристик, отличающих мужской организм от женского, а именно: набор хромосом, гормональный фон, набор и строение половых органов. Биологический пол может быть женским, мужским или интерсексуальным.
- Сексуальная ориентация** – устойчивое эмоциональное, романтическое и/или сексуальное влечение к мужчинам, женщинам или представителям обоих гендеров. Большинство исследователей выделяют три вида сексуальной ориентации: гетеросексуальную, гомосексуальную и бисексуальную, каждая из которых является вариантом нормы сексуальности человека. Этот перечень возможных форм сексуальной ориентации закреплён и в МКБ. Однако существуют и другие подходы, выделяющие в отдельные группы людей, которые испытывают эмоциональное,

романтическое и/или сексуальное влечение к трансгендерным или интерсексуальным людям. Они могут позиционировать себя как пансексуалы, полисексуалы или другой вариант, выходящий за рамки традиционного подхода.

- ◀ **Сексуальная идентичность** – самоидентификация человека на основании сексуальной ориентации или сексуального поведения, а также внутренних установок человека в отношении сексуальности. Однако сексуальная идентичность не равнозначна сексуальной ориентации и не обязательно с ней совпадает. Так, гомосексуальный по своей ориентации человек может самоопределяться в качестве бисексуала/ки, позиционировать себя как гетеросексуального человека, при этом практиковать однополюсные контакты. Либо может вообще не иметь гомосексуальных контактов, при этом идентифицировать себя как гея/лесбиянку.
- ◀ **Гендерная идентичность** – внутреннее ощущение принадлежности к определенному гендеру, который может совпадать или не совпадать с биологическим полом. Это внутреннее самоощущение и самоопределение человека в качестве мужчины, женщины, трансгендерного лица или кого-то еще, например, агендера, бигендера, гендерно-неконформного лица и т.д.
- ◀ **Гендерная экспрессия** – выражение гендерной идентичности во внешнем облике человека, его/ее одежде, причёске, голосе, при помощи манеры поведения или других физических характеристик. Может быть феминной (женственной), маскулинной (мужественной) или андрогинной (промежуточный вариант, сочетание мужских и женских признаков, не обязательно в равной степени).

Кроме того, некоторые исследователи выделяют дополнительные характеристики сексуальности человека, такие как: **степень выраженности сексуальности, сексуальное поведение и сексуальные расстройства.**

- ◀ **Степень выраженности сексуальности** – это условная шкала силы сексуального влечения, возбудимости, способности переживания оргазма, активности и частоты сексуальных контактов, где асексуальность и гиперсексуальность выступают крайними точками.

- ◀ **Сексуальное поведение** – различные формы взаимодействия между людьми на основе сексуальных потребностей. Сексуальное поведение человека может не соответствовать его/ее сексуальной ориентации или сексуальной идентичности. Такое поведение может носить ситуативный характер и выполнять различные функции:

 - разрядка сексуального напряжения (например, гомосексуальные контакты среди осуждённых в пенитенциарных учреждениях, армии, монастырях, где люди длительное время находятся в однополом окружении). В данном случае может использоваться аббревиатура MSM (мужчины, практикующие секс с мужчинами) и ЖСЖ (женщины, практикующие секс с женщинами), с акцентированием внимания исключительно на поведении человека, а не на его/ее сексуальной ориентации или идентичности;
 - мотивация к деторождению;
 - иные выгоды (власть, деньги, перспективы карьерного роста или трудоустройство, брак по расчету и другие материальные или нематериальные блага);
 - коммуникация, как форма избегания одиночества;
 - удовлетворение любопытства;
 - экспериментирование и др.
- ◀ **Сексуальные расстройства** – всевозможные нарушения, связанные с сексуальным влечением, возбуждением, оргазмом или болью при сексуальной активности, которые могут носить психиатрический, психологический или биологический характер. Изучением сексуальных расстройств, их диагностикой, лечением и профилактикой занимаются специалисты-сексопатологи.

Согласно определению ВОЗ, предложенному для обсуждения в 2006 г., **сексуальные права** включают в себя права человека, которые уже признаны в национальных законодательствах, в международных документах по правам человека и других общепринятых документах. Соблюдая свободу от принуждения, дискриминации, и насилия, они включают право каждого человека на:

- ◀ наивысший достижимый уровень сексуального здоровья, включая доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья;
- ◀ поиск, получение и передачу информации, относящуюся к сексуальности;
- ◀ сексуальное образование;
- ◀ уважение физической неприкосновенности;
- ◀ свободу в выборе партнера или партнерши;
- ◀ самостоятельное принятие решения быть сексуально активным или нет;
- ◀ вступление в половую связь по обоюдному согласию;
- ◀ вступление в брак по обоюдному согласию;
- ◀ самостоятельное принятие решения относительно деторождения;
- ◀ ведение приятной, безопасной и позволяющей достичь удовлетворения сексуальной жизни и др.

Гарантировать соблюдение всех этих прав ни общество, ни государство не может. Однако государство обязано:

- ◀ обеспечить личности защиту от сексуального и других видов принуждения и насилия;
- ◀ обеспечить дополнительную защиту детей от сексуальной эксплуатации;
- ◀ создать необходимые правовые и социальные условия для защиты сексуального и репродуктивного здоровья населения.

Сексуальное здоровье невозможно обеспечивать или поддерживать без сексуальных прав для всех, ведь сексуальная активность и сексуальное поведение в целом являются одной из самых важных сторон жизни взрослого человека.

Глоссарий к УРОКУ 2



Асексуальность — определение или самоопределение людей, которые частично или полностью не испытывают полового влечения.

Гиперсексуальность — повышенная сексуальность, половая возбудимость и активность.

Интерсексуальность — наличие у человека признаков мужского и женского полов, которые могут быть развиты в той или иной мере.

Криминализация — законодательное признание определённых деяний преступными и наказуемыми, т. е. установление за их совершение уголовной или административной ответственности.

Репродуктивное здоровье — это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов во всех аспектах, касающихся репродуктивной системы, ее функцией и процессов.

Табуированность — закрытость для обсуждения, употребления.

Феминистическое движение — в широком понимании — это стремление к равноправию женщин и мужчин во всех сферах общественной жизни; в узком понимании — женское движение, целью которого является устранение дискриминации женщин и уравнивание их в правах с мужчинами.



Литература к УРОКУ 2

1. Дерягин Г.Б. Криминальная сексология. Курс лекций для юридических факультетов. – М., 2008.
2. Аткинсон Р.Л., Аткинсон Р.С., Смит Э.Е., Бем Д.Дж., Нолен-Хозксема С. Введение в психологию/ Под общ. ред. В.П. Зинченко. 15-е международное издание. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2007.
3. Кон И.С. Введение в сексологию. Курс лекций: Учебное пособие для вузов. – М.: Олимп, Инфра-М, 1999. – 288 с.
4. Розовая психотерапия: Руководство по работе с сексуальными меньшинствами/ Под ред. Дэвис Д., Нил Ч. – СПб.: Изд-во «Питер», 2001.
5. Аннамари Джагоз. Введение в квир-теорию. – М: Изд-во Канон+РООИ «Реабилитация», 2008.
6. Кон И.С. Лунный свет на заре. Лики и маски однополрой любви. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Олимп, АСТ., 2003.
7. Ольга Соколова. Бытие пола в социальной дискурсивности. – М., 2011.
8. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10).

Тест к УРОКУ 2



1. Сексуальность это:

- ☐ характеристика человека, которая привлекает к нему повышенное внимание представителей противоположного пола;
- ☐ совокупность биологических, психофизиологических, душевных и эмоциональных реакций, переживаний и поступков человека, связанных с проявлением и удовлетворением полового влечения;
- ☐ поведение, направленное на получение сексуального удовольствия.

2. Признание науки, уменьшение влияния церкви, феминистическое движение, развитие средств контрацепции и популяризация идей равноправия привели к:

- ☐ уничтожению идеи семьи и брака;
- ☐ распространению инфекций, передающихся половым путем;
- ☐ «сексуальной революции».

3. Назовите пять основных компонентов сексуальности человека:

- ☐ сексуальная ориентация;
- ☐ сексуальное поведение;
- ☐ сексуальная идентичность;
- ☐ сексуальные расстройства;
- ☐ гормональный фон;
- ☐ степень выраженности сексуальности;
- ☐ гендерная идентичность;
- ☐ гендерная экспрессия;
- ☐ биологический пол.

Урок 3. Гендер и трансгендерность



Термин *«гендер»* появился в системе научного знания сравнительно недавно. Впервые его использовал психолог Роберт Столлер в 1968 году, чтобы разделить понятия *«биологический пол»* и *«социокультурные характеристики»* мужчин и женщин.

С точки зрения Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), существуют половые и гендерные различия, основывающиеся на гендерных стереотипах/ролях.

К половым различиям относятся:

- ◀ внутренние и наружные половые органы;
- ◀ репродуктивные возможности;
- ◀ конституция и пропорции тела;
- ◀ распределение мышечной и жировой массы;
- ◀ строение гортани – выступ щитовидного хряща (кадыка) у мужчин;
- ◀ тембр и громкость голоса;
- ◀ характер распределения волос на теле и др.

В то время как гендерные различия в большинстве стран мира заключаются в следующем:

- ◀ каноны внешнего вида и поведения для мужчин и женщин;
- ◀ социальный статус материнства и отцовства, при котором опека над ребенком в большинстве случаев остается у женщины;
- ◀ женщины и девочки делают больше работы по дому, чем мужчины и мальчики;
- ◀ женщины зарабатывают значительно меньше, чем мужчины на аналогичной работе/должности, а также испытывают значительные препятствия для карьерного роста;
- ◀ мальчики чаще подвергаются телесному наказанию, чем девочки;
- ◀ девочки, девушки, женщины чаще подвергаются сексуальному насилию и сексуальным домогательствам на рабочем месте;
- ◀ сроки пребывания в местах лишения свободы за одинаковые правонарушения для мужчин и для женщин, как правило, сильно отличаются;
- ◀ срок выхода на пенсию;
- ◀ призыв в армию;
- ◀ допуск к «тяжелым» работам.

Таким образом, **«гендер»** – это социокультурный конструкт, обозначающий психологические и поведенческие характеристики человека, ассоциирующиеся с маскулинностью (мужественностью), феминностью (женственностью) или андрогинностью (промежуточный вариант, сочетание мужских и женских признаков, не обязательно в равной степени).

Биологический пол – это комплекс телесных, анатомических, репродуктивных, гормональных, морфологических и других сугубо физиологических компонентов, определяющих человека во время беременности матери и при рождении как мальчика или девочку, фиксируя мужской или женский пол в соответствующих документах – свидетельстве о рождении, паспорте, идентификационном номере налогоплательщика (ИНН). Но быть женщинами или мужчинами люди учатся в результате воспитания, требований общества и окружающих людей.

Огромное влияние на формирование гендера оказывает патриархат, сексизм, распространенность и устойчивость гендерных стереотипов, установок и ролей, что, в свою очередь, поддерживает и укрепляет общую систему угнетения, зависимости, власти и неравенства между:

- ◀ сильными и слабыми;
- ◀ мужчинами и женщинами;
- ◀ взрослыми и детьми;
- ◀ гетеросексуальными и гомосексуальными людьми;
- ◀ здоровыми и теми, кто имеет особые потребности и т.д.

На данный момент в большинстве стран мира существует жесткое разделение людей на два документальных (паспортных) пола: мужской и женский. Однако в ряде стран признается третий пол как на социокультурном, так и официальном уровне. В культуре Индии, Бангладеша и Пакистана третий пол известен под именем хиджра и бердаша, в Полинезии – фаафафина, на Балканах – «клятенные девственницы», в Северной Америке – бердаче, в Таиланде – катой, в Пакистане и Афганистане – бача-бази и бача-пош.

Вопрос о половой принадлежности не всегда очевиден. Во-первых, некоторые люди по своим морфологическим характеристикам не соответствуют стандартам мужского или женского пола, являясь *интерсексуалами*. А во-вторых, существует целая категория анатомически «нормальных» мужчин и женщин, которые убеждены в том, что они обладают личностными свойствами и характеристиками, типичными для противоположного пола, и определяют себя как транссексуалы, трансгендеры, гендерквиры или кем-то еще.

Именно поэтому вводится понятие *«гендерная идентичность»*, обозначающее гендер, в соответствии с которым человек ощущает и идентифицирует себя.

Известно несколько теорий, описывающих феномен «гендера». Одни утверждают, что существует всего два гендера: «мужской» и «женский» – *бинарная гендерная система*, другие говорят о том, что есть бесконечное количество вариантов проявления гендера – *мультигендерная система*. И каждая имеет своих противников и сторонников.

Например, Социальная сеть Facebook в 2015 году открыла возможность для жителей США в информации о себе указать пол/гендер, выбрав из 58 вариантов. В перечень вошли такие определения, как «андрогин», «бигендер», «интерсексуал», «гендерквир», «транссексуал» и др. Все эти понятия можно условно объединить под зонтичным термином **«трансгендерность»**, который описывает людей, самоощущение которых частично или полностью не совпадает с биологическим полом, в то время как противоположным значением будет **«цисгендерность»** – совпадение пола и гендера.

Следует помнить, что внешность не всегда отражает гендерную идентичность. И вместо того, чтобы предполагать, кем человек является, лучше спросите об этом у него или у нее. Идентичность – это то, как человек сам себя определяет, а не то, что об этом думают другие, поэтому важно относиться с уважением к гендерной идентичности каждого, даже если это не вписывается в «общепризнанные» стандарты.

Трансгендеры чувствуют свою гендерную идентичность по-разному и могут прийти к осознанию того, что они трансгендеры, в любом возрасте. Некоторые из них, в частности транссексуальные люди, испытывают сильный дискомфорт от своих физических половых признаков и/или вынужденной гендерной роли и поэтому часто стремятся изменить свое тело, внешность, правовой статус при помощи гормональной терапии, медицинских процедур, одежды, прически, манеры поведения, изменения имени и отметки о поле в официальных документах, удостоверяющих личность.

К сожалению, это возможно не во всех странах. И часто, обязательным условием является прохождение хирургических вмешательств, которые не всегда доступны трансгендерным людям по разным причинам (финансовым, состоянию здоровья и т.д.) и, как правило, имеют ряд условий.

В странах с высоким уровнем ксенофобии и трансфобии любой человек, чья гендерная идентичность не соответствует общепринятым стандартам, может подвергнуться гендерно-обусловленному насилию, которое касается нанесения физического, сексуального, психологического и финансового вреда исключительно по причине соответствия или несоответствия определенному гендеру.

В Украине с 2017 года процедура «смены (коррекции) половой принадлежности» регулируется новым приказом Министерства охраны здоровья № 1041 от 05.10.2016 года **«Об установлении медико-биологических и социально-**

психологических показаний для изменения (коррекции) половой принадлежности и утверждения формы первичной учетной документации и инструкции по ее заполнению».

Наиболее существенные прогрессивные изменения в новой процедуре:

- ◀ психиатрическое обследование в условиях стационара больше не является обязательным;
- ◀ единой централизованной комиссии, которая принимала решение о разрешении на «смену (коррекцию) половой принадлежности» больше не будет;
- ◀ отменен целый ряд дискриминационных противопоказаний, таких как наличие детей до 18 лет, пребывание в браке, гомосексуальность как поведенческий мотив, недостаточный уровень социальной адаптации и т.д.

Постепенно, шаг за шагом, меняется мир, а с ним и представления о «правильном» и «неправильном» для мужчин и женщин. Гендерные изменения происходят на законодательном и бытовом уровне. Например, все большей популярностью пользуется равное распределение домашней работы в семье, декретные отпуска для мужчин, признаются альтернативные формы союзов, гомосексуальные партнерства и т.д.

Кроме того, постепенно изменяется язык — в украинском и других славянских языках появляются новые словообразования, указывающие на занятие, профессию или род деятельности с учетом гендера, делая женщин тем самым более «видимыми». И если ранее феминитивы вызывали недоумение, непонимание и использовались с ироническим, фамильярным или уничижительным оттенком, то сейчас такие слова, как авторка, блоггерка, режиссерка, дизайнерка, менеджерка, тренерка и другие, становятся общеупотребляемыми.

Использование феминитивов является частью гендерно-чувствительного подхода, который признает, что мужчины и женщины имеют разное положение в обществе, специфические потребности, предпочтения и интересы, которые необходимо выявлять и учитывать, стремясь к достижению **гендерного**

равенства, при котором для всех людей во всех сферах общественной и частной жизни предоставляются равные условия для реализации их прав и возможностей.

На практике это выражается в:

- ◀ обращении по тому имени и роду, который использует человек относительно себя;
- ◀ внедрении программ наставничества и поддержки;
- ◀ профессиональных стажировках в компаниях, которые уже используют гендерно-чувствительные подходы в своей работе и организации труда;
- ◀ популяризации и внедрении обучающих курсов по вопросам предотвращения сексуальных домогательств на рабочем месте;
- ◀ специальных политиках относительно беременности и материнства/отцовства;
- ◀ использовании стандартов предоставления гендерно-чувствительных услуг;
- ◀ квотировании рабочих мест и т.д.

Одна из всемирно известных гендерных исследовательниц, разработчица методики «Маскулинность-феминность» Сандра Бем утверждала, что **«Человеческое поведение и личностные характеристики больше не должны определяться гендером... Общество должно прекратить проецировать гендер на ситуации, не связанные с гениталиями»**, а это значит, что модели поведения, образ жизни, профессии, интересы и увлечения должны быть свободным выбором каждой личности в зависимости от способностей, потенциала и предпочтений, а не биологического пола и гендерных стереотипов.

Глоссарий к УРОКУ 3



ИНН – идентификационный номер налогоплательщика. Содержит скрытый цифровой маркер пола человека.

Катой – название «третьего пола» в Таиланде, к которым, как правило, относят транссексуальных женщин (биологических мужчин, которые изменили свой пол на женский). Представители этого «типа» называются в Таиланде также по-английски *ladyboys* или по-тайски *sao* (или *phuying*) *praphet song* («другой тип женщин»), а также *phet thee sam* (третий пол).

Ксенофобия – ненависть, нетерпимость или неприязнь к кому-либо или чему-либо чужому, незнакомому, непривычному.

Патриархат – форма социальной организации, в которой мужчина является основным носителем политической власти и морального авторитета, осуществляет контроль над собственностью, женщинами и детьми.

Сексизм – идеология и практика дискриминации людей по признаку пола, связанные с наличием убеждений в превосходстве одного пола над другим в различных сферах жизни, чаще всего применимые к женщинам.

Сексуальные домогательства – любые действия сексуального характера, выраженные словесно (угрозы, запугивания, непристойные замечания) или физически (прикосновения, похлопывания), унижающие или оскорбляющие лиц, находящихся в отношениях трудового, служебного, материального или иного подчинения.

Трансфобия – враждебное отношение к трансгендерным, в том числе транссексуальным людям. Может выражаться в форме насилия, дискриминации, ненависти, отвращения, агрессивного поведения по отношению к людям, которые не соответствуют существующим в обществе гендерным ожиданиям и нормам.

Феминитивы – слова женского рода, альтернативные или парные аналогичным понятиям мужского рода, относящиеся зачастую к профессиям или видам деятельности: летчик – летчица, писатель – писательница, профессор – профессорка, стюард – стюардесса и др.



Литература к УРОКУ 3

1. Брошюра «Ответы на непростые вопросы». – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2013.
2. Информационно-образовательное издание «Сексуальная ориентация и гендерная идентичность: вопросы и ответы». – К.: ОО «Инсайт», 2014.
3. Публикация «Анализ процедуры «изменения (коррекции) пола» в Украине и международной практике». – К.: ОО «Инсайт», 2012.
4. Е.П.Ильин. Пол и гендер. – СПб.: Изд-во «Питер», 2010.
5. Стаття ОО «Инсайт» – «Наказ МОЗ № 60 остаточно скасовано»
Доступно по ссылке:
<http://insight-ukraine.org/nakaz-moz-60-ostatochno-skasovano/>.
6. Наказ МОЗ України № 1041 від 05.10.2016 «Про встановлення медико-біологічних та соціально-психологічних показань для зміни (корекції) статевої належності та затвердження форми первинної облікової документації й інструкції щодо її заповнення»
Доступно по ссылке:
<http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z1589-16>.

Тест к УРОКУ 3



1. Что такое гендер?

- ☐ поведение мужчин и женщин в разных жизненных ситуациях;
- ☐ комплекс социокультурных характеристик мужчин и женщин;
- ☐ различия между мужчинами и женщинами, зависящие от биологического пола.

2. К гендерным различиям относятся:

- ☐ характеристики внешности (прическа, одежда, манера поведения) для мужчин и женщин;
- ☐ женщины рождаются с полным набором яйцеклеток, а мужчины не производят сперму до юношеского возраста;
- ☐ распределение обязанностей в вопросах воспитания детей, ведения домашнего хозяйства и финансового обеспечения семьи;
- ☐ внутренние и наружные половые органы;
- ☐ разница в оплате труда для мужчин и женщин;
- ☐ конституция и пропорции тела.

3. Мультигендерная система утверждает, что существует:

- ☐ только два гендера – мужской и женский;
- ☐ три проявления гендера – феминность, маскулинность, андрогинность;
- ☐ бесконечное количество вариантов гендерных проявлений.

4. Сексизм это:

- ☐ ненависть по отношению к женщинам, женоненавистничество;
- ☐ идеология и практика дискриминации людей по признаку пола;
- ☐ форма социальной организации, в которой мужчина является основным носителем политической власти и морального авторитета.

5. Гендерно-чувствительный подход направлен на:

- ☐ понимание и принятие во внимание социокультурных факторов, лежащих в основе дискриминации по признаку пола;
- ☐ изучение биологических различий между мужчинами и женщинами;
- ☐ поддержание гендерных стереотипов.

Урок 4. ЛГБТ и МСМ – что общего и в чем разница?



ЛГБТ (LGBT) – это аббревиатура, возникшая в английском языке в конце XX века для обозначения лесбиянок, геев, бисексуальных и трансгендерных людей. Часто встречаются термины **«ЛГБТ-сообщество»** или **«ЛГБТ-комьюнити»** (от англ. *LGBT-community*) – сообщество лесбиянок, геев, бисексуальных и трансгендерных людей (ЛГБТ), объединяемое общими интересами, проблемами и целями. Оно состоит из различных групп общения, общин, субкультурных течений, гей-кварталов и ЛГБТ-организаций.

Помимо этого в название ЛГБТ могут добавляться дополнительные буквы, например ЛГБТК (LGBTQ), буква «К» обозначает квир (Q – *queer*), которое дословно переводится как «странный», «иной», «другой». Данный термин часто используют в отношении людей, которые не соответствуют традиционной модели поведения и идентичности.

Также возможен вариант LGBTQQ. В данном случае последняя буква обозначает неопределившихся (Q – *questioning*), в связи с этим в конце часто ставится знак вопроса –LGBTQ

Среди дополнительных букв аббревиатуры LGBT также могут встречаться буквы:

- ◀ «U» (от англ. *Unsure*) – неуверенный;
- ◀ «C» (от англ. *Curious*) – экспериментирующий;
- ◀ «I» (от англ. *Intersexual*) – интерсексуал или интерсекс;
- ◀ «A» (от англ. *Asexual*) – асексуал;
- ◀ «P» (от англ. *Pansexual*) – пансексуал;
- ◀ «H» (от англ. *HIV-affected*) – ВИЧ-положительный;
- ◀ «O» (от англ. *Others*) – другие.

Это значит, что вышеперечисленные категории людей поддерживают определенный стиль жизни и приняли определенную идентичность. И хотя это люди разного возраста, национальности, религиозных и политических убеждений, разнообразных стилей жизни и поведения, самых разных профессий, социальных и семейных статусов, в социально-демографическом ключе они ничем не отличаются от гетеросексуалов.

Существует ряд причин, по которым ЛГБТ-сообщество объединяется в группу:

- ◀ потребность в защите гражданских и фундаментальных прав человека;
- ◀ негативное отношение к ЛГБТ (гомофобия, бифобия, трансфобия и т.п.) со стороны остальной части общества;
- ◀ дискриминация и преступления на почве ненависти;
- ◀ наличие определенной инфраструктуры (общественные организации, магазины, кафе, ночные клубы и т.д.);
- ◀ существование групповой идентичности и чувства общности («мы»);
- ◀ признание общих интересов в борьбе с дискриминацией.

Таким образом, ЛГБТ-сообщество является социальной группой, которая открыто выступает за гражданское равноправие, соблюдение прав человека, искоренение дискриминации и ксенофобии, толерантность и признание разнообразия.

Важной частью ЛГБТ-движения также являются люди, не принадлежащие к этому сообществу, но понимающие важность работы по преодолению неравенства для всего общества. Иногда эту группу людей называют «дружественные гетеросексуалы», «союзники ЛГБТ» или «ЛГБТ-френдли».

Термин «МСМ» появился в начале 90-х годов XX века и используется в основном в области профилактики инфекций, передающихся половым путём и ВИЧ-инфекции. Принятию термина способствовала точка зрения эпидемиологов, согласно которой распространение инфекционных заболеваний связано с сексуальным поведением человека, а не с его сексуальной идентичностью и сексуальными предпочтениями. К поведенческой группе МСМ относят геев, бисексуалов и остальных мужчин, не относящих себя ни к тем, ни к другим, но практикующим сексуальные контакты с мужчинами.

В современной западной медицинской литературе лица, которые имеют гомосексуальные контакты, обозначаются аббревиатурами **MSM** (Men Who Have Sex with Men – мужчины, практикующие секс с мужчинами) и **WSW** (Women Who Have Sex with Women – женщины, практикующие секс с женщинами). В Украине это аббревиатуры **«МСМ»** и **«ЖСЖ»**.

Понятие «МСМ» охватывает всех лиц мужского биологического пола, которые не подвергались хирургической коррекции первичных половых признаков, вне зависимости от гендерной идентичности. Этот принцип справедлив и по отношению к термину «ЖСЖ», который характеризует всех лиц женского биологического пола, не подвергавшихся коррекции первичных половых признаков без учета гендерной идентичности.

Многие мужчины, вступающие в сексуальные контакты с мужчинами, не считают себя гомосексуалами или даже считают себя абсолютно гетеросексуальными, аргументируя это тем, что вступают в половые контакты с мужчинами лишь в активной роли. Значительная доля всех МСМ во всем мире состоит в гетеросексуальном браке или вступает в сексуальные контакты также и с женщинами.

Группа канадских исследователей под руководством Т. Майерса разделяет всех мужчин, практикующих секс с мужчинами, на следующие группы:

- ◀ гомосексуалы, осознанно противопоставляющие себя в качестве особого сообщества гомосексуальных мужчин лицам с гетеросексуальной ориентацией;
- ◀ бисексуалы, характеризующие себя как имеющие примерно одинаковые по степени выраженности сексуальные и эмоциональные влечения и к женщинам, и к мужчинам;
- ◀ мужчины с диффузной сексуальной идентичностью, которые вступают в сексуальные отношения с мужчинами, но не противопоставляют себя в качестве особого сообщества гетеросексуальному большинству;
- ◀ гетеросексуальные мужчины, которые толерантны по отношению к гомосексуальности и сами могут иметь случайные или эпизодические однополые связи.

Эта классификация подходит также и для ЖСЖ – женщин, практикующих секс с женщинами.

Таким образом, аббревиатура «ЛГБТ» используется в тех случаях, когда речь идет о социальной группе — сообществе лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров, а «МСМ» и «ЖСЖ» — для обозначения сексуального поведения, которое является рискованным в отношении передачи ВИЧ, гепатитов и ИППП при обмене биологическими жидкостями и сексе без презерватива между людьми одного биологического пола.

Программы профилактики ВИЧ-инфекции, гепатитов и ИППП среди ЛГБТ/МСМ/ЖСЖ могут стать еще более эффективными, если:

- ◀ ЛГБТ-сообщество получит больше возможностей участвовать в социальной и политической жизни;
- ◀ места, где ЛГБТ/МСМ/ЖСЖ могли бы получать информацию о профилактике, лечении, уходе и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией, будут доступными и безопасными;
- ◀ улучшится доступ к медицинской и правовой поддержке для ЛГБТ/МСМ/ЖСЖ, страдающих от сексуального принуждения или насилия;
- ◀ информационно-образовательные и просветительские мероприятия по формированию толерантного отношения к ЛГБТ/МСМ/ЖСЖ, борьбе с дискриминацией, стигматизацией и преступлениями на почве ненависти, направленными против ЛГБТ/МСМ/ЖСЖ, будут проводиться для специалистов из разных областей (педагоги, психологи, медицинские работники, юристы, полицейские, судьи, журналисты и т.д.).

Подходы, основанные на уважении прав и свобод человека, позволят гомосексуальным, бисексуальным и трансгендерным людям, а также их сексуальным партнерам-мужчинам и партнершам-женщинам пользоваться адекватными и эффективными мерами профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.

Глоссарий к УРОКУ 4



ЛГБТ-движение (ЛГБТ-активизм) – общественно-политическое и социально-культурное движение за права сексуальных и гендерных меньшинств, которое стремится добиться изменений в законодательстве, обществе и культуре, направленных на обеспечение прав сексуальных и гендерных меньшинств, искоренение гетеросексизма, гетеронормативности, гомо-, би- и трансфобии.

Хиджра – одна из каст неприкасаемых в Индии, Бангладеш и Пакистане, в которую входят представители «третьего пола». Как правило, одежда, поведение и имя соответствует женскому гендеру. Численность хиджра по разным оценкам колеблется от 50 тысяч до 5 миллионов.



Литература к УРОКУ 4

1. Саранков Ю. Медицинские потребности и проблемы мужчин, имеющих секс с мужчинами. – К., 2006. – 35 с.
2. Социальная работа с людьми, практикующими однополые сексуальные отношения: Теория. Методики. Лучшие практики / Сост. Л. Гейдар; под ред. М. Андрущенко. – К.: Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине, 2009. – 196 с.
3. Гейдар Л.М., Мостяева А.И., Ярошенко А.А. Методические рекомендации по вопросам ВИЧ и МСМ/ЛГБТ для журналистов: Методическое пособие / Программа развития ООН в Украине. – М., 2012. – 88 с.
4. Гейдар Л.М., Мостяева А.И., Саранков Ю.А., Ярошенко А.А. Методические рекомендации по вопросам ВИЧ и МСМ для работников сферы здравоохранения: Методическое пособие / Программа развития ООН в Украине / Под ред. Ярошенко А.А. – М., 2011. – 80 с.

Тест к УРОКУ 4



1. ЛГБТ – объединение людей по признаку:

- ☐ гендерной идентичности;
- ☐ сексуальной идентичности;
- ☐ сексуальной и гендерной идентичности.

2. МСМ – это понятие для обозначения:

- ☐ сексуальной и гендерной идентичности мужчин;
- ☐ сексуальной и гендерной идентичности женщин;
- ☐ рискованного сексуального поведения мужчин, которое может привести к инфицированию инфекциями, передающимися половым путем;
- ☐ рискованного сексуального поведения женщин, которое может привести к инфицированию инфекциями, передающимися половым путем.

3. Категории МСМ и ЖСЖ характеризуют:

- ☐ сексуальную ориентацию;
- ☐ сексуальную идентичность;
- ☐ сексуальное поведение.

4. Группа MSM включает в себя:

- ☐ мужчин – гомосексуалов, бисексуалов, гетеросексуалов, мужчин с диффузной сексуальной идентичностью, трансвеститов и транссексуалов, а также мужчин, идентифицирующих себя как женщин;
- ☐ мужчин и женщин гомосексуальной ориентации;
- ☐ мужчин, постоянно или периодически практикующих сексуальные контакты с другими мужчинами;
- ☐ женщин, постоянно или периодически практикующих сексуальные контакты с другими мужчинами.

5. Понятие «ЛГБТ» отличается от понятия «MSM» тем, что:

- ☐ ЛГБТ акцентирует внимание на сексуальной и гендерной идентичность человека, а MSM – характеризует только тип сексуального поведения;
- ☐ к группе ЛГБТ могут относиться мужчины и женщины, а к группе MSM – только мужчины;
- ☐ оба предыдущих ответа верны.

Урок 5. Особенности профилактики ВИЧ-инфекции среди МСМ



Мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), рассматривают как одну из самых уязвимых групп в условиях концентрированной эпидемии в Восточной Европе и Азии. Уязвимость МСМ перед ВИЧ-инфекцией обусловлена поведенческими моделями и сексуальными практиками, низким охватом медицинскими услугами и услугами в связи с ВИЧ, социальной маргинализацией, стигматизацией и дискриминацией, а в отдельных странах – также криминализацией и применением карательных подходов.

Согласно данным ЮНЭЙДС, распространенность ВИЧ и заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди МСМ в мире очень высоки, а охват профилактическими программами, доступность услуг по профилактике ВИЧ-инфекции, количество государственных ресурсов, выделяемых для профилактики и помощи МСМ, трансгендерным лицам и другим подгруппам ЛГБТ, недостаточны. Кроме того, неприятие собственной сексуальной идентичности среди гомосексуалов как результат боязни совершить «камин-аут» и подвергнуться стигме и дискриминации являются препятствием для получения профилактических услуг и прохождения тестирования на ВИЧ-инфекцию.

Основные факторы уязвимости МСМ перед инфицированием ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путем (ИППП):

- ◀ незащищенный анальный секс более опасен из-за повышенной травматизации – микроповреждений слизистой оболочки;
- ◀ незащищенный оральный секс;
- ◀ незащищенный секс с многочисленными партнерами;

- ◀ практика использования нестерильных сексуальных игрушек;
- ◀ практика незащищенных сексуальных контактов с женщинами;
- ◀ стигма и дискриминация;
- ◀ гомофобия;
- ◀ употребление наркотиков.

При планировании и предоставлении услуг, направленных на профилактику, лечение и поддержку МСМ, следует учитывать потребности этой целевой группы и разрабатывать эти услуги с их участием.

Пакет услуг для МСМ может включать следующие компоненты: услуги по профилактике ВИЧ-инфекции/ИППП, лечение, уход и поддержка для МСМ, живущих с ВИЧ, создание благоприятной среды и общественной поддержки для профилактики и ухода.

Услуги для МСМ по профилактике ВИЧ-инфекции/ИППП

Услуги по профилактике ВИЧ-инфекции предоставляются как ВИЧ-положительным, так и ВИЧ-отрицательным МСМ в помещениях общественных и благотворительных организаций или в условиях аутрич-работы на улицах и в других местах их нахождения.

Основной пакет услуг должен включать:

- ◀ распространение информации и обучение по вопросам ВИЧ-инфекции и других ИППП;
- ◀ индивидуальное и групповое консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции, ИППП, безопасного поведения и сексуального здоровья (в частности, с использованием метода «равный-равному»);
- ◀ предоставление презервативов и лубрикантов на водной основе и обучение их использованию;

- ◀ конфиденциальное добровольное консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции и тестирование на ВИЧ;
- ◀ предоставление информационных материалов о конкретных видах риска, включая распространение этих материалов через социальные сети и во время телефонного консультирования;
- ◀ тестирование и вакцинацию против гепатита В (выдача направлений и мотивирование);
- ◀ предоставление инструментария (шприцы, иглы, спиртовые салфетки) и услуг, снижающих риск при употреблении наркотиков;
- ◀ переадресацию в программы снижения вреда;
- ◀ предоставление профилактических и информационных услуг в связи с ВИЧ-инфекцией и ИППП женщинам, которые являются сексуальными партнерами MSM.

Лечение, уход и поддержка для MSM, живущих с ВИЧ

Основной пакет услуг должен включать обеспечение доступа к:

- ◀ АРВ-терапии;
- ◀ профилактике и лечению оппортунистических инфекций;
- ◀ профилактике и лечению туберкулеза;
- ◀ профилактике, выявлению и лечению ИППП;
- ◀ профилактике и лечению вирусного гепатита;
- ◀ психосоциальной поддержке для геев, бисексуалов и трансгендерных лиц, живущих с ВИЧ, включая консультирование по методу «равный-равному», психологическую поддержку, консультирование по вопросу раскрытия своего ВИЧ-статуса партнеру/партнерше, группы само/взаимопомощи, консультирование через Интернет и по телефону;

- ◀ предоставлению услуг психологов, психотерапевтов и психиатров;
- ◀ программам формирования приверженности к АРВ-терапии;
- ◀ уходу на дому и паллиативной помощи (включая поддержку по методу «равный-равному»);
- ◀ позитивной профилактике и сохранению здоровья для ВИЧ-положительных MSM.

Создание благоприятной среды и общественной поддержки для профилактики и ухода

Эта деятельность может включать:

- ◀ мониторинг соблюдения прав и свобод человека в отношении целевой группы;
- ◀ юридическую поддержку клиентов организаций;
- ◀ предоставление направлений, переадресация для получения услуг по вопросам права, социального обеспечения и здравоохранения;
- ◀ оказание психосоциальной поддержки относительно вопросов гей-идентичности: группы само/взаимопомощи, консультирование по методу «равный-равному», групповая поддержка;
- ◀ мобилизацию гей-сообщества и вовлечение его в профилактическую работу.

Глоссарий к УРОКУ 5



АРВ-терапия – антиретровирусная терапия, или АРТ, АРВТ, ВААРТ (высоко-активная антиретровирусная терапия) – медикаментозное лечение, замедляющее размножение вируса иммунодефицита человека, и, таким образом, подавляющее развитие ВИЧ-инфекции.

Дискриминация – негативное отношение, предвзятость, насилие, несправедливость и лишение определенных прав людей по причине их принадлежности к определенной социальной группе.

Криминализация – законодательное признание определенных деяний преступными и наказуемыми, т.е. установление за их совершение уголовной ответственности.

Социальная маргинализация – выталкивание на обочину жизни, резкое понижение социального статуса.

Стигматизация – навешивание социальных ярлыков.

ЮНЭЙДС – Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу – структура ООН, созданная для всесторонней, скоординированной борьбы в глобальном масштабе с эпидемией ВИЧ/СПИДа и ее последствиями.



Литература к УРОКУ 5

1. Профилактика и лечение ВИЧ-инфекции, а также инфекций, передаваемых половым путем, среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендерных людей. Рекомендации с позиций общественного здравоохранения. – Всемирная организация здравоохранения, ЮНЭЙДС, ПРООН, GIZ, MSM GF, 2012. – С. 33–77.
2. Информационный бюллетень Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией «Учет потребностей работников секс-бизнеса, МСМ и трансгендерных лиц в контексте эпидемии ВИЧ», 2013. – 11 с.
3. Социальная работа с людьми, практикующими однополые сексуальные отношения: Теория. Методики. Лучшие практики/ Сост. Л. Гейдар; под ред. М. Андрущенко. – К.: Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине, 2009. – 196 с.
4. Признаки скрытой эпидемии ВИЧ/СПИД: мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, (МСМ) в странах Восточной Европы. Пакет услуг по профилактике, уходу и поддержке для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и для лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендерных людей. – USAID, AIDSTAR-two, 2011.

Тест к УРОКУ 5



1. Основными факторами уязвимости МСМ перед инфицированием ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), являются:

- ☐ незащищенный анальный секс;
- ☐ незащищенный оральный секс;
- ☐ незащищенный секс с многочисленными половыми партнерами;
- ☐ практика использования нестерильных сексуальных игрушек;
- ☐ практика незащищенных сексуальных контактов с женщинами;
- ☐ стигма и дискриминация;
- ☐ гомофобия;
- ☐ употребление наркотиков;
- ☐ все перечисленное.

2. При планировании и предоставлении услуг, направленных на профилактику, лечение и поддержку МСМ, необходимо:

- ☐ учитывать потребности МСМ;
- ☐ разрабатывать услуги с участием МСМ;
- ☐ все перечисленное.

3. *Пакет услуг для МСМ может включать такие компоненты:*

- ☐ услуги по трудоустройству;
- ☐ услуги по профилактике ВИЧ-инфекции/ИППП;
- ☐ лечение, уход и поддержка для МСМ, живущих с ВИЧ;
- ☐ создание благоприятной среды и общественной поддержки для профилактики и ухода.

4. *Основной пакет услуг для МСМ по профилактике ВИЧ-инфекции и ИППП должен обязательно включать:*

- ☐ консультирование и информирование по вопросам ВИЧ-инфекции и ИППП;
- ☐ консультирование и информирование по вопросам безопасного поведения и сексуального здоровья;
- ☐ предоставление презервативов и лубрикантов;
- ☐ консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию;
- ☐ тестирование и вакцинацию против гепатита В;
- ☐ все перечисленное.

5. *Основной пакет услуг для МСМ по лечению, уходу и поддержке должен обязательно включать:*

- ☐ обеспечение доступа к профилактике, диагностике и лечению ИППП;
- ☐ обеспечение доступа к АРВ-терапии;
- ☐ лечение вирусного гепатита В;

- ☐ предоставление услуг психологов и психиатров;
- ☐ позитивную профилактику для ВИЧ-положительных МСМ;
- ☐ все перечисленное.

6. Основной пакет услуг для МСМ по созданию благоприятной среды должен обязательно включать:

- ☐ мониторинг прав человека и юридическую поддержку;
- ☐ оказание психосоциальной поддержки;
- ☐ вовлечение МСМ-сообщества в профилактическую работу;
- ☐ все перечисленное.



Урок 6. Особенности профилактики ВЦЧ-инфекции среди ЖСЖ

Риск передачи ВИЧ для женщин, практикующих секс с женщинами (ЖСЖ), как и для всех людей, зависит от образа жизни и сексуального поведения.

В данном уроке термин «ЖСЖ» — это профилактический поведенческий термин, обозначающий женщин, имеющих секс с женщинами.

Как и в случае с мужчинами, к группе ЖСЖ могут относиться несколько подгрупп:

- ◀ **лесбиянки** (женщины, испытывающие влечение к другим женщинам и идентифицирующие себя с группой гомосексуальных женщин);
- ◀ **бисексуалки** (самоидентификация женщин, испытывающих сексуальное влечение и к женщинам, и к мужчинам, не обязательно одновременно и в равной степени);
- ◀ **гетеросексуальные женщины, которые периодически или постоянно практикуют секс с женщинами** (не идентифицируют себя как лесбиянки или бисексуалки);
- ◀ **трансгендерные люди** (транссексуалы FtM, не прошедшие оперативного вмешательства на гениталиях; гендер-квиры, чей биологический пол является женским; трансженщины, прошедшие полную коррекцию, включая оперативное вмешательство на гениталиях и т.д.).

Так как ЖСЖ не рассматриваются Министерством здравоохранения Украины как группа высокого риска относительно ВИЧ-инфекции, исследования оценки численности и распространенности ВИЧ-инфекции и других ИППП в данной группе не проводились. А стереотипы и предубеждения, которые существуют в обществе по отношению к лесбиянкам и другим ЖСЖ, не позволяют оценить реальный риск инфицирования ВИЧ и другими ИППП.

Однако можно предположить, что некоторые ЖСЖ могут:

- ◀ употреблять наркотические вещества;
- ◀ заниматься сексом с мужчинами;
- ◀ продавать секс за деньги или другие блага;
- ◀ заниматься сексом с разными партнерами;
- ◀ стать жертвой изнасилования;
- ◀ практиковать специфические сексуальные практики (например, БДСМ, фетишизм, фистинг, римминг, манипуляции с травматичными сексуальными игрушками и т.д.);
- ◀ находиться в закрытых учебных заведениях, интернатах, общежитиях, пенитенциарных учреждениях, армии, однополох изолированных коллективах и т.д.;
- ◀ проводить искусственное оплодотворение спермой и т.д.

При этом ВИЧ-сервисные программы государственных учреждений и неправительственных организаций не ориентированы на эту целевую аудиторию, *лесбиянки и другие ЖСЖ остаются без профилактических программ, информации о безопасных сексуальных практиках, а также без консультаций специалистов.* А Министерство здравоохранения способствует невидимости ЖСЖ, поскольку в классификации путей передачи ВИЧ-инфекции нет категории (кода) для передачи вируса между женщинами. Если у женщины был партнер-мужчина, то эпидемиологически она классифицируется как гетеросексуальная, независимо от количества партнерш-женщин и ее сексуальной идентичности.

Кроме того, большое количество ЖСЖ считают, что у них нулевой риск инфицирования ВИЧ и другими ИППП просто потому, что они занимаются сексом исключительно или преимущественно с женщинами. Но что значит секс между двумя женщинами? Ведь ВИЧ-инфекция и другие ИППП могут передаваться через жидкости: кровь (в том числе менструальную), грудное молоко и вагинальные выделения. Исходя из этого, однополый секс не является полностью безопасным, так как в сексуальных практиках лесбиянок и других ЖСЖ могут быть:

- ◀ трения гениталиями;
- ◀ контакт слизистых оболочек;
- ◀ обмен секс-игрушками;
- ◀ стимуляции гениталий или ануса руками и/или ртом;
- ◀ другие виды секса, включающие обмен жидкостями.

Кроме того, ЖСЖ сталкиваются со множеством барьеров в доступе к медицинской помощи. Стигма, дискриминация, гендерное неравенство и гомофобия – все это затрудняет доступ ЖСЖ к медицинским услугам, а также получению информации о здоровье и профилактике социально опасных заболеваний. Однако следует всегда помнить о том, что при различных заболеваниях и инфекциях, передающихся половым путем, симптомы могут быть практически одинаковыми, поэтому только врач может поставить верный диагноз с учётом результатов лабораторных анализов и назначить правильное и своевременное лечение. А сексуальные партнеры/ши должны проходить лечение одновременно, иначе это приведет к дальнейшему поочередному инфицированию друг друга.

Учитывая все вышесказанное, во время проведения профилактической работы среди ЖСЖ важно уделять особое внимание информации о:

- ◀ женском здоровье и необходимости регулярных медицинских обследований (ПАП-тест на раннее обнаружение изменений шейки матки, маммография, УЗИ, гинекологический и урологический осмотры);
- ◀ ВИЧ-инфекции, а также инфекциях, передающихся половым путем, и других болезнях;

- ◀ здоровом образе жизни – соблюдение баланса работы и отдыха, полноценный сон, правильное питание, физические нагрузки, наличие или отсутствие вредных привычек, методы борьбы со стрессом, психологическое здоровье и т.д.;
- ◀ табуированных темах – секс во время менструации, аноргазмия, анальный секс, насилие и пр.;
- ◀ правилах личной гигиены (подмывание, правильное использование тампонов/прокладок/вагинальных колпачков, стирка и термическая обработка нательного белья, индивидуальное использование эпиляторов, маникюрных принадлежностей и т.д.);
- ◀ принципах безопасного сексуального поведения, **а именно:**
 - **корректном и регулярном применении барьерных средств** – презервативов, фемидомов, латексных салфеток и стерильных медицинских перчаток во время орального, вагинального и анального секса может существенно снизить риск передачи ВИЧ-инфекции и ИППП;
 - **использовании лубриканта на водной либо силиконовой основе** во время анального секса предотвращает появление микротрещин и раздражения слизистой оболочки, через которые проникают инфекции, а также существенно снижает болевые ощущения и повышает комфорт;
 - **дезинфекции, которая является необходимым условием использования секс-игрушек** (любое изделие обязательно должно быть вымыто теплой водой с мылом, обработано антисептиком и использоваться с презервативом);
 - **при отсутствии барьерных контрацептивов и необходимости экстренной профилактики допустимо использование дезинфицирующих растворов** (для промывания полости рта, влагалища и наружных гениталий: мирамистин, хлоргексидин и бетадин).

Профилактические программы, которые фокусируются именно на ЖСЖ, до сих пор большая редкость не только в Украине, но и во всем мире. Но несколько проектов в Европе и Америке доказали свою эффективность. В рамках этих проектов предоставляются различные услуги как ВИЧ-положительным, так и ВИЧ-отрицательным ЖСЖ. В Украине существует большое количество ЛГБТ- и ВИЧ-сервисных организаций, которые также могут предоставлять минимальный пакет услуг ЖСЖ, состоящий из:

- ◀ консультаций и информационной литературы о сексуальном и репродуктивном здоровье женщин, безопасном сексуальном поведении, ВИЧ-инфекции и ИППП, здоровом образе жизни, сексуальной ориентации и гендерной идентичности, насилии и других табуированных темах;
- ◀ обучения использованию презервативов во время различных сексуальных практик, в том числе в качестве латексной салфетки;
- ◀ «набора безопасности»: презервативы и лубриканты (дополнительно – фемидомы, латексные салфетки, стерильные перчатки, дезинфицирующие средства и пр.);
- ◀ тестирования на ВИЧ-инфекцию и другие ИППП.

Организация GayMen's Health Crisis (США), которая более 15 лет реализует проект по СПИДу среди лесбиянок (LAP) и предоставляет помощь ВИЧ-положительным ЖСЖ, утверждает: *«До тех пор, пока лесбиянки и ЖСЖ не получают признания на уровне финансирования, исследований, инициатив, образования, политических реформ и культурной компетенции, значимая группа женщин будет полностью игнорироваться существующими структурами в здравоохранении. Многие женщины, поддерживающие отношения с женщинами, продолжают считать, что риск ВИЧ-инфицирования не должен их беспокоить. Более того, игнорирование риска для лесбиянок и женщин, практикующих секс с женщинами, (будь этот риск высоким, средним или низким) способствует маргинализации и невидимости ЖСЖ в обществе, ограничивает доступ к необходимой медицинской помощи и укрепляет стигму в отношении ВИЧ в сообществе лесбиянок».*

Глоссарий к УРОКУ 6



БДСМ – обширная категория сексуальных практик, включающая в себя ряд специфических форм взаимодействия: бондаж (связывание, ограничение подвижности), доминирование/дисциплину (ролевые игры с подчинением, унижением и наказанием), садизм и мазохизм (практики, связанные с получением удовольствия от причинения или переживания физической боли).

Фетишизм – разновидность сексуального поведения, при котором источником и стимулом для полового влечения становятся неодушевленные предметы, а также части тела. Например, фетишем может быть иной цвет кожи, шрам, обувь, предметы одежды и т.д.

Фистинг – введение кулака одной или нескольких рук в вагину или анус.

Римминг – оральная стимуляция ануса.

Стигма – социальный ярлык, негативное, предвзятое отношение к людям, реально или предположительно относящихся к какой-либо социальной группе, чаще всего маргинальной.

Маммография – раздел медицинской диагностики, занимающийся исследованием молочной железы.

Аноргазмия – неспособность достигнуть оргазма.



Литература к УРОКУ 6

1. Публикации организации «GayMen's Health Crisis (США)» – www.gmhc.org, а также организации «Center for AIDS Prevention Studies, University of California, San Francisco». Доступно по ссылке: <http://caps.ucsf.edu/>
2. Вербицкая Н., Ильинская И., Зинченков А. Гражданские партнерства: юридические, психологические и медицинские аспекты жизни однополых пар в Украине. – К.: МБФ «Альянс общественного здоровья», 2016.

Тест к УРОКУ 6



1. Риск передачи ВИЧ для женщин, практикующих секс с женщинами, зависит от:

- ☐ их осведомленности в вопросах безопасного сексуального поведения и образа жизни;
- ☐ программ профилактики;
- ☐ отношения общества к лесбиянкам и другим ЖСЖ.

2. Гетеросексуальные женщины, которые периодически или постоянно практикуют секс с женщинами, являются:

- ☐ лесбиянками;
- ☐ бисексуалками;
- ☐ ЖСЖ.

3. Какие виды сексуальных практик между женщинами носят высокий риск передачи ВИЧ (выберите все возможные варианты):

- ☐ кожный контакт;
- ☐ анальный и вагинальный фистинг;
- ☐ секс во время менструации;
- ☐ трение гениталий;

- ☐ поцелуй;
- ☐ оральный секс;
- ☐ использование секс-игрушек с барьерными средствами.

4. К барьерным средствам защиты от ВИЧ-инфекции и ИППП для ЖСЖ относятся:

- ☐ презервативы и фемидомы;
- ☐ хлоргексидин;
- ☐ латексные салфетки;
- ☐ противозачаточные таблетки;
- ☐ латексные, нитриловые и виниловые перчатки;
- ☐ контрацептивный накожный пластырь.

5. Что может входить в минимальный пакет услуг для ЖСЖ:

- ☐ индивидуальная консультация;
- ☐ семинары по безопасному сексуальному поведению в пенитенциарных учреждениях и наркологических диспансерах;
- ☐ тестирование на ВИЧ-инфекцию и другие ИППП;
- ☐ гигиенические наборы (тампоны/прокладки/вагинальные колпачки);
- ☐ аутрич-работа в ночных клубах и барах;
- ☐ выдача презервативов и лубрикантов;
- ☐ спиртовые салфетки и дезинфицирующие средства;
- ☐ предоставление профилактической литературы.

Урок 7. Презервативы и латексные салфетки



Презерватив – средство контрацепции барьерного типа, которое представляет собой непроницаемый для спермы чехол, надеваемый на половой член в состоянии эрекции. Презервативы чаще всего изготавливаются из латекса, хотя используются и другие материалы, например полиуретан. Предназначен презерватив для предотвращения зачатия и защиты от инфекций, передающихся половым путем.

Презервативы бывают мужские (кондом) и женские (фемидом).

Помимо традиционных презервативов, в мире существует около ста разновидностей кондомов, отличающихся материалом, из которого они изготовлены, размером, толщиной стенок, формой, цветом, текстурой поверхности и т.п.

Виды мужских презервативов

По размеру:

- ◀ классический, традиционный, имеет длину 180 мм и диаметр 54 мм;
- ◀ презерватив увеличенного размера, или XXL, имеет длину более 180 мм и диаметр более 54 мм, как правило – 56 мм.

По виду материала, из которого изготовлены:

- ◀ **латексный** презерватив изготавливают из натурального латекса – сока каучукового дерева, которое называется гевея.
Достоинства: высокая прочность, эластичность.
Недостатки: может вызывать аллергию, иметь неприятный запах;
- ◀ **полиуретановый** презерватив в три раза тоньше обычных латексных кондомов, не имеет микротоверстий, которые есть в латексных презервативах.
Достоинства: лучше проводит тепло, менее чувствителен к температуре и ультрафиолетовому излучению, дольше хранится, менее аллергичен, не имеет запаха.
Недостатки: менее эластичен, легче соскальзывает, намного дороже и намного реже присутствует в торговом ассортименте;
- ◀ **полиизопреновый** презерватив изготавливают из синтетического латекса, который не имеет в своем составе белка.
Достоинства: высокая прочность, эластичность, не вызывает аллергии. **Недостатки:** может иметь неприятный запах.

По текстуре поверхности:

- ◀ **гладкие;**
- ◀ **текстурированные**, или **ребристые** (*ribbed*), рельефные (*relief*), имеют выпуклые полосы или пупырышки в верхней или средней части.

По назначению:

- ◀ **презерватив для орального секса** (*ultrathin* – «сверхтонкий» или *ultrasensitive* – «сверхчувствительный») – ультратонкий презерватив (толщина стенок – 0,04 мм). Применяется только для орального секса, т.к. при других видах сексуальных контактов может порваться.
Достоинства: очень тонкий, меньше снижает остроту ощущений, на внешней его поверхности может быть нанесен ароматизатор с определенным запахом и вкусом (например, яблочным, клубничным, шоколадным).

Недостатки: вкус и/или запах презерватива не всем нравится, ароматизатор может вызывать аллергию;

◀ **презерватив для анального секса** (*ultrastrong, extrastrong*) – особо прочный кондом (толщина стенок – до 0,08 мм).

Достоинства: прочный, эластичный.

Недостатки: если применять для других видов секса, кроме анального, может снижать остроту ощущений.

Секс-шопы, супермаркеты или даже аптеки предлагают большой выбор мужских презервативов с разными добавлениями – усиками, шариками, спиральями, ресничками, кольцами и т.п. Такие презервативы следует использовать с осторожностью. Есть большая вероятность того, что во время интенсивных фрикционных движений усики, шарики или другие детали презерватива могут оторваться и остаться внутри организма партнера/ши, что, в свою очередь, приведет к травмам и воспалительным процессам.

Фемидом (внедряемый презерватив) – небольшая трубочка из полиуретана или нитрила (синтетического латекса). С обеих сторон имеет упругие ободки, которые помогают ему удерживаться во влагалище или ректуме. Достоинства: фемидом можно использовать при вагинальном или анальном половом контакте, можно ввести за 8 часов до полового акта, можно смазывать разными смазками, в том числе и на масляной основе; не вызывает аллергию, не уменьшает чувствительность. Недостатки: иногда при применении возможен неприятный «чавкающий» звук; у фемидомов из полиуретана или нитрила бывает неприятный запах, слишком обильная смазка; для правильного введения и извлечения фемидома необходима предварительная тренировка для формирования навыка использования.

Латексные салфетки – специальные гигиенические прокладки, полоски из тонкого латекса. Используются при оральных ласках влагалища или ануса для барьерной защиты от болезней, передающихся половым путем. При правильном использовании латексной салфетки уменьшается риск попадания микрофлоры слизистой оболочки влагалища или прямой кишки в полость рта, и наоборот. Как альтернативный вариант – можно использовать разрезанный латексный презерватив. Во время орального секса латексную салфетку необходимо приложить к гениталиям или анусу и придерживать так, чтобы она всегда была напротив рта. На той ее стороне, которая будет соприкасаться с кожей или слизистой оболочкой половых органов, анусом партнера/ши, необходимо нанести смазку (лубрикант) на водной либо силиконовой основе.

Как правильно выбрать презерватив и/или латексные салфетки?

Покупать презерватив и латексные салфетки лучше всего в аптеках, где они хранятся в надлежащих условиях и всегда имеют сертификат качества. Бесплатно получить качественные презервативы можно в проектах профилактики ВИЧ-инфекции на базе НПО.

Важно обращать внимание на срок годности, название производителя, а также целостность упаковки, фактуру презерватива или латексной салфетки на ощупь (они не должны быть твердыми).

Выбирая презерватив, необходимо обратить внимание на информацию на упаковке о:

- ◀ материале, из которого он изготовлен;
- ◀ его размере — слишком большой может соскользнуть во время секса, а слишком маленький — пережать пенис у основания и порваться;
- ◀ составе смазки;
- ◀ виде секса, для которого он подходит, — вагинального, анального или орального;
- ◀ наличию ароматизаторов.

Важно помнить, что добавленные в смазку ароматизаторы, вкусовые добавки или анестетики (обезболивающие, охлаждающие, продлевающие эффект и пр.) могут вызвать аллергические реакции в случае индивидуальной непереносимости данных веществ.

Как правильно хранить презервативы и латексные салфетки?

Хранить презервативы и латексные салфетки необходимо в прохладном, сухом месте, где нет риска их повреждения. Нельзя оставлять презерватив или салфетку под прямыми солнечными лучами или близко к источникам тепла (батареи, камину, лампе, свечкам и пр.), т.к. материал, из которого они сделаны, может повредиться или испортиться. Важно следить за сроком годности презерватива и латексных салфеток, не использовать, если он истек.

Важно помнить, что презерватив необходимо использовать при каждом сексуальном контакте — вагинальном, анальном, оральном, в том числе с применением секс-игрушек.



Глоссарий к УРОКУ 7

Средство контрацепции барьерного типа – предохранение от нежелательной беременности путем препятствия попаданию спермы во влагалище или шейку матки механическим (презервативы, влагалищные диафрагмы и колпачки) или химическим (спермициды) путем.

НПО – неправительственные организации.

Ароматизаторы – вещества, которые используют для придания продуктам или изделиям определенных запахов, создания или улучшения аромата. Пищевые ароматизаторы добавляют к пищевым продуктам, кормам для животных, лекарственным препаратам, средствам контрацепции (включая презервативы, лубриканты) и личной гигиены (например, зубная паста) для придания им вкуса и запаха или коррекции имеющихся вкуса и запаха.

Литература к УРОКУ 7



1. Буклет «10 вопросов о женских и мужских презервативах». – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2012.
2. Листовка «Лубриканты и презервативы». – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2013.
3. Брошюра «Бойцы интимного фронта». – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2013. – С. 17–23.



Тест к УРОКУ 1

1. Презерватив предназначен для:

- ☐ усиления сексуальных ощущений;
- ☐ предотвращения зачатия;
- ☐ защиты от инфекций, передающихся половым путем.

2. Для орального секса применяют презервативы:

- ☐ ribbed;
- ☐ relief;
- ☐ ultrathin;
- ☐ ultrasensitive;
- ☐ ultrastrong;
- ☐ extrastrong.

3. Фемидом можно использовать при следующих контактах:

- ☐ анальном;
- ☐ оральном;
- ☐ вагинальном;
- ☐ все перечисленное.

4. Латексные салфетки используют при:

- ☐ вагинальном половом акте;
- ☐ анальном половом акте;
- ☐ оральных ласках влагалища или ануса.

5. При использовании латексной салфетки лубрикант необходимо наносить на:

- ☐ обе стороны салфетки;
- ☐ ту сторону латексной салфетки, которая будет соприкасаться с ротовой полостью и языком партнера/ши;
- ☐ ту сторону латексной салфетки, которая будет соприкасаться с кожей или слизистой оболочкой половых органов, анусом партнера/ши.

6. При использовании презерватива аллергические реакции могут вызываться:

- ☐ материалом, из которого изготовлен презерватив;
- ☐ ароматизатором, находящимся в составе лубриканта;
- ☐ упаковкой от презерватива.



Урок 8. Лубриканты

Лубрикант – специальная смазка, увлажняющая половые пути и тем самым облегчающая течение полового акта. Предотвращает появление микротравм и потертостей слизистых оболочек половых органов, а также ануса и ректума, снимает болевые ощущения при половом акте. Смягчает, увлажняет кожу и слизистые половых органов и ануса, ухаживая за ними, облегчает введение полового члена при ослабленной эрекции у мужчин и устраняет неприятные ощущения при сухости или повышенной чувствительности слизистой оболочки влагалища или ануса. В комбинации с презервативом повышает защиту от инфекций, передающихся половым путем, и ВИЧ-инфекции.

Виды лубрикантов

Лубриканты бывают на:

- ◀ масляной основе (*oilbased*);
- ◀ водной основе (*waterbased*);
- ◀ силиконовой основе (*siliconbased*).

Для безопасного секса рекомендуется использовать смазки на водной или силиконовой основе. Смазки на водной основе подходят для любых видов презервативов – они не разрушают латекс. Однако если половой акт затягивается, то лубрикант на водной основе может высохнуть и потребуются повторно его нанести. Лубриканты на силиконовой основе наиболее подходят для анального секса, обеспечивая хорошее скольжение.

С презервативами нельзя использовать лубриканты на масляной основе, вазелин, кремы, т.к. они разрушают латекс. Некоторые мужские презервативы продаются с уже нанесенным на них веществом НОНОКСИНОЛ-9. На таких презервативах обычно написано «Ноноксинол-9» или «со спермицидом». По данным последних исследований, это вещество не только не защищает от ВИЧ-инфекции и ИППП, но часто вызывает раздражение кожи и слизистой оболочки влагалища или прямой кишки, что облегчает доступ инфекциям, включая ВИЧ-инфекцию, в кровоток. Поэтому такие презервативы лучше не использовать.

Чем нельзя заменять лубрикант?

Вместо лубриканта нельзя использовать:

- ◀ слюну;
- ◀ кремы;
- ◀ продукты питания (например, сметану, йогурт, сливочное или растительное масло и т.п.).

Данные средства нестерильны – они могут вызвать воспалительные процессы в половых органах, что будет благодатной почвой для развития возбудителей инфекций, передающихся половым путем.

Как правильно выбрать лубрикант?

Покупать лубрикант лучше всего в аптеках, супермаркетах или специализированных магазинах (секс-шопах), где есть гарантия качества. Важно всегда обращать внимание на срок годности вещества и целостность упаковки. Лучше выбирать лубрикант на водной основе. При этом, необходимо обратить внимание на его состав на упаковке и информацию о том, для какого вида секса он подходит (вагинального, анального или орального). Добавленные в смазку ароматизаторы, вкусовые добавки или анестетики (обезболивающие, охлаждающие, продлевающие эффект и пр.) могут вызвать аллергические реакции в случае индивидуальной непереносимости данных веществ.

Как правильно использовать лубрикант?

Смазку нельзя наносить на половой член по всей длине перед надеванием презерватива, т.к. это может способствовать его соскальзыванию во время полового акта. Необходимо капнуть 1–2 капли лубриканта на головку полового члена. Также им можно смазать половые органы принимающего партнера/ши. При анальном сексуальном контакте лубрикант необходимо наносить как на половой член, так и на анус (не более 1–2 капель). Презерватив лучше смазывать с внешней стороны, когда он надет на половой член в состоянии эрекции, и дозировать количество лубриканта, которое может попасть вовнутрь презерватива. Для смазывания презерватива изнутри достаточно 1–2 капли смазки. Слишком обильное смазывание может спровоцировать его соскальзывание во время полового акта.

При оральном половом контакте нельзя использовать лубриканты, не предназначенные для этого.

После сексуального контакта с использованием лубриканта необходимо обмыть половые органы и анус теплой водой с мылом.

Как правильно хранить лубриканты?

Хранить лубриканты необходимо в прохладном, сухом месте, где исключен риск их повреждения. Нельзя оставлять лубрикант под прямыми солнечными лучами или близко к источникам тепла (батареи, камину, лампе, свечкам и пр.), т.к. смазка может высохнуть, изменить свою консистенцию или разрушиться. Важно следить за сроком годности лубриканта и не использовать смазку, если он истек.

Где взять лубрикант?

Лубриканты доступны в свободной продаже в аптеках, супермаркетах, секс-шопах. Бесплатно его можно получить в проектах профилактики ВИЧ-инфекции на базе НПО.

Глоссарий к УРОКУ 8



НПО – неправительственные организации.

Ароматизаторы – вещества, которые используют для придания продуктам или изделиям определенных запахов, создания или улучшения аромата. Пищевые ароматизаторы добавляют к пищевым продуктам, кормам для животных, лекарственным препаратам, средствам контрацепции (включая презервативы, лубриканты) и личной гигиены (например, зубная паста) для придания им вкуса и запаха или коррекции имеющихся вкуса и запаха.

Консистенция – степень густоты, твердости или размягченности вещества.



Литература к УРОКУ 8

1. Буклет «10 вопросов о женских и мужских презервативах». – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2012.
2. Листовка «Лубриканты и презервативы». – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2013.
3. Брошюра «Бойцы интимного фронта». – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2013. – С. 17–23.
4. Уроки снижения вреда. Материалы для самостоятельного изучения социальными работниками: Урок 17. Лубриканты / Учебное пособие. 2-е издание. – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2014. – С. 74–76.

Тест к УРОКУ 8



1. Лубрикант используют для того, чтобы:

- ☐ увлажнять половые органы для лучшего протекания полового акта;
- ☐ предотвратить появление микротравм и потертостей слизистых оболочек половых органов;
- ☐ облегчить введение полового члена при ослабленной эрекции у мужчин;
- ☐ повысить защиту от инфекций, передающихся половым путем, и ВИЧ-инфекции;
- ☐ все перечисленное.

2. Лубриканты бывают на:

- ☐ спиртовой основе;
- ☐ вазелиновой основе;
- ☐ масляной основе;
- ☐ водной основе;
- ☐ силиконовой основе.

3. Вместо лубриканта нельзя использовать:

- ☐ вазелин;
- ☐ слюну;

- ☐ кремы;
- ☐ продукты питания;
- ☐ все перечисленное.

4. Чтобы правильно выбрать лубрикант, необходимо обратить внимание на:

- ☐ срок его годности;
- ☐ целостность упаковки;
- ☐ состав лубриканта (например, с ароматизаторами он или нет);
- ☐ вид лубриканта (на масляной, водной или силиконовой основе);
- ☐ все перечисленное.

5. Для смазки презерватива или половых органов достаточно:

- ☐ 10–15 капель лубриканта;
- ☐ 2–3 капель лубриканта;
- ☐ 1–2 капель лубриканта.

6. При хранении лубриканта следует придерживаться таких правил:

- ☐ не оставлять вблизи источников тепла;
- ☐ хранить в сухом, прохладном месте;
- ☐ не оставлять под прямыми солнечными лучами и на сквозняке.

Урок 9. Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП)



Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП) – это инфекции, которые обычно передаются через сексуальные контакты (вагинальные, оральные, анальные) от инфицированного сексуального партнера/партнерши. Возбудителями ИППП являются более 30 разных бактерий, вирусов и паразитов.

Некоторые ИППП могут передаваться при кожном контакте во время полового акта (например, педикулез, чесотка). Микроорганизмы, которые вызывают ИППП, могут также передаваться при переливании продуктов крови и пересадке тканей, органов. Многие ИППП, включая хламидиоз, гонорею, гепатит В, ВИЧ, сифилис, могут также передаваться от матери ребенку во время беременности и родов.

Общие симптомы ИППП:

- ◀ вагинальные выделения;
- ◀ выделения из мочеиспускательного канала (уретры) у мужчин;
- ◀ боль при мочеиспускании;
- ◀ высыпания, ранки в области гениталий;
- ◀ боли в области живота.

Важно помнить! При появлении таких симптомов необходимо обратиться к врачу-венерологу. Самодиагностика и самолечение опасны, так как могут перевести заболевание в хроническую форму, которая очень тяжело диагностируется и лечится.

Наиболее распространенными ИППП являются: сифилис, гонорея, хламидиоз, трихомониаз, генитальный герпес, остроконечные кондиломы.

Сифилис – бактериальная инфекция, которая поражает кожу, слизистую оболочку, внутренние органы, кости и нервную систему. Возбудителем является спиралеподобный микроорганизм – спирохета, или бледная трепонема.

Основные пути передачи:

- ◀ половой, включая оральный контакт (например, поцелуи) и анальный контакт (анальный или анаректальный сифилис);
- ◀ через кровь, включая инъекции, переливание крови, пересадку органов и тканей;
- ◀ при близком бытовом контакте с больным человеком – в результате контакта с веществами, которые выделяются из эрозий, ран, нарывов;
- ◀ от больной матери ребенку при беременности и родах (врожденный сифилис).

Симптомы сифилиса. С момента инфицирования до появления клинических проявлений болезни обычно проходит около месяца. Первичным признаком сифилиса является твердый шанкр – язва или эрозия – округлое, плотное, красноватое, обычно безболезненное образование диаметром от 10 до 20 мм. Появляется шанкр в месте проникновения возбудителя – на половых органах,

губах, коже, в области ануса, внутренней поверхности прямой кишки. Без лечения шанкр самостоятельно заживает через 3–6 недель. Через неделю после появления шанкра увеличиваются, затвердевают лимфоузлы и остаются такими обычно от трех до пяти месяцев. При анальном сифилисе обычно происходит увеличение лимфоузлов в паховой области. Кроме увеличения лимфоузлов, у мужчин нередко развивается отек полового члена.

Важно помнить! При анальном сифилисе шанкр, расположенный в глубине заднего прохода, в большинстве случаев остается незамеченным, поскольку не доставляет никакого дискомфорта. Поэтому людям, практикующим анальный секс без презерватива, рекомендуется проходить регулярное (раз в полгода) медицинское обследование с целью своевременного диагностирования и лечения сифилиса и других ИППП.

Исчезновение твердого шанкра является началом вторичного периода сифилиса (вторичного сифилиса). Этот период характеризуется распространением инфекции по всему организму – появляются высыпания на поверхности кожи и слизистых оболочках, происходит нарушение пигментации кожи, выпадают волосы, изменяется голос, поражаются внутренние органы, кости и суставы. Высыпания являются заразными. Через пять и более лет с момента инфицирования, если не лечиться, наступает третичный период сифилиса. При этом поражается большинство внутренних органов – сердечно-сосудистая система, печень, почки, кости и суставы. Возникают необратимые изменения нервной системы и психики.

Лечение. Первичный сифилис успешно излечивается после месячного курса антибактериальной терапии. Намного сложнее лечить запущенные формы инфекции. Комплексная терапия вторичного сифилиса может продолжаться в течение нескольких лет. Самолечение недопустимо, т.к. может стать причиной развития серьезных осложнений и необратимых поражений внутренних органов и систем организма.

Гонорея – инфекционное заболевание, которое поражает мочеполовую систему, слизистую оболочку рта и прямой кишки. Возбудителем гонореи является гонококк.

Основные пути передачи:

- ◀ половой, включая оральный и анальный контакты;
- ◀ при совместном использовании с инфицированным человеком предметов гигиены (например, зубная щетка, лезвие бритвы), белья;
- ◀ от больной матери ребенку при родах.

Симптомы гонореи у мужчин. Желтовато-белые выделения из мочеиспускательного канала, боль при мочеиспускании, кровь и гной в сперме, тупая боль в промежности, которая ощущается в заднем проходе, половой член отекает, яички увеличиваются и болят при прикосновении.

Симптомы гонореи у женщин. Внешние половые органы отекают, краснеют, желтые или желто-зеленые выделения из влагалища, боль внизу живота, болезненное мочеиспускание, кровотечение между менструациями.

Симптомы ректальной гонореи. Люди, практикующие незащищенный анальный секс, могут инфицироваться гонореей (ректальная гонорея). Через 2–10 дней после инфицирования у 30% больных могут начаться гнойные, неприятно пахнущие желтовато-белые выделения из заднего прохода, иногда с примесью крови, зуд и жжение в заднем проходе, боль при дефекации. У остальных инфицированных признаки ректальной гонореи слабо выражены и часто остаются незамеченными. Поэтому лицам, практикующим анальный секс без презерватива, рекомендуется регулярно (раз в полгода) проходить медицинское обследование с целью своевременного диагностирования и лечения.

Гонорея горла (фарингеальная гонорея) встречается у людей, заразившихся гонококками во время незащищенного орального секса. Возбудитель попадает на слизистую глотки и ротовой полости, где начинает развиваться, вызывая гнойный налёт на миндалинах и болевые ощущения при глотании. При гонорее горла симптомы напоминают обычную ангину, что существенно

усложняет диагностику. Больные фарингеальной гонореей жалуются на озноб, высокую температуру, боли при глотании, налёт в полости рта.

Лечение. Незапущенная форма гонореи успешно излечивается специальными антибактериальными препаратами. Хроническая гонорея требует сложной комплексной терапии.

Трихомониаз – инфекционное заболевание, которое поражает мочеполовую систему. Возбудители трихомониаза – простейшие одноклеточные микроорганизмы – трихомонады.

Основным путем передачи является половой.

Симптомы трихомониаза у мужчин. Воспаление уретры, простаты, семенных пузырьков, яичек. Иногда наблюдаются небольшие выделения белого цвета из уретры или примесь крови в моче.

Симптомы трихомониаза у женщин. Воспаление влагалища, жар, покраснение и зуд в промежности и гениталиях, пенистые желтые гнойоподобные выделения из влагалища, тупая боль внизу живота, боль при половом контакте.

Лечение. Незапущенный трихомониаз успешно излечивается специальными антимикробными препаратами. В то время как хроническое заболевание требует сложной и длительной комплексной терапии.

Хламидиоз – инфекционное заболевание, которое поражает слизистую оболочку мочевого пузыря, влагалища, шейки матки, прямой кишки, полости рта. Возбудителем хламидиоза является микроорганизм – хламидия.

Основные пути передачи:

- ◀ половой (при всех видах незащищенного секса);
- ◀ от больной матери ребенку при беременности и родах.

Симптомы хламидиоза у мужчин. Наблюдаются бледные выделения из полового члена, жар и боль при мочеиспускании.

Симптомы хламидиоза у женщин. Бывают слабые бесцветные или сероватобелые слизистые вагинальные выделения, боли внизу живота.

Хламидиоз трудно распознается, потому что часто проходит бессимптомно. Поэтому важно регулярно проходить медицинское обследование.

Лечение хламидиоза проводится антибиотиками по специальной схеме.

Генитальный герпес – это инфекция, вызванная вирусом простого герпеса (ВПГ). В 80% случаев заболевание обусловлено ВПГ типа 2; в 20% случаев – ВПГ типа 1 (так называемая «простуда» на губах). Инфицирование генитальным герпесом возможно при половых контактах во влагалище, в рот и прямую кишку. Чаще всего инфицирование происходит от лиц с бессимптомным течением заболевания. Кроме того, возможна передача инфекции от больной матери плоду во время беременности. Инкубационный период первичного генитального герпеса колеблется от 1 до 26 суток (чаще всего 2–10 суток).

Симптомы генитального герпеса. Выделяют первичный генитальный герпес (первый случай заболевания) и рецидив (второй и последующие случаи заболевания). Первыми симптомами первичного генитального герпеса обычно являются жжение, боль и отечность в области поражения. Эти симптомы могут сопровождаться недомоганием, подъемом температуры и головной болью (как при гриппе). Через несколько суток появляются маленькие пузырьки, наполненные прозрачной жидкостью. Пузырьки лопаются с образованием болезненных красных язвочек. Если язвочки располагаются на половых органах, возможно болезненное мочеиспускание. Высыпания заживают в течение 14 суток. Рецидив заболевания протекает более легко по сравнению с первичным генитальным герпесом. При рецидиве обычно не бывает недомогания, подъема температуры и головной боли; высыпаний меньше. Возникновению рецидива способствуют инфекции, переохлаждение, употребление алкоголя и эмоциональные стрессы. Рецидивы, как правило, возникают на одном и том же месте. Высыпания при рецидиве заживают быстрее – в течение 7–10 суток.

Лечение. Основой лечения генитального герпеса являются противовирусные препараты. Прием противовирусных препаратов, начатый на ранних стадиях заболевания (когда беспокоит только жжение и боль, но нет еще сыпи), может предотвратить появление высыпаний. Если высыпания уже возникли, противовирусные препараты ускоряют время заживления высыпаний. При частых рецидивах возможно профилактическое лечение генитального герпеса (в течение нескольких месяцев). В ряде случаев назначают лечение, дополняющее противовирусную терапию (иммунотерапия, общеукрепляющие препараты, физиотерапия и т. д.).

Остроконечные кондиломы – это маленькие выросты телесного цвета, которые могут появляться на половых органах, вокруг заднего прохода, иногда во рту. Возникновение данного заболевания, как правило, связано с инфицированием вирусом папилломы человека (ВПЧ). Более чем в 50 % случаев инфицирование происходит половым путём. Папилломавирусная инфекция гениталий и промежности (ПВИ) – широко распространённое заболевание. Наиболее типичным проявлением папилломавирусной инфекции являются остроконечные кондиломы аногенитальной области.

Лечение сочетает как терапию, так и хирургические методы лечения. В большинстве случаев лечение носит симптоматический и общеукрепляющий характер.

Профилактика ИППП:

- ◀ использование презерватива при любых видах сексуальных контактов;
- ◀ соблюдение личной гигиены, использование только своих средств гигиены, полотенец, белья;
- ◀ прохождение регулярных (один раз в полгода) медицинских обследований с тестированием на ИППП.



Глоссарий к УРОКУ 9

Венеролог – врач, который занимается выявлением и лечением инфекций, передающихся половым путем.

Микроорганизмы (микробы) – собирательное название группы живых организмов, которые слишком малы для того, чтобы быть видимыми невооруженным глазом (их характерный размер – менее 0,1 мм). Большинство микроорганизмов состоит из одной клетки, но есть и многоклеточные.

Література к УРОКУ 9



1. Уроки снижения вреда. Материалы для самостоятельного изучения социальными работниками: Урок 16. Инфекции, передающиеся половым путем / Учебное пособие. 2-е издание. – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2014. – С. 70–72.
2. Брошюра «*опа!». – ОО «Гей-Альянс», PULSAR, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2012. – С. 49–64.
3. Брошюра «Що треба знати про інфекції, що передаються статевим шляхом». – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2010.
4. Що таке інфекції, що передаються статевим шляхом, і як вони передаються? Інформація для пацієнтів.
Доступно по ссылке:
http://ucdc.gov.ua/pages/for_patients/other-social-diseases



Тест к УРОКУ 9

1. Возбудителями ИППП могут быть:

- ☐ бактерии;
- ☐ вирусы;
- ☐ паразиты;
- ☐ все перечисленное.

2. Назовите ИППП, которые могут передаваться от матери к ребенку во время беременности и родов:

- ☐ сифилис;
- ☐ гонорея;
- ☐ хламидиоз;
- ☐ трихомониаз;
- ☐ генитальный герпес;
- ☐ все перечисленное.

3. Основными путями передачи сифилиса являются:

- ☐ половой, включая оральный и анальный контакты без использования презерватива;
- ☐ через кровь;

- ☐ при близком бытовом контакте с больным человеком – в результате контакта с веществами, которые выделяются из эрозий, ран, нарывов;
- ☐ при использовании общей посуды с больным человеком;
- ☐ от больной матери ребенку при беременности и родах.

4. Симптомами ректальной гонореи могут быть:

- ☐ гнойные, неприятно пахнущие желтовато-белые выделения из заднего прохода;
- ☐ зуд и жжение в заднем проходе;
- ☐ боль при дефекации;
- ☐ боль внизу живота;
- ☐ отечность и покраснение половых органов.

5. Назовите ИППП, которые могут передаваться бытовым путем – через общие предметы гигиены, белье, полотенца:

- ☐ сифилис;
- ☐ гонорея;
- ☐ хламидиоз;
- ☐ трихомониаз;
- ☐ все перечисленное.

6. Как часто людям, практикующим анальный секс без презерватива, необходимо проходить медицинское обследование?

- ☐ один раз в год;
- ☐ два раза в год;
- ☐ каждые три месяца.



Урок 10. Туберкулез

Туберкулез – инфекционное заболевание, вызываемое микобактерией туберкулеза, которая также называется палочкой Коха.

Чаще всего встречается туберкулез легких и других органов дыхательной системы. Но туберкулезом также могут поражаться кости и суставы, органы мочеполовой системы, лимфатические узлы, глаза, нервная система, пищеварительный тракт, кожа.

Источник инфекции

Основным источником инфекции является человек, который болен легочной формой туберкулеза и выделяющий микобактерии из дыхательных путей (при кашле, чихании, крике, смехе и пр.). Кроме того, инфекция может передаваться через продукты животного и растительного происхождения, зараженные микобактериями туберкулеза (например, молочные продукты, фарш и др.).

Пути проникновения инфекции в организм:

- ◀ через дыхательные пути с капельками мокроты больного туберкулезом, с инфицированной пылью;
- ◀ через желудочно-кишечный тракт с инфицированной пищей;
- ◀ через поврежденную кожу (такому риску подвержены лаборанты, патологоанатомы, ветеринары);

- ◀ внутриутробно от больной туберкулезом беременной женщины плоду через инфицированную туберкулезом плаценту (этот путь заражения возможен чисто теоретически и за последние 25 лет в Украине не встречался ни разу).

Чтобы человек заболел туберкулезом, одного попадания палочки Коха в организм недостаточно. Многие люди инфицируются микобактерией туберкулеза, но развитие болезни подавляется иммунной системой, держится ею под контролем. Однако если иммунитет ослабевает (например, при ВИЧ-инфекции) «дремлющая» палочка Коха начинает активно размножаться и вызывает болезнь.

Симптомы туберкулеза при легочной форме:

- ◀ длительный кашель с мокротой или сухой (более двух недель);
- ◀ длительное повышение температуры тела до 38–39 градусов (более трех недель) без ощущения озноба;
- ◀ ночная потливость;
- ◀ слабость, недомогание, плохой аппетит;
- ◀ повышенная утомляемость;
- ◀ кровохарканье – наличие крови в мокроте, которая выделяется при кашле.

При *внелегочных формах* туберкулеза заболевание проявляется как общими симптомами (повышение температуры тела, слабость, потливость, повышенная утомляемость), так и специфическими, зависящими от зоны поражения. Например, при туберкулезе позвоночника, костей, суставов возникают боли в спине и пораженных конечностях, ограничена подвижность суставов. При туберкулезе мочеполовой системы появляются частое мочеиспускание, боли внизу живота и в поясничной области. При туберкулезе пищеварительного тракта у больного возникают периодические запоры, поносы, боли, вздутие живота, появляется кровь в каловых массах.

Мультирезистентный туберкулез – наиболее опасная форма, при которой микобактерии туберкулеза становятся устойчивыми (резистентными, невосприимчивыми) как минимум к двум наиболее эффективным противотуберкулезным препаратам: изониазиду и рифампицину. Пути распространения мультирезистентного туберкулеза такие же, как и обычного туберкулеза.

Методы диагностики туберкулеза, в том числе мультирезистентного:

- ◀ рентгенологическое исследование органов грудной клетки;
- ◀ микроскопическое исследование мазка мокроты на наличие микобактерий (двукратное): для диагностики плевритов используют плевральную жидкость, а для диагностики тубменингитов – спинномозговую жидкость;
- ◀ молекулярно-генетические методы исследования мокроты (другие жидкости не используются, так как картридж Gene Xpert, настроен только на мокроту (крови, спинномозговой жидкости, мочи и др.);
- ◀ бактериологическое исследование – метод посева на жидкие и твердые питательные среды, выращивания микобактерий туберкулеза из мокроты или других образцов жидкостей и тканей организма. Для диагностики мультирезистентного туберкулеза проводится тест лекарственной устойчивости при посеве на жидкую и твердую питательные среды. В случае мультирезистентного туберкулеза при бактериологическом исследовании определяется чувствительность к противотуберкулезным препаратам;
- ◀ ультразвуковая диагностика (УЗД) органов брюшной полости, малого таза и др.;
- ◀ эндоскопические методы (бронхоскопия, торакоскопия, лапароскопия и др.);
- ◀ биопсия.

Лечение туберкулеза

Основной метод лечения – *противотуберкулезная терапия* – применение химиопрепаратов, губительно действующих на микобактерию туберкулеза. Различают две основные формы туберкулеза – чувствительный туберкулез и туберкулез с лекарственной устойчивостью, или резистентный. Схемы лечения чувствительного и резистентного туберкулеза разные по продолжительности и набору противотуберкулезных препаратов, однако их принципы одинаковы для всех форм. Лечение туберкулеза в Украине бесплатное. Врач назначает комбинацию из нескольких препаратов, которые дополняют друг друга.

Основные принципы лечения туберкулеза:

- ◀ **длительность** – в зависимости от формы туберкулеза курс лечения составляет от 6 до 36 месяцев (пункт 4.4.12 унифицированного клинического протокола, утвержденного приказом МОЗ Украины от 04.09.2014 №620);
- ◀ **комбинированность** – одновременное применение нескольких противотуберкулезных препаратов;
- ◀ **контролируемость** – все дозы противотуберкулезных препаратов пациент принимает под непосредственным контролем медицинского или социального работника.

Весь курс лечения делится на две фазы: *интенсивную и поддерживающую*.

- ◀ **Интенсивная** фаза лечения, при которой происходит уничтожение активных микобактерий туберкулеза, в результате чего пациент не может инфицировать окружающих, длится от двух (при чувствительном туберкулезе) до 20–36 (при резистентных формах) месяцев. Данная фаза лечения проводится в стационаре. Пациент принимает от 4-х (при чувствительном туберкулезе) до 5–6 или 7–8 (при резистентных формах) противотуберкулезных препаратов. К концу интенсивной фазы прекращается бактериовыделение (т.е. пациент не может инфицировать окружающих), его самочувствие улучшается.

- ◀ **Поддерживающая** фаза лечения призвана закрепить эффект лечения и не допустить развития рецидива и осложнений. Количество препаратов при этом уменьшается.

В большинстве случаев своевременно начатое лечение является эффективным, и через 2–3 недели самочувствие человека улучшается. Но лечение важно продолжать. Главное – строго придерживаться всех назначений и рекомендаций врача и ни в коем случае не прерывать начатое лечение. Если больной туберкулезом не выполняет назначений врача, не соблюдает режим и схему лечения, самостоятельно уменьшает дозу принимаемых препаратов или прерывает процесс лечения, это приводит к появлению резистентных (устойчивых) форм микобактерий, из-за чего возникает мультирезистентный туберкулез, который трудно лечится.

Специфика лечения для ВИЧ-положительных людей

Противотуберкулезные препараты оказывают губительное воздействие на микобактерии туберкулеза, поэтому они одинаково эффективны как для ВИЧ-отрицательных, так и ВИЧ-положительных людей. Препараты для лечения ВИЧ-инфекции и туберкулеза могут быть эффективными и безопасными одновременно. Однако возможно взаимодействие между некоторыми АРВ- и противотуберкулезными препаратами. Кроме того, туберкулез у ВИЧ-положительного человека часто сочетается с оппортунистическими заболеваниями (например, герпес, кандидоз, пневмоцистная пневмония и др.), что осложняет диагностику и лечение. Поэтому очень важно, чтобы люди, живущие с ВИЧ и туберкулезом, параллельно наблюдались у фтизиатра и инфекциониста.

Профилактика туберкулеза

Важным фактором предотвращения распространения туберкулеза является раннее его выявление, своевременная госпитализация и лечение. Наилучшими методами профилактики являются:

- ◀ укрепление иммунной системы – соблюдение режима труда и отдыха, полноценное питание, необходимая термическая обработка продуктов питания, закаливание, регулярные прогулки на свежем воздухе, занятия физкультурой, отказ от вредных привычек;
- ◀ термическая обработка постельного и нательного белья;
- ◀ регулярное проветривание помещений, систематическая влажная уборка;
- ◀ химиопрофилактика противотуберкулезными препаратами для лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом (назначить такое лечение может только врач);
- ◀ оснащение помещений, где проводится работа с возможными носителями микобактерий туберкулеза, бактерицидными облучателями экранированного типа, которые функционируют постоянно и в присутствии людей.



Глоссарий к УРОКУ 10

Бактериологическое исследование, или бактериологический посев – метод исследования биологического материала, взятого у пациента и помещенного на искусственную питательную среду, способствующую росту и размножению возбудителя заболевания. При таком исследовании можно установить не только факт наличия возбудителя, но и его концентрацию.

Биопсия – взятие небольшого участка ткани из какого-либо органа для изучения на предмет признаков того или иного заболевания.

Микроскопическое исследование – метод исследования при помощи светового микроскопа под различными увеличениями с предварительной окраской материала (мокроты/мазка) или без нее.

Оппортунистические инфекции – заболевания, вызываемые вирусами или клеточными организмами (бактерии, грибы, простейшие), которые обычно не приводят к болезни здоровых людей с нормальной иммунной системой, но развиваются у лиц с иммунодефицитными состояниями.

Резистентность – устойчивость микроорганизмов (бактерии туберкулеза, вирус иммунодефицита человека и др.) к применяемым препаратам.

Химиопрофилактика (от «химия» и «профилактика») – метод предупреждения заболеваний, главным образом инфекционных, с помощью химиотерапевтических средств.

Эндоскопический метод – метод исследования внутренних органов при помощи специальных приборов – эндоскопов. Эндоскопы – это гибкие пластиковые или металлические трубки с осветительной и оптической системой, которые при введении в определенные органы позволяют получить изображение и взять образцы ткани.

В зависимости от исследуемого органа различают: бронхоскопию (исследование бронхов), торокоскопию (исследование плевральной полости), эзофагоскопию (исследование пищевода), гастроскопию (исследование желудка), колоноскопию (исследование толстой кишки) и т.д.

Литература к УРОКУ 10



1. Уроки снижения вреда. Материалы для самостоятельного изучения социальными работниками: Урок 6. Туберкулез / Учебное пособие. 2-е издание. – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2014. – С. 30–32.
2. Туберкулез и ВИЧ. Уроки снижения вреда. Материалы для самостоятельного изучения социальными работниками: Урок 7. Мультирезистентный туберкулез / Учебное пособие. 2-е издание. – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2014. – С. 34–36.
3. Буклет «Туберкулез». – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2013.
4. Брошюра «Что надо знать о туберкулезе». – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2012.
5. Туберкулез/Информация для пациентов на сайте Украинского центра контроля за соцаболеваниями МОЗ Украины.
Доступно по ссылке:
http://ucdc.gov.ua/pages/for_patients/about-tuberculosis
6. Унифицированный клинический протокол первичной, вторичной (специализированной) и третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи взрослым, утвержденный приказом МОЗ Украины от 04.09.2014 № 620.



Тест к УРОКУ 10

1. *Туберкулезом могут поражаться:*

- ☐ легкие;
- ☐ кости и суставы;
- ☐ органы мочеполовой системы;
- ☐ лимфатические узлы;
- ☐ глаза;
- ☐ нервная система;
- ☐ пищеварительный тракт;
- ☐ кожа;
- ☐ все перечисленное.

2. *Заразиться туберкулезом можно при:*

- ☐ вдыхании капелек мокроты больного туберкулезом;
- ☐ употреблении зараженной микобактериями туберкулеза пищи;
- ☐ нахождении в одном помещении с больным туберкулезом;
- ☐ укусе насекомых.

3. Пути распространения мультирезистентного туберкулеза такие же, как и при обычном туберкулезе?

- ☐ да;
- ☐ нет.

4. Во время интенсивной фазы лечения туберкулеза происходит:

- ☐ уничтожение активных микобактерий туберкулеза, в результате чего больной перестает быть опасным для окружающих;
- ☐ профилактика оппортунистических заболеваний;
- ☐ предупреждение рецидивов;
- ☐ профилактика осложнений.

5. Лечение мультирезистентного туберкулеза длится:

- ☐ 1–2 недели;
- ☐ 6 месяцев;
- ☐ не меньше 20–36 месяцев.

6. Препараты для лечения ВИЧ-инфекции и туберкулеза могут быть эффективными и безопасными одновременно?

- ☐ да;
- ☐ нет.



Урок II. Вирусные гепатиты

Вирусные гепатиты – инфекционные заболевания печени, вызываемые вирусами. В настоящее время известно девять вирусов гепатита, наиболее распространенными из них являются А, В, С. В данном уроке внимание будет уделено вирусным гепатитам В и С.

Вирусные гепатиты могут проявляться по-разному, но их основными симптомами являются: желтуха, тяжесть в правом подреберье, слабость, повышение температуры тела. В зависимости от длительности протекания, гепатиты бывают острые или хронические. Острый гепатит В обычно заканчивается выздоровлением, однако у 15–20% пациентов острая форма гепатита может переходить в хроническую. Острый гепатит С чаще всего протекает бессимптомно и в 75–80% случаев переходит в хроническую форму. Хронический гепатит протекает длительно, с осложнениями и может прогрессировать до цирроза и рака печени.

Пути передачи гепатита В и С

◀ **Половые контакты без использования презерватива.**

Таким путем чаще передается гепатит В, вероятность передачи вируса гепатита С половым путем составляет 5%. Повреждения кожи и слизистой половых органов, прямой кишки или полости рта (в том числе – невидимые для глаз) служат «входными воротами» для вируса, содержащегося в сперме или вагинальных выделениях. Особенно опасен незащищенный анальный секс и проникающий вагинальный секс в период менструации.

◀ **Через кровь.** Передача вируса может произойти через нестерильные шприцы, иглы, инструментарий для изготовления и употребления инъекционных наркотиков, инструменты для

нанесения татуировок, пирсинга, медицинские и стоматологические инструменты с остатками крови инфицированного вирусом человека, при переливании крови.

- ◀ **От матери к ребенку.** Возможна передача вируса гепатита В от беременной женщины, инфицированной вирусом гепатита В, плоду через плаценту, околоплодные воды или во время прохождения ребенка через родовые пути. Риск передачи гепатита С от матери к ребенку составляет 5%.
- ◀ **При бытовом контакте.** Риск передачи вируса достаточно высок при непосредственном контакте с раной, совместном пользовании зубной щеткой, бритвенным станком, маникюрными принадлежностями.

Важно помнить!

- ◀ Вирус гепатита В очень устойчив к температуре и дезинфицирующим средствам, а для инфицирования требуется очень небольшое количество возбудителя.
- ◀ Вирус гепатита С передается значительно легче, чем ВИЧ-инфекция – он может до двух месяцев жить, например, в невидимой засохшей капле крови или на лезвии бритвы.
- ◀ Основная опасность вируса гепатита С в том, что у 80% инфицированных им людей острый период протекает бессимптомно, и это может продолжаться до 20 лет и больше. Человек даже не догадывается, что он болен, но при этом может инфицировать других.
- ◀ Очень часто гепатит С диагностируется уже на стадии рака или цирроза печени.

Диагноз вирусного гепатита устанавливается врачом на основе анализа крови. Поэтому при подозрении на гепатит необходимо обратиться к семейному врачу или врачу-инфекционисту, а не заниматься самодиагностикой и самолечением.

Как защититься от вирусных гепатитов В и С

- ◀ Необходимо пользоваться стерильными (лучше новыми) шприцами, иглами. Если новых нет, то нужно тщательно дезинфицировать инструменты, бывшие в употреблении. Важно помнить, что вирус гепатита С неустойчив и при кипячении (при температуре 100°) погибает через 2–5 минут, а вирус гепатита В – через 45 минут.
- ◀ При употреблении инъекционных наркотиков нужно пользоваться только своими шприцами, иглами, фильтрами, посудой и другим инструментарием для приготовления раствора наркотика и его употребления.
- ◀ Важно избегать прямых контактов с чужой кровью. Вирусы гепатитов могут передаваться даже через малейшие капельки крови, мелкие ранки и ссадины.
- ◀ Во время секса (вагинального, анального, орального) необходимо пользоваться презервативом.
- ◀ Всегда важно придерживаться правил индивидуальной профилактики: пользоваться собственными предметами личной гигиены – бритвами, зубными щетками, кусачками, ножницами, полотенцами, посудой и пр.
- ◀ Если есть желание сделать татуировки или пирсинг, то важно пользоваться услугами опытного мастера, который использует одноразовый или продезинфицированный и стерильный инструментарий, одноразовые перчатки.
- ◀ При посещении стоматологических, косметологических, парикмахерских, маникюрных и других учреждений необходимо контролировать стерильность манипуляций.
- ◀ Оказывая помощь пострадавшим с кровотечениями, важно использовать резиновые перчатки.
- ◀ Для профилактики гепатита В в государственных медицинских учреждениях или частных клиниках проводится вакцинация взрослого населения. Вакцины от гепатита С не существует.

Лечение вирусных гепатитов

Не всем инфицированным вирусом гепатита В или С требуется безотлагательное лечение. Это может решить только врач-инфекционист или гепатолог, определяющий схему лечения и препараты, которые подходят конкретному пациенту в зависимости от особенностей протекания заболевания и его образа жизни. При лечении необходимо неукоснительно следовать рекомендациям врача и не заниматься самолечением. В таком случае при остром гепатите В выздоровление наблюдается в 75–80%, а при остром гепатите С – в 15–20%. Современная противовирусная терапия с использованием препаратов прямого противовирусного действия способствует излечению 90–95% пациентов.

Вирусные гепатиты В, С и ВИЧ-инфекция

Из-за общности путей передачи гепатиты часто встречаются у людей, живущих с ВИЧ. Сочетанная инфекция (коинфекция) вирусом гепатита В и ВИЧ наиболее часто встречается среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, потребителей инъекционных наркотиков. Наличие ВИЧ-инфекции существенно отягощает течение гепатитов, повышая риск перехода из острой стадии в хроническую форму, а также ускоряет прогрессирование до цирроза и рака печени. В свою очередь, наличие гепатита повышает вероятность развития побочных эффектов со стороны печени при приеме антиретровирусных препаратов, а также других лекарственных средств, которые назначаются ВИЧ-положительным пациентам/кам. Для профилактики гепатита В людям, живущим с ВИЧ, рекомендуется пройти вакцинацию, которая является для них безопасной и эффективной. Противопоказанием для вакцинации у ВИЧ-положительных пациентов/ок является 4-я клиническая стадия (СПИД). В таких случаях проведение вакцинации следует отложить до восстановления иммунной системы при помощи антиретровирусной терапии.



Глоссарий к УРОКУ II

Острый вирусный гепатит – заболевание, которое чаще всего возникает при вирусном поражении печени. Прогноз при данной форме течения болезни чаще всего благоприятный (кроме случаев перехода острой формы в хроническую), так как ее легче диагностировать и проще лечить.

Хронический гепатит – продолжение развития острого гепатита, который не удалось вылечить (либо не лечился вовсе). Механизм развития заболевания в такой форме – постепенное замещение клеток печени соединительной тканью. Из-за того, что клинически он проявляется слабее, протекает медленнее и может оставаться не диагностированным вплоть до развития цирроза печени, он хуже поддается лечению и имеет более серьезный прогноз.

Цирроз печени – тяжелое заболевание печени с развитием глубоких нарушений ее функции, сопровождающееся необратимым замещением клеток печени соединительной тканью.

Литература к УРОКУ II



1. Уроки снижения вреда. Материалы для самостоятельного изучения социальными работниками: Урок 10. Вирусные гепатиты / Учебное пособие. 2-е издание. – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2014. – С. 46–49.
2. Буклет «Вірусний гепатит С». – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2015.
3. Буклет «Гепатит». – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2013.
4. Буклет «Гепатит В». – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2010.
5. Гепатит В, гепатит С. Інформація для пацієнтів.
Доступно по ссылке:
http://ucdc.gov.ua/pages/for_patients/other-social-diseases
6. Настольная книга для позитивных людей. Второе дополненное издание. – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2011. – С. 135–148.



Тест к УРОКУ II

1. Гепатит С может передаваться:

- ☐ через кровь;
- ☐ при половых контактах без использования презерватива;
- ☐ при бытовом контакте;
- ☐ все варианты.

2. Вирусы гепатита В погибают во время кипячения при температуре 100°C за:

- ☐ 10 минут;
- ☐ 25 минут;
- ☐ 45 минут;
- ☐ 60 минут.

3. Хронический гепатит В не излечивается полностью:

- ☐ да;
- ☐ нет.

4. Вирус гепатита С может жить в невидимой засохшей капле крови или на лезвии бритвы:

- ☐ до 2-х часов;
- ☐ до 10-ти часов;
- ☐ до 2-х месяцев;
- ☐ до 6-ти месяцев.

5. Противопоказанием для вакцинации от гепатита В у ВИЧ-инфицированных является:

- ☐ наличие ВИЧ-положительного статуса;
- ☐ лечение АРВ-терапией;
- ☐ стадия СПИД.

6. Лечение вирусных гепатитов занимается:

- ☐ врач-инфекционист;
- ☐ врач-терапевт;
- ☐ врач-уролог.



Урок 12. АРВ-терапия

Антиретровирусная терапия или **АРТ, АРВ-терапия, АРВТ, ВААРТ** (высокоактивная антиретровирусная терапия) – медикаментозное лечение, замедляющее размножение вируса иммунодефицита человека. Это лечение позволяет продлить жизнь ВИЧ-положительных людей, улучшить ее качество, приостановить развитие оппортунистических инфекций, а также СПИДа.

Показания к назначению АРВ-терапии

До 2015 года лечение людям, которые получили позитивный результат теста на ВИЧ-инфекцию, назначалось не сразу. Ему/ей нужно было пройти дополнительный тест на количество клеток CD4 в крови, который показывал, насколько сильно пострадала иммунная система. Кроме того, необходимо было сделать анализ на вирусную нагрузку, результат которого показывал, насколько активен вирус в организме.

Лечение – антиретровирусную терапию – врач назначал только при критическом снижении количества клеток CD4 (в одном кубическом миллиметре крови количество клеток CD4 меньше 350) и при определенных показателях вирусной нагрузки (уровень копий ВИЧ в одном кубическом миллиметре крови выше 100 000). Согласно новым рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), АРТ следует назначать всем людям, имеющим позитивный результат на ВИЧ-инфекцию и при любом количестве клеток CD4 в крови.

АРВ-препараты

На сегодня не существует препаратов, которые могли бы полностью уничтожить ВИЧ в организме. В то же время АРВ-препараты замедляют размножение вируса, что позволяет сохранить большее число клеток CD4 и избежать дальнейшего повреждения иммунной системы. Чтобы ВИЧ-положительный человек мог жить как можно дольше и полноценно, АРВ-терапия должна продолжаться на протяжении всей его/ее жизни. Как правило, схема лечения состоит из комбинации нескольких (обычно трех) АРВ-препаратов. Их нужно принимать одновременно для снижения количества вируса в крови, повышения количества клеток CD4 и предотвращения развития резистентности (устойчивости) вируса, т.е. чтобы не появилась форма, устойчивая к действию АРВ-препаратов. Схему терапии подбирает врач, исходя из особенностей организма пациента/ки, образа его/ее жизни, доступности препаратов и возможности их регулярного получения.

Если при регулярном приеме комплекса АРВ-препаратов количество вируса в крови не снижается, то схему лечения необходимо пересмотреть.

При лечении ВИЧ-инфекции иногда применяются также препараты, не оказывающие непосредственного влияния на вирус, но помогающие организму справляться с ВИЧ или побочными эффектами лечения.

Приверженность к лечению

Приверженность – это дозированный прием лекарств и точное соблюдение плана лечения в полном соответствии с предписаниями врача.

Приверженность к лечению означает:

- ◀ прием всех назначенных препаратов в необходимом количестве;
- ◀ прием препаратов в установленное время;
- ◀ прием препаратов в соответствии с указанным пищевым режимом. Для лучшего усвоения и эффективного действия лекарственных веществ некоторые препараты необходимо принимать с едой, другие – на голодный желудок, в определенное время до или после еды, некоторые – со строго определенной пищей;

- ◀ учет взаимодействия АРВ-препаратов с другими лекарствами или наркотиками;
- ◀ условия хранения препаратов.

Чтобы действие АРВ-препаратов было эффективным, необходимо тщательно соблюдать режим их приема. Если человек, живущий с ВИЧ, пропустит прием даже нескольких доз лекарств, это может привести к «срыву» лечения и появлению оппортунистических инфекций, так как АРВ-препараты, не поддерживаемые на необходимом для подавления вируса уровне концентрации, перестают воздействовать на быстро размножающийся вирус. В свою очередь, вирус приобретает новые агрессивные свойства и устойчивость к принимаемым препаратам.

Побочные эффекты АРВ-препаратов

При приеме АРВ-терапии могут возникнуть побочные эффекты, т.е. нежелательные действия лекарств. Большинство побочных эффектов проявляются на начальном этапе лечения и достаточно легко устранимы. При их появлении нельзя заниматься самолечением, необходимо обратиться к лечащему врачу, который поможет подобрать схему лечения и профилактики.

Возможные побочные эффекты

- ◀ ***Расстройства желудочно-кишечного тракта — тошнота, рвота, диарея.*** *Рекомендации:* соблюдение строгой диеты — ограничить сладкое, молочные продукты, кофе, алкоголь. Можно ввести в рацион: запеченный картофель, каши, отварное, нежирное мясо, нежирные сорта рыбы, сваренные вкрутую яйца, бананы, печеные яблоки, белый хлеб, макароны, увеличить объем потребляемой жидкости.
- ◀ ***Аллергическая сыпь.*** *Рекомендации:* принимать прохладный душ, исключить продукты с сильным запахом или ярким цветом, не носить синтетическую одежду, применять жидкие средства для стирки.
- ◀ ***Головная боль, бессонница, утомляемость.*** *Рекомендации:* эфавиренц нежелательно принимать с жирной пищей. Принимать препарат нужно непосредственно перед сном и обязательно в одно и то же время.

Взаимодействие АРВ-препаратов с другими лекарственными средствами и наркотиками

При приеме АРВ-препаратов необходимо учитывать, что они могут взаимодействовать с другими препаратами или наркотическими веществами, которые принимает ВИЧ-положительный человек. По поводу взаимодействия конкретных веществ необходимо проконсультироваться у лечащего врача. После начала АРВ-терапии, не посоветовавшись с врачом, нельзя принимать какие-либо лекарства (включая гомеопатические или традиционные), так как они могут снижать эффективность АРВ-терапии и противотуберкулезных препаратов.

Если ВИЧ-положительный человек систематически употребляет внутривенные наркотики, прежде чем начать АРВ-терапию, ему рекомендовано перейти на контролируемое их употребление или присоединиться к программе заместительной терапии. Такие рекомендации связаны с соблюдением приверженности лечению. При условии постоянного медицинского наблюдения не существует препятствий к совмещению заместительной и АРВ-терапии. Однако важно сообщить лечащему врачу, который назначает АРВ-терапию, об участии в программе ЗПТ, чтобы он принял правильное решение при выборе комбинации АРВ-препаратов.

Образ жизни при приеме АРВ-препаратов

С момента выявления ВИЧ-инфекции человеку, чтобы жить полноценно, рекомендуется на постоянной основе проходить обследование, принимать специфическое лечение, назначенное лечащим врачом, а также вести здоровый образ жизни: конструктивно бороться со стрессами, полноценно питаться (питание должно быть витаминизированным, рациональным), контролировать прием алкоголя и/или наркотиков, соблюдать режим дня и режим приема АРВ-препаратов.



Глоссарий к УРОКУ 12

ЗПТ – заместительная поддерживающая терапия – лечение людей с зависимостью от опиатных психоактивных веществ при помощи специальных препаратов.

CD4-клетки, или **T-лимфоциты** – белые клетки крови, отвечающие за «опознание» различных болезнетворных бактерий, вирусов и грибков, которые должны уничтожаться иммунной системой.

Оппортунистические инфекции – заболевания, вызываемые вирусами или клеточными организмами (бактерии, грибы, простейшие), которые обычно не приводят к заболеванию здоровых людей с нормальной иммунной системой, но развиваются у лиц с иммунодефицитными состояниями.

Резистентность – устойчивость вируса к применяемой терапии. Резистентность к АРВ-препаратам формируется в том случае, когда в структуре вируса иммунодефицита человека происходят изменения. Они называются мутациями. Появление таких мутаций может означать, что препараты либо не будут действовать так же эффективно, как раньше, либо действовать вообще.

Литература к УРОКУ 12



1. Настольная книга для позитивных людей/ 2-е дополненное издание. – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2011. – С. 72–101.
2. Буклет «АРВ-терапия. Серия для позитивных людей». «Врачи без границ». – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2007.
3. Буклет «Приверженность к АРВ-терапии. Серия для позитивных людей». «Врачи без границ». – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2007.
4. Уроки снижения вреда. Материалы для самостоятельного изучения социальными работниками: Урок 2. АРВ-терапия / Учебное пособие. 2-е издание. – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2014. – С. 14–16.
5. Уроки снижения вреда. Материалы для самостоятельного изучения социальными работниками: Урок 3. Приверженность к АРВ-терапии / Учебное пособие. 2-е издание. – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2014. – С. 18–20.
6. Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. – WHO, 2015. – 78 p.
Доступно по ссылке:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186275/1/9789241509565_eng.pdf?ua=1



Тест к УРОКУ 12

1. С помощью АРВ-терапии можно:

- ☐ побороть ВИЧ-инфекцию;
- ☐ продлить жизнь ВИЧ-положительных людей;
- ☐ предотвратить инфицирование партнера.

2. Когда ВИЧ-положительному человеку может быть назначена АРВ-терапия?

- ☐ когда у него/нее возникает желание начать лечение;
- ☐ при высоком показателе вирусной нагрузки;
- ☐ при низком количестве клеток CD4;
- ☐ при высоком показателе иммунных клеток;
- ☐ при низкой концентрации липидов в крови.

3. Почему при АРВ-терапии назначают одновременно комбинацию нескольких (обычно трех) препаратов?

- ☐ для снижения количества вируса в крови;
- ☐ повышения количества клеток CD4;
- ☐ предотвращения развития резистентности (устойчивости);

- ☐ для борьбы с побочными эффектами;
- ☐ для лечения оппортунистических инфекций.

4. При лечении АРВ-препаратами важно:

- ☐ принимать препараты согласно графику, предписанному врачом;
- ☐ если пропущен прием препарата, в следующий раз нужно принимать двойную дозу;
- ☐ соблюдать пищевой режим при приеме каждого АРВ-препарата.

5. При прохождении АРВ-терапии для полноценной жизни ВИЧ-положительному человеку необходимо:

- ☐ полноценно питаться;
- ☐ быть под постоянным наблюдением врача;
- ☐ активно заниматься спортом.

6. Для прохождения АРВ-терапии наркозависимому необходимо:

- ☐ перейти на контролируемое употребление наркотиков;
- ☐ стать участником/участницей программы ЗПТ;
- ☐ отказаться от употребления наркотиков;
- ☐ все перечисленное.



Урок 13. Пре- и постконтактная профилактика

Прекоконтактная и постконтактная профилактика являются дополнительными способами профилактики инфицирования ВИЧ наряду с:

- ◀ использованием презервативов и лубрикантов;
- ◀ поведенческим консультированием;
- ◀ лечением инфекций, передающихся половым путем (ИППП);
- ◀ добровольным мужским обрезанием;
- ◀ антиретровирусной терапией для партнера, живущего с ВИЧ.

Прекоконтактная профилактика

Прекоконтактная профилактика (ПрЭП – предэкспозиционная профилактика ВИЧ) – новая стратегия профилактики инфицирования ВИЧ, «*принцип профилактики до контакта*» или «*доконтактная профилактика*» (ДКП), при которой антиретровирусные препараты (АРВ) используются для защиты ВИЧ-негативных людей от ВИЧ-инфекции. Это ежедневный прием противовирусных препаратов здоровым человеком, который осознанно или ввиду профессиональной деятельности подвергается высокому риску инфицирования ВИЧ.

Результаты масштабного многонационального исследования подтвердили эффективность данного метода, а Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) включила прекоконтактную профилактику в Комплексный набор профи-

лактических руководств как дополнительный вариант профилактики в рамках комплексного пакета профилактики инфицирования ВИЧ среди мужчин, которые практикуют секс с мужчинами. При этом самой эффективной стратегией профилактики инфицирования ВИЧ по-прежнему остается **корректное и постоянное использование презервативов**.

Прекоконтактная профилактика в настоящее время рекомендуется *«для людей, у которых нет ВИЧ, но которые имеют значительный риск его получения»*, исходя из сексуального поведения, образа жизни и наличия сексуальных контактов с партнерами неизвестного ВИЧ-статуса. К этой группе относятся:

- ◀ мужчины, практикующие секс с мужчинами;
- ◀ мужчины и женщины, употребляющие инъекционные наркотики;
- ◀ секс-работники и секс-работницы;
- ◀ ВИЧ-негативные партнёры в дискордантных парах.

Однако прекоконтактная профилактика не является альтернативой другим формам защиты, особенно потому, что она не защищает от полного спектра инфекций, передающихся половым путем.

Кроме того, должны соблюдаться основные принципы использования антиретровирусных препаратов для профилактики ВИЧ-инфекции:

- ◀ у претендентов на получение ПрЭП не должно быть заболевания костей, почек или других болезней, являющихся противопоказанием для антиретровирусной терапии;
- ◀ люди, получающие ПрЭП, должны быть ВИЧ-негативными и регулярно (каждые три месяца) проходить тестирование на ВИЧ и другие ИППП, а также исследовать признаки устойчивости к препарату в случае выявления инфицирования;
- ◀ получающие ПрЭП должны продолжать использовать презервативы;
- ◀ прием препаратов должен осуществляться ежедневно, желательно в одно и то же время;

- ◀ препараты для ПрЭП должны быть легкодоступны;
- ◀ у тех, кто прекращает ПрЭП, должен быть гарантированный доступ к службам профилактики ВИЧ.

Постконтактная профилактика

Постконтактная профилактика (ПКП) представляет собой прием антиретровирусных препаратов непосредственно после контакта с содержащей ВИЧ биологической жидкостью (кровь, сперма, ректальные или вагинальные жидкости, грудное молоко).

ПКП используется для снижения риска передачи ВИЧ в следующих случаях:

- ◀ профессиональное инфицирование (например, от укола иглой, пореза скальпелем, попадания биологической жидкости на поврежденную кожу или слизистую во время выполнения профессиональных обязанностей, например, медицинскими работниками или полицейскими);
- ◀ через половой контакт (например, незащищенный секс, порвавшийся презерватив, изнасилование);
- ◀ использование общих игл и других приспособлений при употреблении инъекционных наркотиков;
- ◀ инфицирование новорожденных ВИЧ через грудное молоко или во время рождения.

Наибольшую эффективность ПКП достигает в случае ее проведения в первые 24 часа после рискованного случая, но не позднее 72 часов, и продолжается в течение 28 дней.

Меры экстренной профилактики после контакта с ВИЧ в зависимости от типа контакта

Повреждения кожных покровов. Следует обильно промыть повреждённый участок водой с мылом, но нельзя его тереть. Желательно вызвать вытекание крови: опустить конечность ниже уровня сердца, или помассировать вену выше повреждения. Необходимо дать крови спокойно стечь, но ни в коем случае не нажимать на саму рану. Лучше сделать это под струей воды. Затем протереть ватным тампоном, пропитанным одним из дезинфектантов (например, 70 %-ным раствором этилового спирта, 5 %-ным раствором йода при порезах, 3 %-ным раствором перекиси водорода или антисептиком на водной основе).

Пораженные участки слизистой оболочки необходимо промыть водой с мылом. Если поражена слизистая глаза, то глаз следует обильно промыть водой. По возможности промыть/закапать 30 %-ным раствором альбукцида (сульфацилом натрия).

Незащищенные половые контакты. Вначале желательно помочиться, а затем половые органы, бедра, промежность, анус промыть теплой водой с мылом и, обсушив салфеткой, протереть ватным тампоном, пропитанным 0,05 %-ным раствором хлоргексидина биглюконата (гибитана), или 0,01 %-ным раствором мирамистина (септикома), или раствором дезмистина. Предпочтительно надеть чистое белье. Приняв меры экстренной профилактики, необходимо обратиться в Центр СПИДа для получения профессиональной врачебной помощи.

Консультирование и оценка риска инфицирования. Риск инфицирования ВИЧ должен оцениваться опытным специалистом. Важно знать, подтверждено ли наличие ВИЧ-инфекции у возможного источника инфицирования либо только предполагается. У человека, подвергшегося риску инфицирования, уточняют, какие меры первой помощи уже предприняты.

Тестирование на ВИЧ. Проводится квалифицированным медицинским работником с согласия клиента сразу при обращении в СПИД-центр или Кабинет доверия (в первые трое суток с момента контакта с потенциально инфицированной биологической жидкостью). Также, если ВИЧ-статус возможного источника инфицирования неизвестен, желательно протестировать его на ВИЧ (например, принести потенциально содержащий инфицированный материал – шприц).

Назначение курса антиретровирусных препаратов. В зависимости от степени оцененного при консультировании риска врач СПИД-центра назначает короткий четырехнедельный курс (28 дней) антиретровирусных препаратов с последующим медицинским наблюдением. Начинать ПКП АРВ-препаратами следует как можно раньше – предпочтительно в первые 24 часа после рискованного случая, но не позднее 72 часов после опасного контакта. В случае, если результат тестирования подвергшегося риску человека позитивен, курс постконтактной АРВ-профилактики не назначается, а подбирается схема полноценного лечения ВИЧ.

Всех ВИЧ-отрицательных людей следует информировать о существовании пре- и постконтактной профилактики, а именно о:

- ◀ вариантах для предотвращения передачи ВИЧ-инфекции;
- ◀ доступности и эффективности данных методов;
- ◀ возможных побочных эффектах от приема препаратов;
- ◀ недостатках данных видов профилактики, включая то, что они могут оказаться неэффективными для предотвращения передачи ВИЧ;
- ◀ работе Национальной линии телефона доверия по проблеме ВИЧ/СПИД: 0 800 500 451, где можно получить более детальную информацию, а также контактные данные медицинских учреждений, куда можно обратиться за ПрЭП и ПКП.

Глоссарий к УРОКУ 13



Дискордантные пары – союзы, в которых один из партнеров является ВИЧ-положительным, а второй – ВИЧ-отрицательным.

Дезинфектанты – химические (медицинские) препараты, используемые для уничтожения микроорганизмов и поддержания санитарно-гигиенических норм. Синоним: антисептики.



Литература к УРОКУ 13

1. Действующие нормативно-методические документы в области ВИЧ-инфекции в Украине.
2. Клинические протоколы Всемирной организации здравоохранения для Европейского региона (2008 г.).
3. Уроки Снижения Вреда. Материалы для самостоятельного изучения социальными работниками: Урок № 4. Постконтактная профилактика/ Учебное пособие. 2-е издание. – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2014. – 148 с.
4. Доклад д-ра Ю. Саранкова «Преконтактная профилактика ВИЧ среди MSM: проблемы и перспективы». Первый Киевский региональный Форум «ВИЧ и ко-инфекции». – К., 2014.
Доступно по ссылке:
http://hivmedinfo.org/upload/files/Prezentatsiya-3_3.pdf

Тест к УРОКУ 13



1. Преконтактная и постконтактная профилактика являются дополнительными средствами профилактики ВИЧ наряду с:

- ☐ вакцинацией;
- ☐ ежедневной дезинфекцией бытовых предметов;
- ☐ поведенческим консультированием;
- ☐ термической обработкой предметов гигиены (одежда, постельное белье, полотенца);
- ☐ лечением инфекций, передающихся половым путем (ИППП);
- ☐ изоляцией ВИЧ-положительных людей от ВИЧ-отрицательных;
- ☐ использованием презервативов и лубрикантов;
- ☐ добровольным мужским обрезанием;
- ☐ коррекцией и сменой пола;
- ☐ антиретровирусной терапией для партнеров, живущих с ВИЧ.

2. Самой эффективной стратегией профилактики ВИЧ является:

- ☐ дотестовое консультирование и тестирование на ВИЧ;
- ☐ корректное и постоянное использование презервативов;
- ☐ информационно-просветительская работа с населением.

3. Для каких социальных групп рекомендуется применение доконтактной профилактики в настоящее время?

- ☐ потребителей и потребительниц инъекционных наркотиков;
- ☐ людей, находящихся в пенитенциарных учреждениях;
- ☐ мужчин, практикующих секс с мужчинами;
- ☐ лиц без определенного места жительства;
- ☐ дискордантных пар;
- ☐ мигрантов и вынужденных переселенцев;
- ☐ секс-работниц и секс-работников;
- ☐ медицинских работников и представителей органов правопорядка.

4. Назовите вид профилактики, при которой антиретровирусные препараты принимают непосредственно после контакта с ВИЧ-инфицированной биологической жидкостью:

- ☐ доконтактная;
- ☐ преконтактная;
- ☐ постконтактная.

5. Назовите типы контактов с ВИЧ, при которых требуется применение экстренных мер профилактики:

- ☐ рукопожатие;
- ☐ повреждения кожных покровов;
- ☐ поцелуи и объятия;
- ☐ незащищенные половые контакты;
- ☐ поражения участка слизистой оболочки;
- ☐ укус.

Урок 14. Интимная гигиена мужчин



Правила интимной гигиены для мужчин в современном обществе, к сожалению, до сих пор достаточно закрытая тема. Чаще всего под мужской гигиеной подразумевают ежедневный общий душ, чистку зубов, бритье и уход за подмышками. Однако общая и **интимная гигиена** — это целый комплекс мер, направленных на предупреждение заболеваний, обеспечение оптимальных условий жизни и укрепление здоровья.

Существует ряд основных правил, соблюдение которых поможет мужчинам избежать многих неприятностей, в том числе воспалительных заболеваний кожи и половых органов.

Водные процедуры

Каждый день мальчика/юноши/мужчины должен начинаться с принятия душа и заканчиваться им. В течение дня в местах обильного потоотделения скапливаются бактерии, а под крайней плотью полового члена появляется смесь выделительного секрета, отмерших клеток эпителия и влаги — **смегма**. Такая среда является благоприятной для развития болезнетворных бактерий. Именно поэтому так важен ежедневный душ с использованием теплой воды и деликатного моющего средства, которое имеет нейтральный pH. При этом желательно не пользоваться женскими средствами, так как у них кислая среда, а мужчинам нужна щелочная.

Интимная гигиена

В идеале необходимо проводить регулярное ополаскивание полового члена, яичек, промежности и ануса проточной водой после каждого акта мочеиспускания и дефекации, используя при этом биде либо гигиенический душ.

Однако не всегда есть такая возможность.

Поэтому при оправлении естественных потребностей необходимо:

- ◀ перед и после туалета тщательно мыть руки с мылом и вытирать их чистым (можно бумажным) полотенцем;
- ◀ сдавливать член у основания, что позволит удалить остатки мочи, и она не останется на белье;
- ◀ после мочеиспускания досуха вытирать половой член туалетной бумагой или бумажной салфеткой, включая область под крайней плотью;
- ◀ после дефекации не использовать жесткую бумагу, так как она может повредить ткани ануса.

Многие медицинские специалисты во всем мире считают, что самая эффективная мера гигиены пениса – это хирургическое удаление у мальчиков и мужчин крайней плоти. Обрезание может проводиться по национальным, религиозным, социальным или медицинским причинам. В настоящее время результаты всех исследований, проводимых в Кении, Уганде и Южной Африке, показали, что обрезание значительно снижает риск инфицирования мужчин ВИЧ. Однако существует ряд весомых аргументов против данной процедуры, которые требуют более детального изучения.

До, во время и после секса

Душевые процедуры или подмывание до, во время (при смене видов секса) и после полового акта существенно снижают вероятность инфицирования ИППП, однако не сводит таковую к минимуму. Поэтому у каждого современного мужчины, вне зависимости от места, времени и обстоятельств, должен быть при себе «набор джентльмена», в который входит:

- ◀ презерватив;
- ◀ лубрикант;
- ◀ кусочек антибактериального мыла;

- ◀ флакон с раствором мирамистина, бетадина или хлоргексидина;
- ◀ сухие и влажные салфетки.

Гигиена анального секса

Многие люди, практикующие анальный секс, из «гигиенических» соображений предпочитают использовать спринцевание перед этой сексуальной практикой. Однако следует учитывать, что вода вымывает микрофлору кишечника, а это уменьшает естественную защиту организма и повышает риск передачи ИППП. В целом специалисты-сексологи утверждают, что если у человека здоровый организм и нет проблем с опорожнением кишечника, то потребности в клизме нет, достаточно «сходить в туалет» и обязательно подмыться перед самым половым актом.

Но если в спринцевании все-таки есть потребность, необходимо знать, как правильно проводить данную процедуру. Клизма делается с помощью обычной медицинской спринцовки, купленной в аптеке. Они бывают разного объема и формы, с пластмассовым или резиновым наконечником, который обязательно нужно смазать лубрикантом. Суть процедуры состоит в следующем: необходимо выбрать максимально удобную позу (например, лежа на боку или стоя на коленях, опустив плечи к полу) и медленно вводить наконечник спринцовки объемом 300–500 мл на 8–10 см в анус, затем аккуратно надавить на спринцовку. При этом используется кипяченая теплая вода, которую необходимо удерживать внутри около пяти минут, повторяя эту процедуру несколько раз с перерывами в несколько минут.

При проведении спринцевания нужно помнить несколько важных моментов:

- ◀ частое спринцевание может нарушить защитный слой слизистой кишечника, вызвать раздражение и воспаление, вследствие чего повышается уязвимость организма перед различными инфекциями (включая ВИЧ);
- ◀ нельзя делать клизму непосредственно перед сексом;
- ◀ злоупотребление клизмами может нарушить нормальную работу кишечника;

- ◀ клизмы могут привести к нагрузке на сердце, так что их лучше избегать при сердечных заболеваниях;
- ◀ при спринцевании используйте только теплую кипяченую воду (около 20°). Другие жидкости или травяные отвары, а также вода с добавлением различных химических веществ могут вызвать аллергическую реакцию и привести к раздражению слизистой кишечника.

Нет единого мнения специалистов о том, нужно ли использовать спринцевание перед анальным сексом, это решение каждая пара принимает индивидуально. Однако стоит помнить, что неотъемлемой частью анального секса являются презерватив и лубрикант на водной или силиконовой основе.

Гигиена орального секса

Хотя считается, что оральный секс мало опасен, все же для безопасного секса важно использовать средства защиты и соблюдать меры предосторожности. Гигиена ротовой полости непосредственно влияет на передачу инфекции, так как ранки, кровоточащие десны, герпес губ и потрескавшаяся кожа увеличивают риск инфицирования.

Минимизировать риск инфицирования возможно, если:

- ◀ следить за состоянием десен, регулярно обследоваться у стоматолога и воздерживаться от принимающего орального секса при наличии заболеваний и кровотечений десен и ротовой полости;
- ◀ не чистить зубы и не пользоваться зубной нитью перед оральным сексом – это приводит к повреждениям слизистой и кровотечению десен, так что лучше просто пожевать жевачку;
- ◀ не использовать ополаскиватели для рта непосредственно перед оральным сексом, так как слюна – это естественный противовирусный препарат, а полоскание удаляет значительную часть этой натуральной защиты;

- ◀ использовать физические барьеры: презервативы при минете, латексные салфетки или пищевую пленку при куннилинге и римминге;
- ◀ избегать орального секса с партнером с какими-либо ИППП, язвами и ранами на гениталиях и в ротовой полости, кровоточащими деснами, а также с женщинами в период менструации.

Вопосы и гигиена

Рекомендуется систематически подстригать волосы в паховой и подмышечной зоне и зоне вокруг ануса или полностью сбривать их, если не наблюдается раздражения.

Сальные выделения, пот и смегма образуют благоприятную среду для бактерий, продукты жизнедеятельности которых становятся причиной неприятного запаха, зуда и раздражения в этих областях.

Однако важно знать, как правильно брить пах, подмышечную зону и зону вокруг ануса мужчине, дабы избежать неприятных последствий в виде фолликулита или вросших волос.

- ◀ перед началом процедуры примите теплую ванну и расслабьте кожу;
- ◀ если волосы длинные, то их следует немного подстричь;
- ◀ используйте крем, гель или пенку для бритья;
- ◀ брить волосы рекомендуется исключительно по линии их роста;
- ◀ аккуратно натягивайте кожу, чтобы выровнять поверхность;
- ◀ чаще ополаскивайте бритву;
- ◀ после окончания процесса бритья промойте кожу с мылом;
- ◀ аккуратно промокните побритую область полотенцем, не растирая ее, чтобы не вызвать раздражения;
- ◀ после бритья смажьте кожу антисептическим кремом.

Также можно выбрать другие способы удаления волос, которые часто бывают болезненными, но помогут сохранить гладкость кожи на более длительный срок.

Нижнее белье

При использовании нательного белья необходимо следовать таким правилам:

- ◀ повседневное нижнее белье нужно менять на новое минимум раз в год (ткань, которая постоянно ощущает трение не только кожи, но и другой ткани сверху – изнашивается в разы быстрее);
- ◀ всегда следует обращать внимание на материал, из которого изготовлено нательное белье (отдавайте предпочтение тонким натуральным тканям, например хлопку и льну);
- ◀ для разных целей нужно использовать различные формы белья («семейники», боксеры, хипсы, слипы, танга, стринги, джоки, опен-мешочки, термобелье и другие варианты);
- ◀ учитывайте сезон и время года (заботьтесь о том, чтобы не испытывать переохлаждения зимой и перегрева летом);
- ◀ всегда выбирайте свой размер (майки, футболки и трусы не должны врезаться в кожу, давить на половые органы или быть слишком свободными, в них должно быть удобно при ходьбе и других видах физической активности);
- ◀ количество нижнего белья должно быть достаточным (минимум 10 пар);
- ◀ правильно ухаживайте за бельем (используйте специальные средства и отбеливатели, а также проглаживайте все нательное белье);
- ◀ все нижнее белье должно быть чистым, а менять его нужно ежедневно.

Предметы личной гигиены

У каждого человека должны быть предметы личной гигиены, которыми не пользуются сексуальные партнеры, родственники или гости.

Каждый член семьи должен иметь как минимум три полотенца: для лица, тела и наружных половых органов, отдельную мочалку, зубную щетку, маникюрные принадлежности, домашние тапочки, оборудование для удаления волос и т.д.

Кроме того, не следует забывать о периодичности смены тех или иных предметов личной гигиены:

- ◀ зубная щетка – один раз в три месяца;
- ◀ натуральная или синтетическая мочалка – один раз в шесть месяцев, губка для купания – один раз в месяц;
- ◀ станки для бритья (одноразовые) можно использовать только один раз, станки со сменными лезвиями – много раз, но не дольше одного месяца;
- ◀ полотенца необходимо полностью менять на новые раз в три года, стирать в зависимости от использования: для лица и интимных мест после разового использования, для рук – каждые три дня, для тела – каждые пять дней. Обязательно полностью высушивать и, желательно, подвергать термической обработке;
- ◀ домашние тапочки – один раз в шесть месяцев, так как существует опасность грибковых заболеваний. Ноги потеют, тапочки намокают после душа, сохнут и снова намокают – такая среда предполагает накопление бактерий. Можно продлить срок службы тапочек при помощи частых стирок или ношения носков, но все равно не стоит использовать домашние тапочки больше года;
- ◀ постельное белье – один раз в неделю;
- ◀ подушки, одеяла, матрасы рекомендовано менять на новые один раз в пять лет, так как в них накапливается пыль, которая привлекает клещей и клопов. В связи с этим нужно проводить регулярную чистку, продувание и просеивание наполнителей спальных принадлежностей для удаления пыли и вредителей.

Соблюдение правил интимной гигиены позволит мужчине в большинстве случаев избежать воспалительных и инфекционных процессов в мочеполовой системе, однако не сводит такой риск к нулю. Поэтому любые изменения во внешнем виде и ощущениях, касающиеся половых органов, должны быть поводом для обращения к врачу, а не для самолечения. А для поддержания и сохранения сексуального и репродуктивного здоровья, мужчинам требуются регулярные профилактические осмотры у врача-уролога, проктолога и андролога.



Глоссарий к УРОКУ 14

Гигиена – комплекс мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний, обеспечение оптимальных условий жизни и укрепление здоровья.

Стегма – смесь выделительного секрета, отмерших клеток эпителия и влаги, которые скапливаются под крайней плотью полового члена.

Литература к УРОКУ 14



1. Румянцев Г.И. Гигиена. – М., 2000.
2. Пивоваров Ю.П. Гигиена и экология человека. – М., 1999.
3. Какорина Е.П. Социально-гигиенические особенности состояния здоровья в современных условиях//Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 2000.



Тест к УРОКУ 14

1. Комплекс мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний, обеспечение оптимальных условий жизни и укрепление здоровья это:

- ☐ профилактика;
- ☐ лечение;
- ☐ гигиена.

2. Смегма это:

- ☐ бактерии и микробы, скапливающиеся в подмышечной впадине;
- ☐ смесь выделительного секрета, отмерших клеток эпителия и влаги под крайней плотью полового члена;
- ☐ продукты жизнедеятельности микроорганизмов в анусе.

3. Самая эффективная мера гигиены интимных мест мужчины это:

- ☐ обрезание;
- ☐ ежедневный душ;
- ☐ использование презервативов.

4. *Принятие душа и подмывание до, во время и после полового акта существенно снижают, но не исключают вероятность инфицирования:*

- ☐ вирусом иммунодефицита человека;
- ☐ инфекциями, передающимися половым путем;
- ☐ туберкулезом.

5. *Предметами личной гигиены могут пользоваться:*

- ☐ сексуальные партнеры;
- ☐ родители;
- ☐ родственники;
- ☐ близкие друзья;
- ☐ гости;
- ☐ никто.



Урок 15. Интимная гигиена женщин

Интимная гигиена должна быть неотъемлемой частью ежедневного комплекса процедур каждой девочки/девушки/женщины. При этом важно соблюдать ряд правил. Так как кожа интимных зон очень нежная и чувствительная, поэтому уход за ней должен осуществляться с осторожностью и тщательностью. Кроме того, интимная гигиена имеет свои особенности в зависимости от возраста и физиологического состояния организма.

Базовые правила интимной гигиены для женщин практически ничем не отличаются от правил мужской интимной гигиены, в связи с чем авторки данного курса настоятельно рекомендуют всем читателям и читательницам предварительно ознакомиться с уроком № 14 «Интимная гигиена мужчин», в котором более подробно описаны:

- ◀ гигиенические процедуры до, во время и после различных сексуальных практик (гигиена орального и анального секса);
- ◀ уход за волосатым покровом в различных зонах;
- ◀ выбор, эксплуатация и хранение нательного белья;
- ◀ особенности использования предметов личной гигиены и срок их службы.

А также предлагаем усовершенствовать свои знания относительно основных правил интимной гигиены, которые касаются исключительно женщин, ежедневное соблюдение которых позволит сохранить чувство чистоты и комфорта, а также предотвратит проблемы со здоровьем.

***Обычное мыло или обычный гель для душа
не подойдут для ухода за женскими
половыми органами.***

Дело в том, что обычное мыло или гель предназначены для поддержания природного уровня pH кожи (5,5), тогда как уровень pH влагалища составляет от 3,8 до 4,5. Использование обычного мыла может привести к тому, что произойдет нарушение природной микрофлоры влагалища, тем самым появится возможность для развития и распространения болезнетворных микроорганизмов. Из-за этого могут появиться раздражение, зуд, неприятный запах, боль, ненормальные выделения или инфекции. Поэтому нужно быть внимательными при выборе средств интимной гигиены. Большинство гинекологов советуют использовать обычную теплую воду, но если кажется, что этого не достаточно, то лучше использовать только те продукты, которые предназначены для интимных зон.

Однако важно знать, что гель для интимной гигиены не является лечебным средством (даже купленный в аптеке). Он не лечит инфекции, передающиеся половым путем. Это косметическое и профилактическое средство. И если вас беспокоят необычные выделения, зуд или жжение — обратитесь к гинекологу.

***Мойте только внешнюю сторону влагалища,
выполняя движение «спереди назад», то есть
от лобка к анальному отверстию.***

В промежности обычно скапливается немало выделений, которые содержат бактерии, и при неправильном очищении этой области тела выделения можно занести в преддверие влагалища и само влагалище. Женщины также не должны направлять струю воды во влагалище, вводить туда мыло, гели и другие вещества. Внутреннюю часть влагалища мыть не нужно и даже вредно, так как это может привести к серьезным заболеваниям. Многие специалисты рекомендуют подмываться после каждого посещения туалета, но если нет такой возможности, водные процедуры два раза в день являются обязательными.

*Во время принятия интимного душа
не используйте губки или мочалки.*

Кожа половых органов очень нежная, а использование губки или мочалки может ее повредить, что приведет к различным инфекциям и заболеваниям. Также следует помнить о том, что подмывание нужно выполнять только чистыми руками.

*Промывать влагалище следует водой
или растворами лекарственных веществ.*

Слизистая оболочка влагалища выделяет вязкий секрет, который сам по себе является очищающим средством – именно с ним наружу выводятся омертвевшие клетки. Сами по себе выделения естественны и безвредны и появляются в связи с гормональными изменениями во время цикла (например, при овуляции). Поэтому если нет инфекционного заболевания и организм женщины сам справляется с самоочищением, то необходимости в спринцеваниях нет.

Ежедневные спринцевания вымывают естественную смазку, а это может привести к раздражению и сухости тканей, изменению кислотности и угнетению нормальной микрофлоры влагалища. В результате снижаются защитные функции слизи, что может повлечь размножение патогенных микроорганизмов и привести к развитию инфекционных и воспалительных заболеваний. Женщинам после 45 лет, особенно в период менопаузы, спринцевание не рекомендуется вовсе, потому что в этот период и так существует проблема сухости влагалища.

Кроме того, нельзя промывать влагалище во время беременности, менструации, в первые недели после родов или аборта, а также при некоторых воспалительных заболеваниях.

Также нежелательно спринцеваться перед посещением гинеколога, так как отсутствие выделений на слизистой оболочке может исказить клиническую картину заболевания и затруднит постановку диагноза.

Если выделения связаны с заболеванием, имеют неприятный запах, непривычные цвет и консистенцию, вызывают зуд, жжение и раздражение, то это повод

обратиться к гинекологу, который поставит точный диагноз и назначит лечение, частью которого может быть спринцевание.

***Проникающий и оральный секс во время менструации
несет повышенную опасность.***

При соблюдении базовых правил личной гигиены и использовании барьерных средств контрацепции риски относительно проникающего и орального секса во время менструации можно свести к минимуму. Использование презервативов, латексных салфеток и перчаток надежно защищает от инфекций, передающихся половым путем, в том числе и ВИЧ. Однако следует помнить, что у ВИЧ-положительных женщин уровень вируса в менструальной крови значительно превышает его содержание в вагинальном секрете. Поэтому лучше всего воздержаться от половых практик, при которых происходит обмен жидкостями организма, пока не закончится менструация.

Соблюдайте правила использования сексуальных игрушек.

Сексуальная игрушка является предметом личной гигиены, поэтому ее используют индивидуально. Перед первым использованием, изделие обязательно следует обработать антисептиком (хлоргексидином или мирамистином), а до и после применения промывать теплой водой с мылом (не кипятить, не ошпаривать и не обрабатывать спиртом). Также следует обработать лубрикантом на водной основе. Это снизит вероятность травмирования. Ни в коем случае нельзя использовать в качестве смазки вещества на жировой основе (вазелин, растительные масла, крема) и другие, не предназначенные для этого вещества. Это может испортить материал игрушки, а также нанести существенный урон внутренней среде влагалища. Следует помнить о том, что нельзя использовать одну и ту же игрушку для вагинальной и анальной стимуляции. Это может привести к инфицированию и дисбактериозу. Кроме того, вводя любой предмет во влагалище или анус, нужно следить за тем, чтобы часть его оставалась снаружи. В противном случае существует большая вероятность, что извлечь этот предмет без медицинской помощи будет невозможно. Нельзя использовать в качестве сексуальных игрушек подручные средства (овощи, фрукты, мобильные телефоны, бусы, лампочки, бутылки и другие бытовые предметы), так как

это может привести к травматизации половых органов. Лучше приобретайте секс-игрушки в специализированных магазинах. Они имеют приспособления, позволяющие удержать изделие снаружи, а также изготавливаются из гипоаллергенных материалов. И самое главное правило – любую секс-игрушку нужно использовать с презервативом!

***Необходимо правильно использовать прокладки/
тампоны/менструальные чаши (капы).***

Ежедневные прокладки – хороший выход, особенно если есть выделения. Но следует помнить, что их нужно часто менять, не реже одного раза в четыре часа. Ведь впитывать они могут только до определенного времени, быстро превращаясь в среду для размножения бактерий и увеличивая вероятность воспаления и инфекций. Поэтому категорически запрещено использовать одну ежедневную прокладку в течение всего дня.

Это же касается и прокладок для критических дней.

Здесь основные правила таковы:

- ◀ нужно менять прокладки не реже одного раза в четыре часа. Даже если выделений немного, количество бактерий при несвоевременной замене увеличивается очень быстро;
- ◀ обращать внимание на «капельки», нанесенные на упаковку, и использовать те прокладки, которые подходят для конкретного периода и интенсивности выделений. На ночь лучше использовать прокладки с пометкой «night» (ночные) – они больше по размеру и впитывают больше выделений;
- ◀ отдавать предпочтение обычным прокладкам, а не ароматизированным, так как они могут вызвать аллергическую реакцию.

Тампоны лучше использовать только в первые дни и не дольше чем на два часа. При воспалительных заболеваниях влагалища и шейки матки их лучше не использовать.

Одним из инновационных гигиенических средств является экологически чистая альтернатива тампонам и прокладкам – многоразовая **менструальная чаша**, которая не впитывает менструальные выделения, а собирает, тем самым не пересушивая влагалище и препятствуя росту бактерий. Она способна вместить большее количество выделений, полностью устраняя менструальные запахи. Ее можно использовать до 12 часов в день, а срок эксплуатации в зависимости от производителя составляет от 10 до 15 лет. Однако **данное средство гигиены требует особого ухода**. Детально с рекомендациями по стерилизации, техникам введения и извлечения можно ознакомиться в инструкции к выбранному изделию.

***Соблюдать интимную гигиену возможно даже при
отсутствии доступа к душе.*** ■

Если нет возможности принять душ утром, вечером, после посещения туалета или сексуального контакта – нужно использовать специальные влажные салфетки для интимной гигиены. Их можно купить в аптеках или магазинах. Такие салфетки не содержат спирта, который может вызвать раздражение слизистой, но в их состав входят растительные экстракты, масла и молочная кислота. Используя салфетки, важно помнить, что протирать надо в направлении от влагалища до анального отверстия, чтобы не занести инфекцию.

Кроме того, каждая женщина должна регулярно обследоваться у гинеколога и маммолога, даже если у нее нет жалоб, и кажется, что все хорошо. Длительность развития разных заболеваний в организме человека имеет разный временной промежуток – все зависит от вида инфекционного или гинекологического заболевания, состояния иммунитета и многих других факторов. Главное помнить о том, что практически все инфекции и заболевания можно вылечить, и чем раньше начать лечение, тем эффективнее оно будет.



Литература к УРОКУ 15

1. Брошюра «Интимная гигиена женщин». – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2013.
2. Статья «Здоровый образ жизни и вопросы личной гигиены». Общая гигиена/Елисеев Ю.Ю.//Серия «Шпаргалки» – информативные ответы в соответствии с Государственным образовательным стандартом. – М.: ЭКСМО, 2007.
3. Румянцев Г.И. Учебник для медицинских ВУЗов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2001.
4. Буртянский Д.П., Криштап В.В. Клиника, лечение и профилактика сексуальных расстройств у женщин (Метод, рекомендации). – Харьков, 1977.

Тест к УРОКУ 15



1. Для ухода за женскими половыми органами нужно использовать:

- ☐ гель для душа;
- ☐ обычное мыло;
- ☐ средство для интимной гигиены.

2. Как нужно ухаживать за внутренней частью влагалища?

- ☐ необходимо регулярно делать спринцевание антибактериальными растворами;
- ☐ внутреннюю часть влагалища мыть не нужно;
- ☐ подмываться после каждого мочеиспускания.

3. Какая из перечисленных ниже сексуальных практик является самой опасной в контексте риска передачи ВИЧ:

- ☐ проникающий секс во время менструации;
- ☐ оральный секс без барьерных средств;
- ☐ анальный секс с презервативом.

4. Назовите средство интимной женской гигиены, которое необходимо менять не реже одного раза в четыре часа во время менструации:

- ☐ тампоны;
- ☐ прокладки;
- ☐ менструальные чаши.

5. Выберите пять тезисов правильного использования сексуальных игрушек:

- ☐ секс-игрушки нужно кипятить или ошпаривать;
- ☐ секс-игрушками могут быть любые подручные предметы продолговатой формы;
- ☐ секс-игрушки всегда нужно использовать только с презервативом;
- ☐ секс-игрушки нужно обрабатывать спиртом;
- ☐ секс-игрушки можно обрабатывать хлоргексидином или мирамистином;
- ☐ перед первым использованием обязательно обработать секс-игрушку антисептиком;
- ☐ при использовании секс-игрушек следует отдавать предпочтение лубрикантам на силиконовой или масляной основе;
- ☐ до и после применения обязательно промыть игрушку теплой водой с мылом;
- ☐ одно и то же изделие можно использовать для вагинальной и анальной стимуляции;
- ☐ во избежание травматизации необходимо использовать только те секс-игрушки, которые продаются в специализированных магазинах.

Урок 16. Психоактивные вещества и их влияние на организм



Психоактивные вещества (ПАВ) – любые химические соединения (или смеси) естественного или искусственного происхождения, которые влияют на функционирование центральной нервной системы, приводя к изменениям психического состояния: изменяется мышление, восприятие или настроение. Эти изменения могут носить как положительный (лечебный) характер, так и отрицательный, например деградация психики.

Не все психоактивные вещества являются наркотиками, но все наркотики являются психоактивными веществами. Наркотиком можно признать какое-либо вещество только при единстве трех взаимосвязанных критериев: медицинского, социального и юридического:

- ◀ **медицинский** – оказывает специфическое действие на центральную нервную систему;
- ◀ **социальный** – его применение приобретает масштабы социально-значимого явления;
- ◀ **юридический** – включено в «Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» и запрещено или ограничено в легальном обороте и распространения на территории Украины.

Отсутствие хотя бы одного из этих критериев не дает основания признать лекарственный препарат или химическое вещество наркотиком, даже если это вещество может стать предметом злоупотребления и, соответственно, вызывать болезненное состояние. Так, например, алкогольные напитки или табак по медицинским и социальным критериям соответствуют наркотическим веществам, но законом к таковым не отнесены, поэтому наркотиками не являются.

Выделяют четыре базовые группы психоактивных веществ:

- ◀ **депрессанты** (вещества, угнетающие центральную нервную систему);
- ◀ **стимуляторы** (вещества, стимулирующие нервную систему);
- ◀ **галлюциногены** (вещества, способные в той или иной мере вызывать галлюцинации);
- ◀ **психотропные средства** (препараты для лечения психики).

Депрессанты – широкая группа психоактивных веществ, угнетающих центральную нервную систему, а именно:

- ◀ **седативные** (например, бензодиазепины);
- ◀ **снотворные** (например, барбитураты);
- ◀ **средства для анестезии** (наркоз);
- ◀ **алкоголь**;
- ◀ а также **опиаты**, которые выделены в отдельную группу веществ.

Стимуляторы – вещества растительного происхождения и синтетические соединения. В данную группу включаются вещества, которые способны вызвать необычный душевный подъем, стремление к деятельности, устранить чувство усталости, создать субъективное ощущение неутомимости, бодрости, необычной ясности ума и легкости движений, быстрой сообразительности, уверенности в своих силах и способностях, даже бесстрашия. Однако повышенный психический тонус сочетается со взбудораженностью, более или менее выраженной тревожностью, постоянной настороженностью, даже подозрительностью к происходящему вокруг. Побочными эффектами становятся бессонница, угнетение аппетита, тахикардия, иногда с экстрасистолией, повышение артериального давления, мышечный тремор. Среди таких веществ:

- ◀ кофеин;
- ◀ попперсы;
- ◀ кокаин;

- ◀ первитин;
- ◀ эфедрин;
- ◀ амфетамин;
- ◀ метамфетамин;
- ◀ экстази.

Галлюциногены – психоактивные вещества, которые могут вызывать галлюцинации. Механизм их возникновения включает искажение прохождения нервных импульсов в головном мозгу. К галлюциногенам относятся:

- ◀ марихуана;
- ◀ некоторые сорта клея;
- ◀ растворители;
- ◀ бензин;
- ◀ ЛСД;
- ◀ кетамин;
- ◀ атропин;
- ◀ мухомор.

Психотропные средства – природные или синтетические лекарственные препараты, влияющие преимущественно на психику. Как следует из названия, психотропные лекарственные средства используются для коррекции нарушенной психической деятельности и применяются для лечения психических заболеваний. Среди них:

- ◀ нейролептики;
- ◀ транквилизаторы;
- ◀ антидепрессанты;
- ◀ психостимуляторы;
- ◀ нейрометаболические стимуляторы или ноотропы.

В организм психоактивные вещества могут попадать самыми разными путями:

- ◀ *перорально*, через пищеварительную систему;
- ◀ *инъекционно* – внутримышечно или внутривенно;
- ◀ *через слизистые*, в том числе интраназально (через носоглотку путем вдыхания измельченного вещества);
- ◀ *через легкие*, путем курения или вдыхания паров.

Степень употребления психоактивных веществ может быть различной – от контролируемого до злоупотребления и/или зависимости.

Контролируемое употребление – регулируемый прием психоактивных веществ, позволяющий сохранить социальный статус, при котором отсутствует тенденция к увеличению дозы или периодичности употребления.

Злоупотребление психоактивным веществом – употребление, приводящее к нежелательным последствиям, например, к социальным, трудовым проблемам, опасным для жизни ситуациям и т.п. Это этап, когда еще не сформировалась зависимость, а употребление психоактивного вещества не носит систематического характера, хотя принимается не с медицинской целью, а для достижения эйфории или другого изменения психического состояния.

По определению ВОЗ, *зависимость* – это состояние периодической или хронической интоксикации, вызываемое употреблением естественного или синтетического вещества, характеризующееся следующими признаками:

- ◀ овладевающее желание или непреодолимое влечение продолжать употребление данного вещества, добывая его любыми путями;
- ◀ тенденция к увеличению дозы;
- ◀ возникновение личных или социальных проблем, обусловленных злоупотреблением.

Данные биоповеденческого исследования, проведенного Центром социологии НАН Украины по заказу МБФ «Международный Альянс по ВИЧ /СПИД в Украине» в 2013 году, свидетельствуют о том, что практика употребления алко-

голя и наркотических веществ среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, достаточно распространена:

- ▶ подавляющее большинство опрошенных (83%) употребляют (эпизодически или регулярно) алкогольные напитки различной крепости; 48% тех, кто употребляет алкоголь, в течение последнего месяца делали это несколько раз в неделю или каждый день; примерно столько же (46%) – один или два раза в месяц. При этом крепкий и средней крепости алкоголь употребляют гораздо чаще, чем слабые напитки;
- ▶ 12% респондентов за последний год имели опыт употребления наркотических веществ неинъекционным путем, еще у 7% – такой опыт был ранее;
- ▶ 0,5% опрошенных употребляли наркотики инъекционным путем за последние 12 мес., а 1% респондентов имели такой опыт ранее.

Употребление большинства психоактивных веществ, как правило, приводит к потенциально опасному поведению, при котором ухудшается способность к осмыслению и возрастает импульсивность:

- ▶ вождение автомобиля в состоянии интоксикации;
- ▶ систематическое употребление, несмотря на ухудшение здоровья;
- ▶ разрыв социальных связей;
- ▶ криминогенное поведение;
- ▶ рискованное сексуальное поведение (секс с несколькими партнерами, случайные сексуальные связи, возможность насилия, секс без презерватива, сексуальные игры с высоким уровнем травматичности – манипуляции с прокалыванием кожи, сосков, бичевание и пр.).

Чтобы человек изменил свое поведение на менее рискованное, социальные работники/цы консультанты/ки по принципу «равный-равному» могут использовать в своей работе пошаговую модель «**ЗНАЮ – МОГУ – ХОЧУ – БУДУ**».

Шаг 1

«ЗНАЮ»

Нужно сделать так, чтобы человек сказал «**ЗНАЮ**»! Для этого потребуются определенные знания о том, какое поведение является позитивным, а какое – негативным, к чему приводит тот или иной тип поведения и что нужно сделать, чтобы изменить его. Необходимую информацию на эти темы можно получить из различных источников: интернет, реклама, телевидение, а также профилактические программы.

Шаг 2

«МОГУ»

Чтобы человек сказал «**МОГУ**», важно четко понимать, что изменить поведение в его/ее силах, что это действительно выполнимо, и выполнимо в реальные сроки при реальных ресурсах. А также, что это не принесет вреда и даже изменит его/ее жизнь к лучшему. Чтобы человек мог сказать «могу», необходимо приобрести соответствующие поведенческие навыки, а для этого в профилактических программах используются такие методы работы, как игры (в т. ч. ролевые), ситуативное моделирование и др.

Шаг 3

«ХОЧУ»

Для формирования «**ХОЧУ**» человек должен иметь желание (мотивацию) к изменению поведения. То есть он/она должен видеть позитивный пример, позитивные последствия того типа поведения, которому необходимо следовать.

Шаг 4

«БУДУ»

Нужна убежденность в том, что это действительно необходимо. Если эта убежденность исходит от самого человека, и он/она уверенно говорит в первую очередь самому/самой себе «**БУДУ**», только тогда он/она сможет реально сделать что-то для того, чтобы изменить свое поведение.

Таким образом, идеальная модель воздействия на поведение должна учитывать индивидуальные особенности каждого клиента/клиентки, их потребность и желание измениться.

При этом социальный работник или работница должны предоставить всю необходимую информацию по ключевым вопросам безопасного поведения (ВИЧ/СПИД, ИППП, ПАВ, контрацепция и т.д.), а также использовать групповые интерактивные методики, позволяющие отработать навыки безопасного поведения. Чем интереснее и увлекательнее будут проходить занятия, тем больше полезной информации и навыков усвоится группой и тем больше вероятность их реального использования.

Кроме того, важно помнить, что зависимость – это заболевание, которое требует соответствующего подхода и лечения (физического и психологического), а это значит, что социальные работники ЛГБТ/МСМ-сервисных организаций должны иметь контакты дружественных специалистов, куда могут быть переадресованы клиенты и клиентки, имеющие трудности с контролем употребления психоактивных веществ:

- ◀ медицинские специалисты – нарколог, инфекционист, дерматовенеролог;
- ◀ реабилитационные центры;
- ◀ организации, предоставляющие услуги ЛУН;
- ◀ группы само/взаимопомощи;
- ◀ психологи и психотерапевты.

Но какими бы совершенными и безукоризненными ни были программы профилактики, незаменимая и важная их часть – это люди: консультанты и консультантки, тренеры и тренерки, медицинские работники и работницы, психологи и психологини, способные заинтересовать и увлечь идеями здорового образа жизни.



Глоссарий к УРОКУ 16

Депрессанты – вещества, угнетающие центральную нервную систему.

Стимуляторы – вещества, стимулирующие нервную систему.

Галлюциногены – вещества, способные в той или иной мере вызывать галлюцинации.

Психотропные средства – препараты для лечения психики.

Зависимость – это состояние периодической или хронической интоксикации, вызываемое употреблением естественного или синтетического вещества, характеризующееся следующими признаками:

- ◀ овладевающее желание или непреодолимое влечение продолжать употребление данного вещества, добывая его любыми путями;
- ◀ тенденция увеличивать дозу;
- ◀ возникновение личных или социальных проблем, обусловленных злоупотреблением.

ЛУН – лица, употребляющие наркотики.

Литература к УРОКУ 16



1. *Тренинговый модуль: сексуальное и репродуктивное здоровье женщин и мужчин, употребляющих наркотики и/или вовлеченных в коммерческий секс/ Шульга Л., Матияш О., Юдина Ю., Гайдук С.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине. – К.: ООО «Агентство Украина», 2015. – 68 с.*
2. *Снижение вреда при изготовлении и употреблении наркотических веществ потребителями инъекционных наркотиков/ Шульга Л., Гайдук С., Бредихина Е.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине. – К.: ООО «Агентство Украина», 2015. – 27 с.*
3. *Дмитриева Т.Б., Игонин А.Л., Клименко Т.Б., Пищикова Л.Е., Кулагина Н.Е. Сравнительная характеристика основных групп психоактивных веществ // Наркология. – № 5. – 2002.*
4. *Программа «Стиль 2000 –Здоровый выбор» / Взгляд в будущее, 1998.*



Тест к УРОКУ 16

1. Психоактивные вещества являются химическим соединением или смесью какого происхождения?

- ☐ растительного;
- ☐ искусственного;
- ☐ естественного и/или искусственного.

2. Утверждение, что «Не все психоактивные вещества являются наркотиками, но все наркотики являются психоактивными веществами», является:

- ☐ верным;
- ☐ ошибочным.

3. Являются ли алкоголь и сигареты наркотическими веществами?

- ☐ да, так как они оказывают специфическое воздействие на центральную нервную систему;
- ☐ нет, так как они не включены в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров;
- ☐ да, так как они вызывают зависимость.

4. Как называются вещества, угнетающие центральную нервную систему?

- ☐ психотропные средства;
- ☐ стимуляторы;
- ☐ депрессанты;
- ☐ галлюциногены.

5. Регулируемый прием психоактивных веществ, позволяющий сохранить социальный статус, при котором отсутствует тенденция к увеличению дозы или периодичности употребления, называется:

- ☐ злоупотребление;
- ☐ зависимость;
- ☐ контролируемое употребление.



Урок 7. Алгоритм предоставления услуг добровольного тестирования для выявления антител к ВИЧ с использованием быстрых тестов

Тестирование на ВИЧ-инфекцию при помощи быстрых тестов (экспресс-тестирование) может проводиться в рамках деятельности проектов профилактики ВИЧ-инфекции среди групп высокого риска.

Для обеспечения благоприятных условий общения консультанта и клиента, создания поддерживающей и безопасной среды, а также соблюдения условий конфиденциальности следует выделить комнату/место, которые на время консультирования не будут доступны для посторонних лиц. Это могут быть мобильная амбулатория, комьюнити-центр (общественный центр), стационарный пункт обмена шприцев при НПО, квартира представителей уязвимых к ВИЧ-инфекции групп и другие, подходящие для этих целей, места. В помещении, где планируется проведение тестирования, должна поддерживаться температура воздуха в диапазоне, указанном в инструкции к тест-системе (в большинстве случаев – в пределах от +15 °С до + 30 °С). Не рекомендуется проводить тестирование, если температура воздуха отклоняется от указанного диапазона. Помещения, где проводят исследования при помощи экспресс-тестов, должны быть хорошо освещены, поскольку интерпретация конечных результатов исследований осуществляется визуально.

Перед тестированием и после него обязательно проводится консультирование клиента. Консультирование и тестирование проводятся при добровольном, личном согласии клиента. Информация о любом результате теста, как положительном, так и отрицательном, является анонимной и конфиденциальной.

Что такое быстрые тесты на ВИЧ?

Быстрые тесты чаще всего служат для определения антител к ВИЧ. Они дают возможность получать результат за 10–20 минут, не требуют использования дополнительного дорогостоящего оборудования, дают возможность проводить исследования с небольшим количеством образцов, и даже индивидуально. Большинство быстрых тестов выпускаются в виде наборов, готовых для использования. По своим диагностическим характеристикам (чувствительность и специфичность) быстрые тесты не уступают тест-системам для проведения ИФА (иммуноферментный анализ).

Процедура проведения тестирования (постановки теста) проста, имеет небольшое количество последовательных операций, которые может выполнить предварительно подготовленный специалист или даже клиент под руководством социального или медицинского работника. Для тестирования, в условиях НПО, кровь берут из пальца. Интерпретация результатов при тестировании быстрыми тестами не вызывает трудностей. Положительный результат быстрого теста на ВИЧ, полученный при первичном скрининг-обследовании, должен быть подтвержден другими методами, в том числе ИФА, ИБ (иммунным блотом) или другими быстрыми тестами с высокой специфичностью в медицинском учреждении.

При постановке диагноза «ВИЧ-инфекция» учитывают не только результаты обследования (быстрые тесты, ИФА, ИБ), но и клинические проявления, эпидемические данные, другие лабораторные (в т.ч. иммунологические: СД, ВН) и инструментальные исследования.

Условия хранения быстрых тестов:

- ❖ Тест-наборы должны храниться при температуре от +2°C до +30°C. В инструкциях к некоторым тестам есть требование не хранить их в холодильнике.
- ❖ Тест-наборы чувствительны к влаге и теплу. Комната, где они хранятся, должна быть оборудована термометром и гигрометром, показатели температуры и влажности должны ежедневно вноситься в журнал учета. В зимний период, когда помещение отапливается, важно хранить тесты на расстоянии не менее 1,5 м от приборов отопления или обогрева.

- ◀ Слишком резкие колебания температуры могут повлиять на качество тестов. Запрещено замораживать тесты.
- ◀ Для транспортирования тест-наборов необходимо пользоваться сумкой-холодильником, если температура воздуха превышает допустимые показатели.
- ◀ Используйте тест сразу после того, как его вынули из упаковки (фольги).
- ◀ Не используйте компоненты тест-набора по завершении срока годности.
- ◀ Проверяйте, не изменился ли цвет индикатора осушителя (если такой осушитель с индикатором входит в набор теста). Не используйте тест, если индикатор осушителя имеет насыщенный цвет.
- ◀ Не совмещайте компоненты из разных серий тестов.
- ◀ Не используйте тест-набор повторно.

Меры безопасности:

- ◀ Не курить, не есть, не пить, не применять косметику и не манипулировать с контактными линзами на рабочем месте, где осуществляется тестирование.
- ◀ Обращаться с использованной тест-системой и ее компонентами как с потенциально опасными материалами.
- ◀ Сотрудники, которые проводят тестирование быстрыми тестами, не должны иметь ран или повреждений на руках.
- ◀ Следует надеть одноразовые перчатки до начала работы с тестом. Менять их после каждого клиента.
- ◀ Тщательно вымыть руки по завершению процедуры тестирования или обработать антисептиком.

- ◀ Избегайте разбрызгивания.
- ◀ Тщательно вытирайте места, куда попала кровь клиента, используя соответствующее дезинфицирующее средство.
- ◀ Дезинфицируйте и утилизируйте все использованные материалы (перчатки, тест-кассеты, скарификаторы, пипетки, спиртовые салфетки, вату и пр.), наборы реактивов (как инфекционные отходы) в контейнере для биологически опасных материалов, соблюдая требования противозидемического режима.

Что необходимо для проведения тестирования на ВИЧ быстрыми тестами?

- ◀ Тестовый набор.
- ◀ Инструкция к конкретному тестовому набору.
- ◀ Настольная лампа для обеспечения дополнительного освещения.
- ◀ Часы или таймер для определения временных интервалов.
- ◀ Стол с покрытием, которое легко поддается обработке дезинфектантом.
- ◀ Дезинфектант для обработки рабочей поверхности.
- ◀ Одноразовые полотенца для рук и обработки рабочей поверхности с использованием дезинфектанта после процедуры тестирования.
- ◀ Антисептик для рук (например, «Стерилиум»).
- ◀ Резиновые перчатки из расчета на каждого клиента.
- ◀ Емкость (пластиковая канистра) для дезинфекции отработанного материала (скарификаторов, перчаток, пипеток, отработанных спиртовых салфеток, отработанных тест-систем и пр.).

Перед тестированием обязательно проводится консультирование клиента.

Правила индивидуальной защиты при тестировании быстрыми тестами:

- ◀ Рабочее место для проведения тестирования должно быть оснащено столом с полиэтиленовой скатертью, которая легко моется и дезинфицируется, дезинфектантами для обработки рук и рабочих поверхностей, емкостью (канистра, утилизатор) для отработанных тестов, латексными перчатками, скарификаторами и пр.
- ◀ Для проведения каждого тестирования необходимо использовать новую пару латексных перчаток.
- ◀ Перед проколом пальца для взятия крови место прокола необходимо обработать ватой, смоченной 70%-ным спиртом или спиртовой салфеткой и дождаться, пока спирт высохнет.
- ◀ Прокол пальца необходимо делать только стерильным одноразовым скарификатором.
- ◀ После взятия крови на исследование палец пациента/ки необходимо обработать новым ватным тампоном со спиртом или спиртовой салфеткой,
- ◀ После проведения теста сотрудники должны вымыть или обработать руки 70%-ным спиртом либо другим дезинфектантом.
- ◀ После окончания работы все рабочие поверхности, включая ручки дверей, а также все поверхности, которые контактировали с исследуемым материалом, необходимо продезинфицировать.

Перед тестированием необходимо проверить срок годности теста, целостность упаковки и наличие в нем всех компонентов, температуру теста, растворителя и скарификатора (все они должны быть комнатной температуры), а также ознакомиться с процедурой проведения теста, прочитав инструкцию.

Перед тестом обязательно проводится дотестовое консультирование.

Тест на ВИЧ можно сделать также самостоятельно (самотестирование») или с помощью специально обученного социального работника («ассистированное тестирование»). Алгоритм проведения при этом не изменяется.

АЛГОРИТМ ТЕСТИРОВАНИЯ БЫСТРЫМИ ТЕСТАМИ

ШАГ 1: Изучение инструкции по использованию данной тест-системы

Перед началом работы с быстрыми тестами необходимо тщательно изучить инструкцию. В инструкциях разных производителей могут быть некоторые различия. Только при выполнении всех требований инструкции производитель гарантирует достоверность полученных результатов!

При изучении инструкции к тест-системе необходимо обратить особое внимание на раздел, где указаны рекомендации относительно забора цельной крови из пальца:

- ◀ количество капель крови, которые необходимо поместить в лунку тест-кассеты;
- ◀ количество капель буфера (растворителя), которые необходимо поместить в лунку тест-кассеты;
- ◀ время, через которое необходимо оценить результат теста.

ШАГ 2: Приготовление рук клиента к проколу пальца

- ◀ Клиент, по возможности, моет руки с мылом, протирает антисептиком или спиртовой салфеткой.
- ◀ Вытирает одноразовым полотенцем или высушивает их до начала тестирования.
- ◀ Согревает руки, массируя их. Для усиления кровотока можно опустить руки вниз приблизительно на 30 сек. Движениями от запястья к кончикам пальцев разминает безымянный палец.

ШАГ 3. Подготовка тест-набора

- ◀ Проверяем целостность упаковки.
- ◀ Если тест хранился в холодильнике, прогреваем его до комнатной температуры.
- ◀ Достаем содержимое тест-набора из индивидуальной упаковки и выкладываем на ровную, чистую, горизонтальную поверхность.
- ◀ В набор входят: тест-кассета, индивидуально запечатанная в фольгу с осушителем, растворитель для теста (буфер). Капиллярная пипетка, ланцет (скарификатор), одна или две спиртовые салфетки. Рекомендуется дополнительно иметь сухие ватные диски или тампоны для остановки крови после прокола пальца, 70%-ный спирт.
- ◀ Тест должен выполняться сразу после открытия упаковки.

ШАГ 4: Подготовка растворителя (буфера)

- ◀ Количество растворителя (буфера) во флакончике может быть для одного или нескольких тестов.
- ◀ Открываем буфер. Если позволяет количество буфера, пробуем капнуть одну-две капли раствора для тренировки (не на тест-полоску!).

Обратите внимание, что флакон нужно держать строго вертикально, чтобы не образовывались пузырьки воздуха в капле!

ШАГ 5. Подготовка скарификатора

- ◀ Берем скарификатор так, чтобы не нажать на кнопку и игла не сработала раньше времени!
- ◀ Поворачиваем язычок до упора (на 180 градусов) в любую сторону. Откручиваем, извлекаем его и выбрасываем в утилизатор.

ШАГ 6: Подготовка тестовой полоски

- ◀ Вскрываем индивидуальную упаковку теста, предварительно проверив ее целостность.
- ◀ Если осушитель с индикатором, то он не должен изменить цвет. Выбрасываем осушитель в утилизатор.
- ◀ Маркировка на тест-полоске может иметь одну тестовую отметку «Т» (при суммарном определении антител к ВИЧ-1 и к ВИЧ-2) или две отметки «Т1» и «Т2» (при раздельном определении антител к ВИЧ 1 и к ВИЧ 2). Обязательно имеется отметка С – контрольная (внутренний контроль качества).
- ◀ Кроме того, на тест-полоске в одних тестах имеется только лунка «S», в которую капают кровь и буфер. В других тестах могут быть две лунки: «S», в которые капают кровь, и «D», в которую капают буфер.
- ◀ Еще на тест-кассете имеется окошко (увлажняемая полоска), где мы увидим результаты теста.

ШАГ 7: Прокол пальца

- ◀ Открываем спиртовую салфетку и протираем подушечку безымянного пальца левой руки (для левши – правой руки). Вместо спиртовой салфетки можно использовать ватный тампон или диск, смоченный в 70%-ном спирте. После использования спиртовую салфетку или тампон сразу выбрасываем в утилизатор.
- ◀ Даем спирту на пальце высохнуть (если спирт попадет с кровью в тест-кассету, это может повлиять на результат тестирования).
- ◀ Берем скарификатор в правую руку (для левши – в левую).
- ◀ Кисть руки клиента должна находиться над столом ладонью вверх, предплечье упирается о край стола (чтобы уменьшить дрожание руки).
- ◀ Фиксируем безымянный палец левой рукой.
- ◀ Плотно прижимаем скарификатор сбоку к подушечке безымянного пальца левой руки (для левши – правой) и нажимаем кнопку на скарификаторе.
- ◀ Скарификатор сразу выбрасываем в емкость для утилизации.

ШАГ 8: Получение капли крови

- ◀ Удаляем сухим ватным тампоном первую каплю крови. Тампон сразу выбрасываем в утилизатор.
- ◀ Для получения следующей капли крови нажимаем на подушечку пальца ниже места прокола и ждем, пока появится достаточная капля. Она не должна стекать по пальцу. Если стекает, вытереть ее сухим ватным тампоном и получить новую каплю. Тампон сразу выбрасываем в утилизатор.
- ◀ Если кровь из прокола не выделяется, скорее всего, скарификатор подобран неправильно и его лезвие слишком короткое или тонкое. В таком случае рекомендуется повторить прокол другим скарификатором.

ШАГ 9: Забор крови пипеткой

- ◀ Берем капиллярную пипетку, которая входит в комплект. Пипетки от других тестов, других производителей могут давать каплю крови другого объема.
- ◀ Опустить пипетку открытым кончиком в каплю крови и провести забор. Некоторые пипетки имеют метку, тогда берем кровь до метки.
- ◀ *Использовать метод «стекающей капли» не рекомендуется!*

ШАГ 10: Добавление крови в кассету теста

- ◀ Помещаем указанное в инструкции количество капель крови указанного объема в лунку «S» на тестовом устройстве, не касаясь дна лунки, чтобы не повредить мембрану.
- ◀ Сразу выбрасываем пипетку в утилизатор.
- ◀ Прикладываем к месту укола сухой ватный тампон или вторую спиртовую салфетку. Когда кровь остановится, ватный тампон или спиртовую салфетку выбрасываем в утилизатор.

ШАГ 11: Добавление буфера

- ◀ *Сразу!* После внесения образца крови добавляем столько капель буфера, сколько указано в инструкции, в лунку «S» или лунку «D» на тестовом устройстве (в зависимости от используемого теста). Не касаться флаконом поверхности тестовой полоски, чтобы исключить контакт флакона с внесенным образцом (если кровь и буфер вносим в одну лунку и буфер будет использоваться для других исследований). Одноразовый флакон с буфером выбрасываем в утилизатор. Если флакон рассчитан на несколько тестов, его нужно закрыть и оставить для следующего исследования тест-системами той же марки.

ШАГ 12: Запуск таймера или контроль времени

- ◀ Запишите время начала реакции и конечное время ее учета.
- ◀ Оцените результат строго через то количество времени, которое указано в инструкции. Не брать во внимание результат позже указанного времени.
- ◀ *Поздняя интерпретация может дать неверные результаты!*
- ◀ После учета результатов выбрасываем тест в утилизатор.

ШАГ 13: Интерпретация результатов

Учет результатов исследования при помощи быстрых тестов целесообразно осуществлять двумя людьми.

Отрицательный результат:

- ◀ В окне результатов появляется лишь красная контрольная линия (C).
- ◀ Отрицательный результат теста означает, что антитела к ВИЧ не найдены в крови на момент проведения теста.
- ◀ Если клиент имел в последнее время в отношении ВИЧ рискованное поведение и получил отрицательный результат, ему необходимо предложить повторить тест с учетом периода «окна».

Положительный результат:

- ◀ При использовании тестов с двумя отметками «Т» и «С» появляются две красные линии напротив этих отметок.
- ◀ При использовании тестов с тремя отметками «Т1», «Т2» и «С» появляются:
 - по одной красной линии напротив отметок «Т1» и «С»;
 - по одной красной линии напротив отметок «Т2» и «С»;
 - по одной красной линии напротив отметок «Т1», «Т2» и «С».

Недействительный результат

На недействительный результат указывает отсутствие контрольной линии «С» в окне результатов. Возможно, не была соблюдена инструкция или тест испортился. Рекомендуется провести повторное тестирование с использованием другого тест-набора, желательно – другого производителя.

После тестирования обязательно проводится консультирование, а также заполняются соответствующие документы:

- ◀ при ассистированном тестировании – ежедневные ведомости регистрации результатов тестирования;
- ◀ при добровольном консультировании и тестировании (ДКТ) – Журнал протоколов проведения исследований быстрыми тестами и Журнал регистрации добровольного до- и послетестового консультирования в связи с тестированием на ВИЧ-инфекцию;
- ◀ при положительном результате быстрого теста заполняется бланк перенаправления в медицинское учреждение (центр СПИДа, Кабинет доверия, лечебные учреждения), где клиенту необходимо подтвердить результат теста.



Глоссарий к УРОКУ 17

Антитела – белки, которые вырабатываются организмом человека при попадании в него чужеродных веществ и микроорганизмов (антигенов) и нейтрализуют их вредное воздействие.

Антигены – чужеродные вещества, которые вызывают иммунную защитную реакцию в организме: вырабатываются специфические белки (иммуноглобулины). Для каждого возбудителя есть свой набор антигенов, и реакция на них иммунитета также специфична.

ИФА (иммуноферментный анализ) – лабораторное иммунологическое исследование, при котором происходят качественные и количественные изменения антител (антигенов) к возбудителям конкретных заболеваний.

ИБ (иммунный блот, western blot) – аналитический метод, используемый для определения специфичных белков в образце. Это более точный анализ, чем ИФА, используется для подтверждения результатов ИФА.

Специфичность теста – это мера вероятности правильной идентификации людей, не имеющих болезни, с помощью теста (т.е. доля тех людей, у которых тест отрицателен, среди всех людей, не имеющих болезни).

Чувствительность теста – это мера вероятности того, что любой случай болезни (состояния) будет идентифицирован с помощью теста (т.е. доля действительно болеющих людей в обследованной **популяции**, которые по результатам теста выявляются как больные).

Литература к УРОКУ 17



1. Буклет «Тест на ВИЧ: быстро, надежно, безопасно». – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2015.
2. Уроки снижения вреда. Материалы для самостоятельного изучения социальными работниками: Урок 1. ВИЧ-инфекция / Учебное пособие. 2-е издание. – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2014. – С.10–12.
3. ВИЧ-инфекция/Информация для пациентов на сайте Украинского центра контроля за созаболеваниями Министерства здравоохранения Украины.
Доступно по ссылке:
http://ucdc.gov.ua/pages/for_patients/about-hiv-aids
4. Приказ Министерства здравоохранения Украины от 21.12.2010 №1141 «Об утверждении Порядка проведения тестирования на ВИЧ-инфекцию и обеспечения качества исследований, форм первичной учетной документации по тестированию на ВИЧ-инфекцию, инструкций по их заполнению».
5. Приказ Министерства здравоохранения Украины от 19.05.2005 №415 «Об утверждении Порядка добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию».

6. Инструкция по использованию SD BIOLINE HIV-1/2 3.0
«Тест-система иммунохроматографическая для выявления антител к вирусу иммунодефицита человека типа I и типа II в сыворотке, плазме или цельной крови человека».
7. Инструкция по использованию «Профитест»:
«Быстрый тест для определения антител к ВИЧ».
8. Инструкция по использованию «Фармаско»:
«Быстрый тест для определения антител к ВИЧ».

Тест к УРОКУ 17



1. Экспресс-тестирование на ВИЧ можно проводить:

- ☐ в мобильных амбулаториях;
- ☐ в комьюнити-центрах (общественных центрах);
- ☐ на стационарных пунктах обмена шприцев при НПО;
- ☐ на квартирах представителей уязвимых к ВИЧ-инфекции групп;
- ☐ все перечисленное.

2. Для экспресс-тестирования, в условиях НПО, кровь берут из:

- ☐ вены;
- ☐ пальца.

3. При хранении быстрых тестов нельзя:

- ☐ замораживать тесты;
- ☐ подвергать резкому перепаду температур;
- ☐ хранить при температуре выше 30°C;
- ☐ хранить при температуре ниже 2°C;
- ☐ все перечисленное.

4. При какой температуре воздуха можно проводить тестирование быстрыми тестами?

- ☐ от +2°C до +30°C;
- ☐ комнатной;

- ☐ не выше 25°C;
- ☐ от +15°C до + 30°C.

5. Перед тестированием необходимо:

- ☐ провести консультирование клиента;
- ☐ проверить целостность упаковки тест-системы;
- ☐ довести компоненты теста до комнатной температуры, если они хранились в холодильнике;
- ☐ прочитать инструкцию к тест-системе и алгоритм проведения тестирования;
- ☐ вымыть руки и надеть латексные перчатки;
- ☐ место прокола обработать спиртовой салфеткой или ватой, смоченной 70%-ным спиртом;
- ☐ все перечисленное.

6. После тестирования необходимо:

- ☐ утилизировать все использованные компоненты тест-системы и вспомогательные материалы (ватные тампоны, спиртовые салфетки, латексные рукавички и пр.);
- ☐ провести консультирование клиента;
- ☐ провести дезинфекцию рабочей поверхности;
- ☐ тщательно вымыть руки;
- ☐ заполнить ежедневную ведомость регистрации результатов тестирования;
- ☐ при положительном результате быстрого теста заполнить бланк перенаправления в медицинское учреждение;
- ☐ все перечисленное.

Урок 18. Секс без презерватива



Занятия проникающим сексом без использования презерватива и безопасный секс – понятия взаимоисключающие. Некоторые люди считают, что контакт с проверенным партнером – это и есть безопасный секс, другие придерживаются мнения, что презерватив – это панацея от всех неприятных сюрпризов, третья группа уверена, что самый безопасный секс – отсутствие секса.

Занимаясь сексом, партнеры в любом случае рискуют. И совершенно не важно, пользуются они презервативом или обходятся без него. Разница лишь в том, что применение презерватива снижает риск инфицирования венерическими заболеваниями до 3%, а отказ от его использования увеличивает шансы заболеть до 100%.

Кроме того, даже при использовании презервативов существует риск инфицироваться различными ИППП и ВИЧ, так как не все люди следуют простым правилам использования презерватива, которые указаны в инструкции.

Также существует возможность повторного инфицирования между партнерами, если лечение инфекций и болезней, передающихся половым путем, происходило не одновременно. И далеко не все люди проходят полный курс лечения, часто они прекращают принимать препараты, как только исчезают основные симптомы заболевания, что приводит к культивированию возбудителей, устойчивых к лечению. Кроме того, многие пары принимают решение отказаться от использования презервативов сразу же после прохождения теста на ВИЧ, забывая о том, что есть «период окна», а также существуют другие ИППП.

Впрочем, несмотря на возможные последствия, многие пары вне зависимости от сексуальной ориентации практикуют секс без презерватива, так как убеждены в том, что:

- ◀ **«Риск передачи ВИЧ и других ИППП при незащищенном анальном сексе для инсертивного (владеющего) партнера отсутствует».** В действительности же у рецептивного (принимающего) партнера в семь раз выше риск инфицироваться ВИЧ, чем у инсертивного. Однако риск передачи ВИЧ при незащищенном анальном сексе есть всегда, и никакую позицию нельзя считать безопасной.
- ◀ **«Среди гетеросексуалов гораздо больше ВИЧ-положительных людей, чем среди геев, поэтому они подвержены большему риску».** В мировом масштабе случаев инфицирования ВИЧ среди гетеросексуальных людей действительно больше. Однако из-за специфики сексуального поведения, стигматизации и дискриминации геи и другие MSM являются группой повышенного риска.
- ◀ **«У некоторых людей есть иммунитет к ВИЧ».** Это действительно правда. Но такого рода иммунитет чрезвычайно редкий. Среди европеоидов иммунитет наблюдается у одного человека из тысячи.
- ◀ **«ВИЧ-положительных людей видно невооруженным глазом».** Вирус иммунодефицита человека никак не влияет на внешность. А регулярное применение лекарственных препаратов не позволяет ВИЧ развиваться в СПИД. Ведь именно из-за СПИДа люди плохо себя чувствуют и болезненно выглядят. Как правило, многие геи и бисексуалы, узнав о ВИЧ-положительном статусе, начинают больше заботиться о своем здоровье, ходить в спортзал и вести здоровый образ жизни.
- ◀ **«СПИДа нет!».** Этот миф основан на веровании, что СПИД – это выдумка фармацевтических компаний для реализации дорогостоящих лекарств. Однако правда в том, что человек с вирусом иммунодефицита, благодаря этим самым лекарствам, совсем необязательно перейдет в стадию СПИДа. Скептик,

инфицированный ВИЧ и не верящий в существование этой болезни, скорее всего, придет к этой стадии, поскольку не будет принимать лечение. А так как стадия СПИД терминальная, то и набор заболеваний во время неё такой, что даже самый опытный врач не всегда может помочь.

- ◀ **«Использование презерватива значительно снижает чувствительность, даже делает процесс болезненным и неприятным».** Впрочем результаты многочисленных мировых исследований свидетельствуют о том, что основная причина непринятия презервативов и появления подобных суждений заключается в психологическом настрое. А ощущения при использовании качественных презервативов достаточно близки к естественным.
- ◀ **«Лесбиянки не могут инфицироваться ВИЧ друг от друга».** Однако передача ВИЧ от женщины к женщине возможна, хотя риск и чрезвычайно мал. К факторам риска относятся контакты с влагалищными выделениями или другими биологическими жидкостями, кровью во время менструации, кровью из-за повреждений во время грубого секса, а также совместное использование секс-игрушек.

Эти и другие социальные стереотипы препятствуют осуществлению программ профилактики среди геев и других MSM, а также гомосексуальных женщин.

Но если пара хочет заниматься сексом без презерватива, нужно владеть информацией относительно того, как максимально снизить риски инфицирования ВИЧ и другими ИППП для обоих партнеров/партнерш.

Следующие рекомендации универсальны для всех людей вне зависимости от сексуальной ориентации и применимы исключительно в случае длительных (более полугода) постоянных отношений с одним здоровым и верным половым партнером/партнершей.

- ◀ *Обоим партнерам/партнершам следует пройти тестирование на следующие ИППП – гонорею, трихомониаз, хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз, сифилис, ВИЧ, гепатиты (В, С) и вирус папилломы человека (ВПЧ) высокого онкогенного риска.* Даже при получении отрицательных результатов на все вышеперечисленные заболевания рекомендуется использовать барьерные контрацептивы еще в течение шести месяцев, так как ряд заболеваний имеют длительный инкубационный период и могут протекать бессимптомно. После чего следует пройти повторное обследование, и при получении отрицательных результатов пара может отказаться от использования презервативов. Однако помнить о том, что обоим партнерам необходимо как минимум один раз в шесть месяцев проходить профилактический осмотр у врача уролога/гинеколога.
- ◀ Кроме того, необходимо *максимально соблюдать правила интимной гигиены:* принимать душ до, во время (при смене видов секса) и после секса, а также заботиться о чистоте рук.
- ◀ *Не следует заниматься сексом в состоянии алкогольного или наркотического опьянения,* так как при этом высок риск травматизации во время полового акта.
- ◀ *Следует отдавать предпочтение наименее рискованным сексуальным практикам:* объятия, прикосновения, ласки, массаж, использование индивидуальных сексуальных игрушек, мастурбация, оральные ласки.
- ◀ *Желательно использовать прерванный половой акт:* необходимо вынимать половой член из ротовой полости, влагалища или ануса перед эякуляцией.
- ◀ *Если у вас есть ВИЧ, следует регулярно принимать антиретровирусную терапию (АРТ).* Это значительно снизит риск инфицирования вашего партнера/партнерши, а также улучшит ваше собственное здоровье.

- ◀ *Если ваш партнер/партнерша является ВИЧ-положительным/ой, обсудите с вашим врачом возможность применения прекоитальной профилактики (ПрЭП).*

Каждая пара принимает решение относительно того, использовать или не использовать барьерные контрацептивы индивидуально, тем самым уменьшая или увеличивая риск передачи всевозможных заболеваний.

Если есть хотя бы малейшие сомнения или беспокойство относительно вашей безопасности — лучше отказаться от незащищенного секса. В современном мире существует огромное количество различных качественных барьерных контрацептивов, при использовании которых вы будете ощущать естественный процесс занятия сексом. А разнообразить свои ощущения можно с помощью фемидомов или презервативов с разнообразными текстурами, расцветками и ароматами, а также со специальными составами, усиливающими возбуждение.



Тест к УРОКУ 18

1. Самая надежная стратегия защиты от болезней и инфекций, передающихся половым путем это:

- ☐ верность одному партнеру;
- ☐ воздержание;
- ☐ использование презервативов.

2. При использовании презервативов существует риск инфицирования различными ИППП и ВИЧ, так как:

- ☐ не все люди используют презервативы правильно и регулярно;
- ☐ презервативы из латекса могут пропускать ВИЧ и возбудителей венерических болезней из-за размера пор, которые существенно больше, чем поры вирусов;
- ☐ в нашей стране делают некачественные презервативы.

3. Выберите утверждения, которые являются верными:

- ☐ во время незащищенного анального секса у рецептивного (принимающего) партнера в семь раз выше риск инфицирования ВИЧ, чем у инсертивного (владеющего);
- ☐ риск передачи ВИЧ и других ИППП при незащищенном анальном сексе для инсертивного (владеющего) партнера отсутствует;

- ☐ геи и другие МСМ являются группой повышенного риска по отношению к ВИЧ-инфекции;
- ☐ у некоторых людей есть иммунитет к ВИЧ;
- ☐ среди гетеросексуалов гораздо больше ВИЧ-положительных людей, чем среди геев, поэтому они подвержены большему риску;
- ☐ передача ВИЧ от женщины к женщине возможна, хотя риск и чрезвычайно мал;
- ☐ ВИЧ-положительных людей видно невооруженным глазом;
- ☐ лесбиянки не могут инфицироваться ВИЧ друг от друга;
- ☐ вируса иммунодефицита человека и СПИДа не существует;
- ☐ ощущения при использовании качественных современных презервативов достаточно близки к естественным.

4. Рекомендации относительно возможности отказа от использования презервативов применимы исключительно в случае:

- ☐ длительных постоянных отношений с одним здоровым и верным половым партнером/партнершей;
- ☐ когда оба партнера уже являются ВИЧ-положительными;
- ☐ соблюдения правил интимной гигиены.

5. Если, исходя из результатов обследования на ВИЧ и другие ИППП, оба партнера являются здоровыми, они могут отказаться от презервативов:

- ☐ сразу после получения результатов анализов;
- ☐ после повторного обследования не ранее чем через шесть месяцев;
- ☐ если будут принимать АРВ-препараты после каждого полового акта.



Урок 19. Кейс-менеджмент, социальное сопровождение клиента

Кейс-менеджмент (от англ. *Case management*) – «управление случаем», т.е. предоставление услуг клиентам в соответствии с их индивидуальными потребностями. В ВИЧ-сервисе кейс-менеджмент понимается как систематическое сопровождение клиента программ профилактики с целью постановки его на диспансерный учет в связи с ВИЧ-инфицированием, назначения АРВ-терапии и успешного прохождения лечения.

Социальное сопровождение – это комплекс мер, направленных на поддержание активной жизнедеятельности клиента, его мобилизации на развитие личностного потенциала, активизацию внутренних резервов для преодоления сложных жизненных ситуаций и решения возникающих проблем.

В данном уроке понятия «кейс-менеджмент» и «социальное сопровождение клиента» будут использоваться как синонимы.

Принципы кейс-менеджмента/социального сопровождения

- ◀ **Конфиденциальность.** Кейс-менеджеры обеспечивают защиту от разглашения информации, связанной со здоровьем клиента, с его индивидуальным поведением, обращением за конкретными услугами и пр.

- ◀ **Информированное согласие.** Клиент участвует в кейс-менеджменте добровольно, по собственному согласию. Согласие клиента на получение услуг социального сопровождения и разрешение использовать предоставленную им информацию оформляется письменно.

Не всем клиентам программ профилактики необходим кейс-менеджмент/ социальное сопровождение.

Критерии отбора клиентов для предоставления услуг по кейс-менеджменту:

- ◀ положительный результат быстрого теста на ВИЧ или установленный диагноз ВИЧ-инфекции (ВИЧ-положительный статус);
- ◀ принадлежность к одной из следующих поведенческих или социальных групп: люди, употребляющие наркотики (ЛУН), работники коммерческого секса (РКС), мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ), сексуальные партнеры ЛУН, дети групп риска;
- ◀ клиент не состоит на диспансерном учете или состоит на диспансерном учете, но не появлялся в центре СПИДа более шести месяцев;
- ◀ клиент не получает АРТ;
- ◀ человек не является клиентом проекта по уходу и поддержке.

Кейс-менеджмент – достаточно длительный процесс, целый алгоритм, в котором один этап последовательно сменяет другой. Суть процесса заключается в том, что специалист по сопровождению (кейс-менеджер) помогает клиенту:

- ◀ разобраться в сложившейся ситуации;
- ◀ определить приоритетные проблемы и доступные в настоящий момент способы решения этих проблем;

- ◀ получить конкретные услуги;
- ◀ развивать внутренний потенциал, активизировать силы.

Социальное сопровождение включает в себя семь основных этапов:

1. **Привлечение и прием клиента в программу кейс-менеджмента.** Этот процесс может происходить по факту их личного обращения к кейс-менеджеру, по переадресации от сотрудников программ снижения вреда или через врачей. Работа по сопровождению клиента может быть начата только после предоставления им информированного согласия.
2. **Оценка ситуации и потребностей клиента.** Для каждого клиента кейс-менеджер заводит индивидуальную карточку, где содержится информация о дате приема в проект кейс-менеджмента, индивидуальные данные, контактная информация. Кроме того, указывается, состоит ли клиент на диспансерном учете в центре СПИДа, проходил ли обследование на уровень CD4, получает ли заместительную поддерживающую терапию, проходил ли профилактику или курс лечения туберкулеза. Опираясь на эти данные, кейс-менеджер определяет этап, на котором находится клиент, и составляет индивидуальный план сопровождения.
3. **Разработка индивидуального плана сопровождения клиента.** Исходя из индивидуальной ситуации клиента и основываясь на оценке ситуации и потребностей, кейс-менеджер вместе с клиентом составляет индивидуальный план сопровождения. План должен содержать информацию о шагах для получения всех необходимых клиенту медицинских и социальных услуг.
4. **Выполнение плана сопровождения клиента и координация услуг.** Кейс-менеджер активно мотивирует и помогает клиенту вовремя выполнять все запланированные шаги по получению медицинских и социальных услуг. Кроме того, кейс-менеджер координирует свою работу со специалистами, предоставляющими эти услуги. Выполнение плана фиксируется в индивидуальном плане сопровождения. Кейс-менеджеру важно вести календарь (лучше электронный), где необходимо фиксировать сроки выполнения плана сопровождения, оповещения клиента и пр.

5. Мониторинг выполнения индивидуального плана.

Для эффективного сопровождения клиента кейс-менеджеру необходимо постоянно оценивать и отслеживать качество предоставляемых услуг, барьеры, которые мешают их получить, а также актуальные потребности своего подопечного.

6. Обновление плана сопровождения. В ходе мониторинга кейс-менеджер может усмотреть необходимость в обновлении индивидуального плана сопровождения – его исправление, изменение сроков или определенных этапов. Все эти изменения необходимо отразить в индивидуальном плане.**7. Завершение сопровождения клиента (закрытие случая).**

Кейс-менеджер может прекратить сопровождение клиента при таких условиях:

- успешное прохождение клиентом АРВ-терапии в течение шести месяцев, сформированная приверженность и стойкая мотивация продолжать лечение;
- выполнение клиентом условий диспансеризации в центре СПИДа, без назначения АРВ-терапии в течение шести месяцев;
- перевод клиента в проект ухода и поддержки;
- смена места проживания клиента (переезд в другой населенный пункт);
- клиент попал в места лишения свободы;
- смерть клиента;
- самостоятельное решение клиента отказаться от услуг кейс-менеджера.

Кейс-менеджмент – сложный и длительный процесс, поэтому для эффективной работы кейс-менеджеру необходимо регулярно вести и обновлять документацию.

Документацию кейс-менеджера можно разделить на такие типы:

1. *Вспомогательная документация* – это информационные материалы (их достоверность и актуальность следует регулярно проверять):
 - услуги, которые предоставляются внутри организации;
 - услуги, которые предоставляются партнерскими организациями;
 - имена, графики, контактные данные специалистов, предоставляющих услуги.
2. *Документация социального сопровождения* конкретного клиента:
 - индивидуальная карточка;
 - индивидуальный план сопровождения;
 - календарь выполнения индивидуального плана.

Глоссарий к УРОКУ 19



Алгоритм – в данном контексте, пошаговое, поэтапное предоставление услуг по заранее разработанному плану.

Диспансеризация – метод систематического врачебного наблюдения за состоянием здоровья определенных групп здорового населения или больных хроническими заболеваниями с целью предупреждения и раннего их выявления, своевременного лечения и профилактики обострений. В нашем случае, систематическое врачебное наблюдение за ВИЧ-позитивными людьми с целью своевременного лечения и профилактики обострений.



Литература к УРОКУ 19

1. Дж. Уоткинс. Кейс-менеджмент в социальной работе на местном уровне: Справочник для работников системы здравоохранения, образования и социальной защиты. – Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) в Республике Казахстан, 2012. – 55 с.
2. Руководство кейс-менеджера/Смирнов П., Денисюк О., Сидоренко О., Кульбах Е., Думчев К., Шульга Л., Токарь А. и др. – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2013. – 30 с.
3. Кейс-менеджмент для уязвимых к ВИЧ групп населения: подъем по ступеням сервиса: Пособие по проведению тренинга. – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2012. – 48 с.
4. Уроки снижения вреда. Материалы для самостоятельного изучения социальными работниками: Урок 20. Кейс-менеджмент/ социальное сопровождение / Учебное пособие. 2-е издание. – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2014. – С. 86–88.

Тест к УРОКУ 19



1. В ВИЧ-сервисе кейс-менеджмент понимается как систематическое сопровождение клиента с целью:

- ☐ предоставления услуг в соответствии с индивидуальными потребностями;
- ☐ постановки на диспансерный учет в связи с ВИЧ;
- ☐ назначения АРВ-терапии и успешного лечения ВИЧ-инфекции.

2. Согласие клиента на получение услуг социального сопровождения оформляется письменно?

- ☐ да;
- ☐ нет.

3. Критериями отбора клиентов для предоставления услуг по кейс-менеджменту являются:

- ☐ положительный результат быстрого теста на ВИЧ или установленный диагноз ВИЧ-инфекции (ВИЧ-положительный статус);
- ☐ принадлежность к группе риска: ЛУН, РКС, МСМ, половой партнер ЛУН, дети групп риска;
- ☐ клиент не состоит на диспансерном учете или состоит на диспансерном учете, но не появлялся в центре СПИДа более шести месяцев;
- ☐ клиент не получает АРТ;
- ☐ человек не является клиентом проекта по уходу и поддержке;
- ☐ все перечисленное.

4. Сколько основных этапов включает в себя социальное сопровождение клиента?

- ☐ 5;
- ☐ 7;
- ☐ 9.

5. Какие типы документации ведет кейс-менеджер при социальном сопровождении клиента?

- ☐ этическая документация;
- ☐ вспомогательная документация;
- ☐ мониторинговая документация;
- ☐ документация социального сопровождения конкретного клиента.

6. Кейс-менеджер прекращает социальное сопровождение клиента в случае, если клиент:

- ☐ успешно проходит АРВ-терапию в течение шести месяцев и имеет стойкую мотивацию ее продолжать;
- ☐ выполняет условия диспансеризации в центре СПИДа, без назначения АРВ-терапии в течение шести месяцев;
- ☐ переведен в проект ухода и поддержки;
- ☐ сменил место проживания;
- ☐ попал в места лишения свободы;
- ☐ умер;
- ☐ принял решение отказаться от услуг кейс-менеджера;
- ☐ все перечисленное.

Урок 20. Снижение вреда и Снижение риска



Снижение вреда – профилактический подход, направленный на уменьшение негативных последствий употребления наркотиков (устранение медицинских и социальных рисков), которым подвержены лица, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), не имеющие возможности либо не желающие прекратить их употребление. Прежде всего, снижение вреда направлено на уменьшение рисков инфицирования ВИЧ, туберкулезом и вирусными гепатитами. Программы снижения вреда основаны на приверженности ценностям общественного здравоохранения, научно-доказательной базе, обеспечивают защиту прав человека и являются экономически эффективной мерой воздействия.

Для решения проблемы наркозависимости и ВИЧ/СПИД разработан комплексный подход по трем направлениям:

1. Снижение спроса на употребление наркотиков – профилактика начала употребления наркотиков среди детей и молодежи, лечение и реабилитация наркозависимых.
2. Снижение поставок – борьба с незаконным обращением наркотиков, направленная на организаторов наркобизнеса.
3. Снижение вреда – сведение к минимуму рисков в среде потребителей инъекционных наркотиков, которые еще не готовы или не могут отказаться от их употребления.

Снижение риска – подход, направленный на сохранение здоровья человека, не на запрещение вредного для здоровья поведения, а уменьшение вредных последствий и изменение поведения на более безопасное. Этот подход направ-

лен на уменьшение рисков передачи ВИЧ-инфекции и других ИППП, среди работников коммерческого секса и мужчин, практикующих секс с мужчинами.

Концепцию снижения вреда и риска поддерживают Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), ЮНЭЙДС и Управление ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН), считая их научно обоснованным методом профилактики, лечения и ухода при ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков, работников секс-бизнеса (РКС) и мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ).

Согласно «Техническому руководству для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков» УНП ООН, ВОЗ и ЮНЭЙДС, необходима комплексная программа реагирования на распространение ВИЧ-инфекции.

Она включает в себя следующие девять компонентов (методов Снижения вреда), продемонстрировавшие свою результативность и экономическую эффективность по всему миру, о чем к настоящему времени накоплено большое количество научных обоснований:

- 1.** Программы обмена игл и шприцев.
- 2.** Заместительная поддерживающая терапия (ЗПТ) метадонот или бупренорфином, включая психосоциальную поддержку клиентам ЗПТ, а также другие виды лечения наркозависимости.
- 3.** Тестирование на ВИЧ-инфекцию и консультирование, включая экспресс-тестирование силами НПО.
- 4.** Антиретровирусная терапия (для потребителей инъекционных наркотиков, живущих с ВИЧ), включая формирование приверженности лечению.
- 5.** Профилактика и лечение инфекций, передающихся половым путем.
- 6.** Программы по обеспечению презервативами потребителей инъекционных наркотиков и их половых партнеров.

7. Целевые программы в области информирования, образования и коммуникаций, ориентированные на потребителей инъекционных наркотиков и их половых партнеров.
8. Вакцинация, диагностика и лечение вирусных гепатитов (включая А, В, С).
9. Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза.

Для РКС и МСМ методами Снижения риска являются:

1. Тестирование на ВИЧ-инфекцию и консультирование, включая экспресс-тестирование силами НПО.
2. Антиретровирусная терапия (для РКС и МСМ, живущих с ВИЧ), включая формирование приверженности лечению.
3. Профилактика и лечение инфекций, передающихся половым путем.
4. Программы по обеспечению презервативами.
5. Целевые программы в области информирования, образования и коммуникаций.
6. Вакцинация, диагностика и лечение вирусных гепатитов (включая А, В, С).

Если РКС или МСМ употребляют инъекционные наркотики, то для них необходимо применять методы Снижения вреда.

Этические принципы Снижения вреда и Снижения риска:

- ◀ Анонимность и конфиденциальность клиента.
- ◀ Терпимость к образу жизни клиента.
- ◀ Толерантность и гуманность.
- ◀ Работа в условиях, удобных для клиента (место и время встречи выбирает клиент).
- ◀ Профилактика ВИЧ-инфекции является приоритетом стратегии Снижения вреда.

Иерархии снижения вреда и снижения риска

Базой программ Снижения вреда и Снижения риска является постепенный процесс изменения поведения. Исходя из этого подхода, в основу которого положены психологические особенности и социальные предпосылки, формирующие поведение личности, были приняты так называемые «Иерархия снижения вреда» и «Иерархия снижения риска». «Иерархия снижения вреда» реализуются снизу вверх.

«Иерархия снижения вреда» включает в себя следующие тезисы:

1. Не начинай употреблять наркотики, если начал – прекрати.
2. Если употребляешь наркотики, откажись от их инъекционного потребления, ограничься неинъекционными.
3. Если все же вводишь наркотики инъекционным путем, всегда используй стерильный шприц и иглу, никогда не передавай их для повторного использования.

4. Если нет возможности при каждой инъекции пользоваться новыми стерильными шприцем и иглой, то используй свои собственные шприц и иглу повторно (предварительно промой их дезинфицирующим раствором), но никогда не пользуйся чужим нестерильным инструментарием.
5. Если пользуешься чужим нестерильным инструментарием, дезинфицируй его перед использованием.

«Иерархия снижения риска» состоит из таких компонентов:

1. При каждом половом контакте (вагинальном, анальном, оральном) всегда используй презерватив.
2. Чтобы избежать микротравм при половом контакте и усилить защиту от инфекций, передающихся половым путем и ВИЧ, вместе с презервативом используй лубрикант (лучше на водной основе, он не разрушает презерватив).
3. Если сексуальный партнер (или клиент) отказывается использовать презерватив при сексуальном контакте — откажись от такого контакта.



Глоссарий к УРОКУ 20

Экспресс-тестирование – тестирование при помощи быстрых тестов (служит для определения антител к ВИЧ). Может производиться в полевых условиях (на маршруте, в мобильной амбулатории, офисе НПО). Для тестирования кровь берут из пальца. По результатам данного теста нельзя ставить диагноз, результат должен быть подтвержден лабораторным тестом или другим быстрым тестом (иного производителя).

Конфиденциальность – обязательное требование для лица, получившего доступ к определенной информации, не передавать данную информацию третьим лицам без согласия ее обладателя.

ЮНЭЙДС – Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД, или ЮНЭЙДС – объединение организаций ООН, созданное для всесторонней, скоординированной борьбы в глобальном масштабе с эпидемией ВИЧ и ее последствиями.

Литература к УРОКУ 20



1. Что такое снижение вреда? Позиционный документ Международной ассоциации снижения вреда (IHRA). – 2010.
Доступно по ссылке:
http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing_What_is_HR_Russian.pdf
2. Ценности снижения вреда. Евразийская сеть снижения вреда.
Доступно по ссылке:
<http://www.harm-reduction.org/ru/issues/values-harm-reduction>
3. Буклет «Снижение вреда». – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2013.
4. Уроки снижения вреда. Материалы для самостоятельного изучения социальными работниками: Урок 9. Снижение вреда / Учебное пособие. 2-е издание. – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2014. – С. 42–44.
5. Листовка «Снижение рисков секс-работы». – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2013.
6. Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков, 2012.
Доступно по ссылке:
http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/ru/



Тест к УРОКУ 20

1. Снижение вреда направлено на уменьшение рисков инфицирования ВИЧ, туберкулезом и вирусными гепатитами среди:

- ☐ подростков и молодежи;
- ☐ всех членов нашего общества;
- ☐ работников коммерческого секса;
- ☐ мужчин, практикующих секс с мужчинами;
- ☐ потребителей инъекционных наркотиков.

2. Снижение риска — это подход, направленный на запрещение вредного для здоровья поведения среди работников коммерческого секса и мужчин, практикующих секс с мужчинами:

- ☐ да;
- ☐ нет.

3. Если РКС или МСМ употребляют инъекционные наркотики, то для них необходимо применять методы Снижения вреда?

- ☐ да;
- ☐ нет.

4. Этические принципы Снижения вреда и Снижения риска включают:

- ☐ анонимность и конфиденциальность клиента;
- ☐ терпимость к образу жизни клиента;
- ☐ толерантность и гуманность;
- ☐ работу в условиях, удобных для клиента;
- ☐ все перечисленное.

5. «Иерархия снижения вреда» реализуется:

- ☐ сверху вниз;
- ☐ снизу вверх.

6. «Иерархия снижения риска» включает в себя следующие компоненты:

- ☐ отказ от употребления алкоголя до сексуального контакта;
- ☐ отказ от употребления наркотиков вместе с клиентом, сексуальным партнером;
- ☐ использование презерватива при каждом половом контакте;
- ☐ использование лубриканта;
- ☐ отказ от сексуального контакта без презерватива.



Урок 21. Дискриминация по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности (СОГИ) и/или состоянию здоровья

Украина, к сожалению, на данный момент не является примером страны с развитой демократической системой, в которой права человека – наивысшая ценность. Случаи дискриминации в нашей стране многочисленны и разнообразны, однако официальная статистика далека от реальной картины.

В Украине лесбиянки, геи, бисексуалы и трансгендерные люди подвержены целому ряду нарушений прав человека:

- ◀ гомофобное и трансфобное насилие;
- ◀ убийства;
- ◀ сексуальное насилие;
- ◀ вымогательство и разглашение конфиденциальной информации;
- ◀ широко распространена дискриминация в трудовой и потребительской сферах, сфере образования;
- ◀ неравный доступ к основным услугам, таким как жилищное обеспечение и медицинская помощь.

Закон Украины «О принципах предотвращения и противодействия дискриминации в Украине» дает следующее определение **дискриминации**: «Ситуация, при которой лицо и/или группа лиц по их признакам расы, цвета кожи, политических, религиозных и других убеждений, пола, возраста, инвалидности, этнического и социального происхождения, гражданства, семейного и имущественного положения, места жительства, языковым или другим признакам, которые были, есть и могут быть действительными или предположительными, испытывает ограничения в признании, реализации или пользовании правами и свободами в любой форме, установленной настоящим Законом, кроме случаев, когда такое ограничение имеет правомерную, объективно обоснованную цель, способы достижения которой являются надлежащими и необходимыми».

Перечисленные в этом определении признаки называют **«защищенными признаками»**.

К **«другим признакам»** могут также относиться **состояние здоровья** (например, ВИЧ-положительный статус), **сексуальная ориентация** и **гендерная идентичность**, так как они являются определяющими и/или неотъемлемыми для личности человека.

На данный момент законодательным актом, в котором наиболее полно представлен перечень защищенных от дискриминации признаков, является Кодекс законов о труде, ст. 2-1 которого гласит: «Запрещается любая дискриминация в сфере труда, в частности нарушение принципа равенства прав и возможностей, прямое или косвенное ограничение прав работников в зависимости от расы, цвета кожи, политических, религиозных и других убеждений, пола, гендерной идентичности, сексуальной ориентации, этнического, социального и иностранного происхождения, возраста, состояния здоровья, инвалидности, подозрения или наличия заболевания ВИЧ/СПИД, семейного и имущественного положения, семейных обязанностей, места проживания, членства в профессиональном союзе или другом объединении граждан, участия в забастовке, обращения или намерения обращения в суд или другие органы за защитой своих прав или предоставления поддержки другим работникам в защите их прав, по языковым или другим признакам, не связанным с характером работы или условиями ее выполнения».

Примерами дискриминации по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности могут быть:

- ◀ законодательное ограничение имущественных прав однополых пар;
- ◀ судебный запрет мирных публичных мероприятий в поддержку ЛГБТ;
- ◀ увольнение или отказ в приеме на работу из-за сексуальной ориентации или гендерной идентичности.

Следует различать такие понятия, как прямая дискриминация, косвенная (непрямая) дискриминация, притеснения и преступления на почве ненависти.

Прямая дискриминация – ситуация, при которой с лицом и/или группой лиц по их определенным признакам ведут себя менее благосклонно, чем с другим лицом и/или группой лиц в аналогичной ситуации, кроме случаев, когда такое поведение имеет правомерную, объективно обоснованную цель, способы достижения которой являются надлежащими и необходимыми.

Примеры прямой дискриминации:

- ◀ объявление о вакансии, в котором указывается: *«Требуется секретарь: девушка в возрасте до 35 лет»* – это дискриминация по возрастному и половому признаку;
- ◀ объявление об аренде жилья с условием: *«Людям с пропиской из восточных регионов не обращаться»* – это дискриминация по месту жительства;
- ◀ запрет на донорство крови и органов для гомосексуальных людей является дискриминационным, так как необоснованно ограничивает в правах группу людей на основании сексуальной ориентации;
- ◀ отказ в предоставлении медицинской помощи ВИЧ-положительным пациентам – это дискриминация на основании состояния здоровья.

Косвенная (непрямая) дискриминация – ситуация, при которой в результате применения формально нейтральных правовых норм, критериев оценки, правил или практики для лица и/или группы лиц по их определенным признакам возникают менее благоприятные условия или положение по сравнению с другими лицами и/или группами лиц, кроме случаев, когда их применение имеет правомерную, объективно обоснованную цель, способы достижения которой являются надлежащими и необходимыми.

Примером косвенной дискриминации могут быть:

- ◀ требования работодателя, чтобы все кандидаты на занимаемую должность сдавали экзамен на знание языка, если в этом нет необходимости для выполнения конкретной работы. Этот экзамен может ограничить возможность трудоустроиться людям, для которых этот язык не является родным;
- ◀ в ходе разговора о трудоустройстве задаются вопросы, не связанные с характером данной работы: например, об истории и традициях Украины, которые для лиц другой национальности могут быть особенно сложными ввиду незнания украинской культуры.

Притеснение – нежелательное для лица и/или группы лиц поведение, целью или следствием которого является унижение их человеческого достоинства по определенным признакам или создание в отношении такого лица или группы лиц напряженной, враждебной, оскорбительной или пренебрежительной атмосферы.

Примеры притеснений:

- ◀ водитель автобуса делает пренебрежительные комментарии в отношении пассажиров с пенсионными удостоверениями. Эти комментарии не касаются кого-то конкретно, но унижают пенсионеров и создают напряженную атмосферу;
- ◀ начальник отдела, где работают преимущественно женщины, оказался поклонником эротических плакатов и развесил изображения полуобнаженных женщин как у себя в кабинете, так и в коридорах своего отдела. На жалобы коллег, которым

не нравилось и казалось оскорбительным
он отвечал анекдотами про блондинок и домохозяек;

- ◀ работник из восточных стран является объектом унижительных шуток, касающихся его внешнего вида, акцента, происхождения.

Дискриминация преимущественно имеет место в контексте гражданских или административных правоотношений, хотя формально все еще существует и уголовная ответственность за это явление (ст. 161 Уголовного кодекса). Однако на практике уголовная ответственность применяется только для преследования такой крайней формы дискриминации, как преступление на почве ненависти.

Преступление на почве ненависти – различного рода уголовные деяния, мотивированные предубеждением к пострадавшему/группе пострадавших на основе защищаемых законом признаков, которыми он/они обладают.

К сожалению, Уголовный кодекс Украины рассматривает только три таких признака: этническую и национальную принадлежность, а также религиозные убеждения. СОГИ пока к этим признакам не относятся. Тем не менее, Европейский суд по правам человека, решения которого Украина обязалась выполнять, рассматривает преступления против ЛГБТ, как преступления ненависти.

С процессуальной точки зрения преступления на почве ненависти отличаются от таких же преступлений, не мотивированных предубеждением, более серьезным наказанием.

Примеры преступлений на почве ненависти в отношении ЛГБТ-сообщества:

- ◀ насилие или убийство представителя ЛГБТ-сообщества из-за гомофобии и/или трансфобии;
- ◀ вымогательство денег у представителя ЛГБТ-сообщества за неразглашение информации о его сексуальной ориентации;

- ◀ поджоги, нападения на места, в которых бывают представители ЛГБТ-сообщества (офисы ЛГБТ-организаций, кинотеатры, клубы, галереи и т.д.);
- ◀ сексуальное насилие.

Алгоритм действий в случае дискриминации

1. Зафиксировать факт дискриминации на видео- или аудионоситель.
2. Сообщить лицу/лицам, виновным в дискриминации, о том, что их поведение недопустимо и нарушает действующее законодательство.
3. Вызвать полицию и потребовать зафиксировать факт дискриминации.
4. Заручиться свидетельскими показаниями.
5. При наличии травм, полученных вследствие акта дискриминации, зафиксировать побои в медицинском учреждении.
6. Получить консультацию квалифицированных специалистов из правозащитных НПО, центров бесплатной правовой помощи, или обратиться к адвокату.
7. Обратиться с жалобой на дискриминацию к Уполномоченному Верховной Рады Украины по правам человека и/или в суд.

Все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах. Сексуальная ориентация, гендерная идентичность и здоровье являются неотъемлемыми элементами достоинства и свободного развития личности каждого человека, и не должны служить основанием для стигматизации, дискриминации и преступлений на почве ненависти.



Литература к УРОКУ 21

1. Конституция Украины.
2. Европейская конвенция о правах человека.
3. Уголовный кодекс Украины.
4. Закон Украины «О принципах предотвращения и противодействия дискриминации в Украине».
5. Материалы ОБСЕ по преступлениям ненависти – <http://www.osce.org/ru/odihr/39822?download=true>
6. Материалы Информационной кампании «Дискриминация ограничивает. Противодействуем!» Коалиции по противодействию дискриминации в Украине – <http://www.discrimi.net/>
7. Выдержки из программы развития ООН, а также заявления ООН относительно борьбы со всеми формами дискриминации – http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Discrimination/LGBT_discrimination_A4_ru.pdf
8. http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Discrimination/LGBT_discrimination_A4_ru.pdf
9. Буклет «Лайфхак для ЛГБТ: как защищать свои права» – <http://gay.org.ua/publications/lifehack2016.pdf>
10. Первый всеобъемлющий отчет о проблемах дискриминации в Украине – http://gay.org.ua/publications/antidi_report2015-u.pdf

Тест к УРОКУ 21



1. *Сотрудники, узнав о ВИЧ-статусе одного из коллег, пишут заявление к руководству о его увольнении, ведь его ВИЧ-положительный статус, как им кажется, угрожает их безопасности и здоровью. По вашему мнению это:*
 - ☐ оправдано, так как есть угроза здоровью других работников;
 - ☐ прямая дискриминация по состоянию здоровья;
 - ☐ притеснение.

2. *Двое парней хотели снять квартиру и нашли соответствующее объявление, договорились о встрече с владельцем. Когда они встретились, владелец квартиры начал расспрашивать о том, где они работают, чем занимаются и кем приходятся друг другу. Когда он узнал, что ребята являются партнерами, сразу сказал: «Я не намерен сдавать квартиру таким людям, как Вы! Я не доверяю «голубым». Это пример:*
 - ☐ притеснения;
 - ☐ прямой дискриминации по признаку сексуальной ориентации;
 - ☐ права владельца самому выбирать, кому сдавать квартиру.

3. *В ночном ЛГБТ-клубе действуют правила, парни заходят бесплатно, а девушки должны платить 50 гривен. Это пример:*
 - ☐ притеснения;
 - ☐ прямой дискриминации по признаку пола;
 - ☐ права владельца самому определять правила, по которым работает заведение.

4. Парень подвергся избиению и ограблению со стороны таксиста, когда тот подвозил его домой. Поводом к оскорблениям и насилию послужила «неправильная», по мнению таксиста, сексуальная ориентация молодого человека. Это пример:

- ☐ дискриминации в сфере обслуживания;
- ☐ преступления на почве ненависти;
- ☐ хулиганства.

5. Врач-стоматолог частной клиники отказался предоставить помощь ВИЧ-положительному клиенту с острой зубной болью. По вашему мнению, данный отказ был:

- ☐ правомерным, так как ВИЧ-положительные клиенты могут проходить лечение исключительно в Государственных центрах профилактики и борьбы со СПИДом;
- ☐ неправомерным, так как ВИЧ-положительные люди имеют те же права, что и другие граждане и могут обращаться в любое медицинское учреждение;
- ☐ в рамках допустимого, так как частные клиники имеют право отказать в приеме на основании ВИЧ-статуса или другого социально опасного заболевания.

Урок 22. Политкорректность, профессиональная этика, антидискриминационная лексика



Политкорректность – практика прямого или опосредованного запрета на употребление слов и выражений, считающихся оскорбительными для определенных социальных групп, на основании: возраста, национальной или этнической принадлежности, пола, состояния здоровья, социального статуса, вероисповедания, сексуальной ориентации, гендерной идентичности или других аналогичных признаков.

Поиск и принятие наиболее политкорректных форм обращения – сложный и длительный процесс.

Например, слово «инвалид» из-за своей негативной коннотации постепенно стало трансформироваться в различные варианты – человек, имеющий физические недостатки – обладающий другими способностями – человек, испытывающий трудности из-за своего физического состояния – человек с ограниченными возможностями – человек с особыми потребностями и пр. На данный момент наиболее приемлемым является термин «человек с инвалидностью».

Это система взглядов и свод неписаных этических норм, соблюдение которых является крайне важным для прав и свобод отдельных лиц или социальных групп. Политкорректность важна не только для политической, но и для других сфер жизни общества: социальной, образовательной, правоохранительной, трудовой, медицинской и т.д.

Каждая профессия предусматривает определенный перечень морально-этических норм и правил, которые определяют социально желаемое поведение для каждого специалиста/ки. Они могут быть задокументированы в «Этическом кодексе...» (журналистов, психологов, педагогов и т.д.) или в процедурах и политиках отдельных организаций, либо могут носить исторически-ритуальный характер, например «Клятва Гиппократа» у медицинских работников.

Одной из ведущих мировых тенденций сейчас является внедрение политик корпоративного равенства в области предоставления товаров и услуг, которые направлены на противодействие дискриминации. То есть сотрудники/цы данных компаний не имеют права использовать стигматизирующую или дискриминирующую лексику по отношению к своим коллегам/коллегианткам или клиентам/клиенткам, которые реально или предположительно относятся к той или иной социальной группе.

А проявление сексизма, расизма, гомофобии, антисемитизма, шовинизма, эд-жизма и других идеологий ненависти – запрещены не только на рабочем месте, но и за его пределами, так как высказывания, поведение и действия одного сотрудника могут нанести существенный урон репутации и имиджу всей компании/фирмы/организации.

Словарь антидискриминационной лексики для сотрудников/иц МСМ/ЛГБТ- и ВИЧ-сервисных организаций

Неудачные и неpolitкорректные термины	Пояснение и политкорректные аналоги
«Гомосексуализм» «Гомосексуалист/ка»	Имеет негативную окраску. Устаревший термин медицинского происхождения, обозначал диагноз в психиатрии. В 1990 году «гомосексуализм» был исключен из Международной классификации болезней (МКБ-10) Используйте термины «гомосексуальность» и «гомосексуал/ка» .
«Содомит» «Голубой» «Гомосекс»	Оскорбительные термины. Как правило, используются оппонентами ЛГБТ-движения. Используйте термины «гей» , «гомосексуал» , «гомосексуальный мужчина» .
«Опущенный» «Пидор» «Петух» «Обиженный» «Дырявый»	Оскорбительные тюремные жаргонизмы. Используются по отношению к мужчине, который относится к категории «отверженных от общей массы», так как вступает в гомосексуальные контакты в «пассивной роли» в пенитенциарных учреждениях (добровольно или принудительно). Используйте аббревиатуру МСМ или термин «мужчины, практикующие секс с другими мужчинами» .
«Актив» «Активная роль» «Пассив» «Пассивная роль»	Стигматизирующие выражения. Базируется на бинарной гетеронормативной системе распределения ролей в гомосексуальной паре: на «мужскую» и «женскую». В контексте профилактик ВИЧ-инфекции/ИППП могут использоваться термины «инсертивный» (владеющий) и «рецептивный» (принимающий) для описания рисков во время различных сексуальных практик.
«Лесби» «Лесбуха» «Розовая»	Имеет негативную окраску. Формирует негативное отношение к гомосексуальным женщинам. Используйте термины «лесбиянка» и «гомосексуальная женщина» .

Неудачные и неполиткорректные термины	Пояснение и политкорректные аналоги
«Буч» «Дайк» «Фэм» «Клава»	Используются внутри ЛГБТ-сообщества для обозначения ролей, поведения и внешности в лесбийских отношениях. Не рекомендуется использовать, так как они способствуют укреплению мифов и стереотипов относительно гомосексуальных женщин. Используйте термины «лесбиянка» и «гомосексуальная женщина» .
«Кобла» «Ковырялка»	Оскорбительные жаргонизмы. Используются, как правило, в местах лишения свободы для обозначения сексуального поведения женщин, а не их сексуальной ориентации или идентичности. Используйте аббревиатуру ЖСЖ или термин «женщины, практикующие секс с другими женщинами» .
«Нетрадиционная сексуальная ориентация»	Чаще всего данное словосочетание используется относительно гомосексуальных и бисексуальных людей, однако научно доказано, что во всех культурах и народностях в человеческом и животном мире существует как минимум три варианта сексуальной ориентации: ◀ гомосексуальная; ◀ бисексуальная; ◀ гетеросексуальная. Каждая из них является вариантом нормы сексуальности. Из этого следует, что каждая сексуальная ориентация является традиционной. Поэтому используйте термины «гомосексуальная ориентация» , «бисексуальная ориентация» , «сообщество лесбиянок, геев и бисексуалов» .
«Секс-меньшинства»	Чаще всего данный термин используют в отношении ЛГБТ-сообщества. Он способствует формированию позиции, что «меньшинство» — это плохо, незначительно, неправильно. Корректнее использовать термины «ЛГБТ-сообщество» или «сообщество лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров» .

Неудачные и неpolitкорректные термины	Пояснение и политкорректные аналоги
«Натурал/ка»	Происходит от латинского «nature» и используется для обозначения гетеросексуальных людей. Данный термин способствует поддержанию идеи о том, что исключительно гетеросексуальная ориентация является природной, натуральной, естественной. Поэтому следует использовать следующие варианты: «гетеросексуал/ка» или «гетеросексуальный мужчина/ гетеросексуальная женщина» .
«Гермофродит»	Медицинский термин, обозначающий наличие у одного и того же лица признаков обоих полов. Социально приемлемые термины: «интерсексуал/ка» или «интерсексуальный человек» .
«Транс» «Трансуха»	Стигматизирующие термины, которые используют относительно трансгендерных людей. Используйте термины «трансгендер» , «трансгендерный человек» , «трансгендерный мужчина» или «трансгендерная женщина» .
«Наркоманы»	Стигматизирующий термин, который характеризует людей, употребляющих наркотические вещества, без учета других качеств и характеристик их личности. Политкорректными являются термины ЛУН – «лица, употребляющие наркотики» и ЛУИН – «лица, употребляющие инъекционные наркотики» .
«Зптэшник/ца»	Оскорбительное и пренебрежительное выражение в отношении участников/иц программы заместительной поддерживающей терапии. Допустимым является использование термина «участник/участница программы ЗПТ» .
«Проститутки» «Проституция»	Стигматизирующие термины, которые негативно характеризует лиц, оказывающих сексуальные услуги за вознаграждение. В отношении взрослых используйте термины «сексработник/сексработница» , «коммерческий секс» , «секс за деньги/вознаграждение» или «продажа сексуальных услуг» . Если речь идет о детях, используйте выражение «коммерческая сексуальная эксплуатация детей» .

Неудачные и некорректные термины	Пояснение и корректные аналоги
«ВИЧ-инфицированные», «Люди, больные СПИДом»	Используются в отношении людей, у которых анализ крови на антитела к ВИЧ дал положительный результат. Политкорректными являются термины «люди, живущие с ВИЧ» (ЛЖВ) , «ВИЧ-положительный/ая» или «ВИЧ-позитивный/ая» .
«Группы риска»	Даний термін вимагає уточнення, оскільки потрібно визначити, про яке саме соціально небезпечне захворювання йде мова: ВІЛ, ТБ, гепатити тощо, так як до кожного з них будуть відноситися різні соціальні групи. Наприклад, «групи, найбільш вразливі до ВІЛ» або «групи, найбільш вразливі до ТБ» .
«Пациенты»	Используется в медицинском контексте, в социальной среде является недопустимым. Предпочтительными являются термины «клиенты» , «бенефициарии» , «получатели услуг» .
«Заразиться ВИЧ» «Заразиться СПИДом» «Вирус СПИДа»	Вируса СПИДа не существует. Вирус, который вызывает СПИД (синдром приобретенного иммунного дефицита), называется вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Следует использовать термины «инфицироваться ВИЧ» или «инфицироваться вирусом иммунодефицита человека» .
«Борьба с ВИЧ/ СПИДом»	Это выражение вызывает чувство страха не в отношении вируса, а формирует негативное отношение по отношению к людям, живущим с ВИЧ. Используйте выражения «мероприятия в ответ на эпидемию» , «противодействие эпидемии ВИЧ» , «работа по уменьшению последствий эпидемии» .
«Тест на СПИД»	Теста на СПИД не существует. Используйте термины «тест на ВИЧ» или «тест на антитела к ВИЧ» .

Глоссарий к УРОКУ 22



Антисемитизм – одна из форм национальной нетерпимости, выражающаяся во враждебном отношении к евреям как этнической или религиозной группе.

Шовинизм – идеология национального превосходства с целью обоснования права на дискриминацию и угнетение других народов.

Эйджизм – негативное отношение, а также различия или ограничения в правах из-за возраста, так как «слишком молоды», или, наоборот, «слишком стары».



Литература к УРОКУ 22

1. *Руководство по терминологии, ЮНЭЙДС, октябрь 2011 г.*
2. *Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека. Объединенный вариант 2006 г. – Доступно по ссылке:
<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesru.pdf>*
3. *Информационно-образовательное издание «Сексуальная ориентация и гендерная идентичность: вопросы и ответы». – ОО «Инсайт», 2014.*
4. *Гейдар Л.М., Мостяева А.И., Ярошенко А.А. Методические рекомендации по вопросам ВИЧ и МСМ/ЛГБТ для журналистов: Методическое пособие/Программа развития ООН в Украине. – М., 2012. – 88 с.*

Тест к УРОКУ 22



1. *Прямой или опосредованный запрет на употребление слов и выражений, считающихся оскорбительными для определенных социальных групп это:*
 - ☐ диктатура и цензура;
 - ☐ политкорректность;
 - ☐ толерантность.

2. *Перечень морально-этических норм и правил, которые определяют социально желаемое поведение для специалистов/ок некоторых профессий, это:*
 - ☐ этический кодекс;
 - ☐ антидискриминационный закон;
 - ☐ справочник политкорректной лексики.

3. *Отказ в трудоустройстве 65-летнему мужчине славянской внешности — это проявление дискриминации по признаку:*
 - ☐ пола;
 - ☐ национальности;
 - ☐ эйджизма и факт дискриминации по возрастному признаку.

4. Назовите политкорректный термин, который используется по отношению к мужчинам, которые добровольно или по принуждению вступают в гомосексуальные контакты в «пассивной роли» в пенитенциарных учреждениях:

- ☐ гомосексуалы;
- ☐ мужчины, практикующие секс с мужчинами;
- ☐ отверженные от общей массы.

5. Назовите социально приемлемые термины в отношении людей, у которых анализ крови на антитела к ВИЧ дал положительный результат:

- ☐ ВИЧ-инфицированные;
- ☐ болеющие СПИДом;
- ☐ ВИЧ-положительные;
- ☐ распространители ВИЧ;
- ☐ ВИЧ-позитивные;
- ☐ люди, живущие с ВИЧ.

Ключи к ТЕСТАМ

Ключ к тесту УРОКА I



1. ВИЧ передается:

- ☒ через кровь;
- ☒ при грудном вскармливании;
- ☒ при оральном сексе.

2. Может ли инфицированный человек передавать вирус другим в период «окна»?

- ☒ да.

3. В каких жидкостях содержится достаточное количество ВИЧ для заражения человека?

- ☒ в крови, грудном молоке, секрете влагалища, мужском семени.

4. Когда появляются антитела к ВИЧ, которые определяют быстрым тестом, ИФА, ИБ у ВИЧ-инфицированного человека?

- ☒ Через 1,5–3 месяца.

5. *Какая цель проведения подтверждающих исследований в диагностике ВИЧ-инфекции?*

- ☒ выявление ложноположительных результатов в первичном тестировании.

6. *АРТ позволяет:*

- ☒ уменьшить вирусную нагрузку;
- ☒ увеличить количество CD4-клеток и улучшить функции иммунной системы;
- ☒ снизить риски передачи ВИЧ от матери к ребенку;
- ☒ увеличить продолжительность жизни и повысить качество жизни ВИЧ-инфицированных.



Ключ к тесту УРОКА 2

1. *Сексуальность это:*

- ☒ совокупность биологических, психофизиологических, душевных и эмоциональных реакций, переживаний и поступков человека, связанных с проявлением и удовлетворением полового влечения.

2. *Признание науки, уменьшение влияния церкви, феминистическое движение, развитие средств контрацепции и популяризация идей равноправия привели к:*

- ☒ «сексуальной революции».

3. Назовите пять основных компонентов сексуальности человека:

- ☒ сексуальная ориентация;
- ☒ сексуальная идентичность;
- ☒ гендерная идентичность;
- ☒ гендерная экспрессия;
- ☒ биологический пол.

Ключ к тесту УРОКА 3



1. Что такое гендер?

- ☒ комплекс социокультурных характеристик мужчин и женщин.

2. К гендерным различиям относятся:

- ☒ характеристики внешности (прическа, одежда, манера поведения) для мужчин и женщин;
- ☒ распределение обязанностей в вопросах воспитания детей, ведения домашнего хозяйства и финансового обеспечения семьи;
- ☒ разница в оплате труда для мужчин и женщин.

3. Мультигендерная система утверждает, что существует:

- ☒ бесконечное количество вариантов гендерных проявлений.

4. Сексизм это:

- ☒ идеология и практика дискриминации людей по признаку пола.

5. Гендерно-чувствительный подход направлен на:

- ☒ понимание и принятие во внимание социокультурных факторов, лежащих в основе дискриминации по признаку пола.



Ключ к тесту УРОКА 4

1. ЛГБТ – объединение людей по признаку:

- ☒ сексуальной и гендерной идентичности.

2. MSM – это понятие для обозначения:

- ☒ рискованного сексуального поведения мужчин, которое может привести к инфицированию инфекциями, передающимися половым путем.

3. Категории MSM и ЖСЖ характеризуют:

- ☒ сексуальное поведение.

4. Группа MSM включает в себя:

- ☒ мужчин – гомосексуалов, бисексуалов, гетеросексуалов, мужчин с диффузной сексуальной идентичностью, трансвеститов и транссексуалов, а также мужчин, идентифицирующих себя как женщин.

5. Понятие «ЛГБТ» отличается от понятия «МСМ» тем, что:

- ☒ ЛГБТ акцентирует внимание на сексуальной и гендерной идентичность человека, а МСМ – характеризует только тип сексуального поведения.

Ключ к тесту УРОКА 5



1. Основными факторами уязвимости МСМ перед инфицированием ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), являются:

- ☒ все перечисленное.

2. При планировании и предоставлении услуг, направленных на профилактику, лечение и поддержку МСМ, необходимо:

- ☒ все перечисленное.

3. Пакет услуг для МСМ может включать такие компоненты:

- ☒ услуги по профилактике ВИЧ-инфекции/ИППП;
- ☒ лечение, уход и поддержка для МСМ, живущих с ВИЧ;
- ☒ создание благоприятной среды и общественной поддержки для профилактики и ухода.

4. Основной пакет услуг для МСМ по профилактике ВИЧ-инфекции и ИППП должен обязательно включать:

- ☒ все перечисленное.

5. Основной пакет услуг для МСМ по лечению, уходу и поддержке должен обязательно включать:

☒ все перечисленное.

6. Основной пакет услуг для МСМ по созданию благоприятной среды должен обязательно включать:

☒ все перечисленное.



Ключ к тесту УРОКА 6

1. Риск передачи ВИЧ для женщин, практикующих секс с женщинами, зависит от:

☒ их осведомленности в вопросах безопасного сексуального поведения и образа жизни.

2. Гетеросексуальные женщины, которые периодически или постоянно практикуют секс с женщинами, являются:

☒ ЖСЖ.

3. Какие виды сексуальных практик между женщинами несут высокий риск передачи ВИЧ (выберите все возможные варианты):

☒ анальный и вагинальный фистинг;

☒ секс во время менструации;

☒ трение гениталий;

☒ оральный секс.

4. К барьерным средствам защиты от ВИЧ-инфекции и ИППП для ЖСЖ относятся:

- ☒ презервативы и фемидомы;
- ☒ латексные салфетки;
- ☒ латексные, нитриловые и виниловые перчатки.

5. Что может входить в минимальный пакет услуг для ЖСЖ:

- ☒ индивидуальная консультация;
- ☒ тестирование на ВИЧ-инфекцию и другие ИППП;
- ☒ выдача презервативов и лубрикантов;
- ☒ предоставление профилактической литературы.

Ключ к тесту УРОКА 7



1. Презерватив предназначен для:

- ☒ предотвращения зачатия;
- ☒ защиты от инфекций, передающихся половым путем.

2. Для орального секса применяют презервативы:

- ☒ ultrathin;
- ☒ ultrasensitive.

3. Фемидом можно использовать при следующих контактах:

- ☒ анальном;
- ☒ вагинальном.

4. Латексные салфетки используют при:

- ☒ оральных ласках влагалища или ануса.

5. При использовании латексной салфетки лубрикант необходимо наносить на:

- ☒ ту сторону латексной салфетки, которая будет соприкасаться с кожей или слизистой оболочкой половых органов, анусом партнера/ши.

6. При использовании презерватива аллергические реакции могут вызываться:

- ☒ материалом, из которого изготовлен презерватив;
- ☒ ароматизатором, находящимся в составе лубриканта.



Ключ к тесту УРОКА 8

1. Лубрикант используют для того, чтобы:

- ☒ все перечисленное.

2. Лубриканты бывают на:

- ☒ масляной основе;
- ☒ водной основе;
- ☒ силиконовой основе.

3. Вместо лубриканта нельзя использовать:

- ☒ все перечисленное.

4. Чтобы правильно выбрать лубрикант, необходимо обратить внимание на:

☒ все перечисленное.

5. Для смазки презерватива или половых органов достаточно:

☒ 1–2 капель лубриканта.

6. При хранении лубриканта следует придерживаться таких правил:

☒ не оставлять вблизи источников тепла;

☒ не оставлять под прямыми солнечными лучами.

Ключ к тесту УРОКА 9



1. Возбудителями ИППП могут быть:

☒ все перечисленные.

2. Назовите ИППП, которые могут передаваться от матери к ребенку во время беременности и родов:

☒ сифилис;

☒ гонорея;

☒ хламидиоз;

☒ генитальный герпес.

3. Основными путями передачи сифилиса являются:

- ☒ половой, включая оральный и анальный контакты без использования презерватива;
- ☒ через кровь;
- ☒ при близком бытовом контакте с больным человеком — в результате контакта с веществами, которые выделяются из эрозий, ран, нарывов;
- ☒ от больной матери ребенку при беременности и родах.

4. Симптомами ректальной гонореи могут быть:

- ☒ гнойные, неприятно пахнущие желтовато-белые выделения из заднего прохода;
- ☒ зуд и жжение в заднем проходе;
- ☒ боль при дефекации.

5. Назовите ИППП, которые могут передаваться бытовым путем — через общие предметы гигиены, белье, полотенца:

- ☒ сифилис;
- ☒ гонорея.

6. Как часто людям, практикующим анальный секс без презерватива, необходимо проходить медицинское обследование?

- ☒ два раза в год.

Ключ к тесту УРОКА 10

**1. Туберкулезом могут поражаться:**

- ☒ все перечисленное.

2. Заразиться туберкулезом можно при:

- ☒ вдыхании капелек мокроты больного туберкулезом;
☒ употреблении зараженной микобактериями туберкулеза пищи.

3. Пути распространения мультирезистентного туберкулеза такие же, как и при обычном туберкулезе?

- ☒ да.

4. Во время интенсивной фазы лечения туберкулеза происходит:

- ☒ уничтожение активных микобактерий туберкулеза, в результате чего больной перестает быть опасным для окружающих.

5. Лечение мультирезистентного туберкулеза длится:

- ☒ не менее 20–36 месяцев.

6. Препараты для лечения ВИЧ-инфекции и туберкулеза могут быть эффективными и безопасными одновременно?

- ☒ да.



Ключ к тесту УРОКА II

1. Гепатит С может передаваться:

☒ все варианты.

2. Вирусы гепатита В погибают во время кипячения при температуре 100°C за:

☒ 45 минут.

3. Хронический гепатит В не излечивается полностью:

☒ да.

4. Вирус гепатита С может жить в невидимой засохшей капле крови или на лезвии бритвы:

☒ до 2-х месяцев.

5. Противопоказанием для вакцинации от гепатита В у ВИЧ-инфицированных является:

☒ стадия СПИДа.

6. Лечение вирусных гепатитов занимается:

☒ врач-инфекционист.

Ключ к тесту УРОКА 12

**1. С помощью АРВ-терапии можно:**

- ☒ продлить жизнь ВИЧ-положительных людей.

2. Когда ВИЧ-инфицированному может быть назначена АРВ-терапия?

- ☒ при высоком показателе вирусной нагрузки;
- ☒ при низком количестве клеток CD4.

3. Почему при АРВ-терапии назначают комбинацию нескольких (обычно трех) препаратов?

- ☒ для снижения количества вируса в крови;
- ☒ повышения количества клеток CD4;
- ☒ предотвращения развития резистентности (устойчивости).

4. При лечении АРВ-препаратами важно:

- ☒ принимать препараты согласно графику, предписанному врачом;
- ☒ соблюдать пищевой режим при приеме каждого АРВ-препарата.

5. При прохождении АРВ-терапии для полноценной жизни ВИЧ-инфицированному необходимо:

- ☒ полноценно питаться;
- ☒ быть под постоянным наблюдением врача.

6. Для прохождения АРВ-терапии наркозависимому необходимо:

- ☒ перейти на контролируемое употребление наркотиков;
- ☒ стать участником/участницей программы ЗПТ.



Ключ к тесту УРОКА 13

1. Преконтактная и постконтактная профилактика являются дополнительными средствами профилактики ВИЧ наряду с:

- ☒ поведенческим консультированием;
- ☒ лечением инфекций, передающихся половым путем (ИППП);
- ☒ использованием презервативов и лубрикантов;
- ☒ добровольным мужским обрезанием;
- ☒ антиретровирусной терапией для партнеров, живущих с ВИЧ.

2. Самой эффективной стратегией профилактики ВИЧ является:

- ☒ корректное и постоянное использование презервативов.

3. Для кого рекомендуется применение доконтактной профилактики в настоящее время?

- ☒ потребителей и потребительниц инъекционных наркотиков;
- ☒ мужчин, практикующих секс с мужчинами;
- ☒ дискордантных пар;
- ☒ секс-работниц и секс-работников.

4. Назовите вид профилактики, при которой антиретровирусные препараты принимают непосредственно после контакта с ВИЧ-инфицированной биологической жидкостью:

☒ постконтактная.

5. Назовите типы контактов с ВИЧ, при которых требуется применение экстренных мер профилактики:

- ☒ повреждения кожных покровов;
- ☒ незащищенные половые контакты;
- ☒ поражения участка слизистой оболочки.

Ключ к тесту УРОКА 14



1. Комплекс мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний, обеспечение оптимальных условий жизни и укрепление здоровья это:

☒ гигиена.

2. Смегма это:

☒ смесь выделительного секрета, отмерших клеток эпителия и влаги под крайней плотью полового члена.

3. Самая эффективная мера гигиены интимных мест мужчины это:

☒ обрезание.

4. *Принятие душа и подмывание до, во время и после полового акта существенно снижают, но не исключают вероятность инфицирования:*

☒ инфекциями, передающимися половым путем.

5. *Предметами личной гигиены могут пользоваться:*

☒ НИКТО.



Ключ к тесту УРОКА 15

1. *Для ухода за женскими половыми органами нужно использовать:*

☒ средство для интимной гигиены.

2. *Как нужно ухаживать за внутренней частью влагалища?*

☒ внутреннюю часть влагалища мыть не нужно.

3. *Какая из перечисленных ниже сексуальных практик является самой опасной в контексте риска передачи ВИЧ:*

☒ проникающий секс во время менструации.

4. *Назовите средство интимной женской гигиены, которое необходимо менять не реже одного раза в четыре часа во время менструации:*

☒ прокладки.

5. Выберите пять тезисов правильного использования сексуальных игрушек:

- ☒ секс-игрушки всегда нужно использовать только с презервативом;
- ☒ секс-игрушки нужно обрабатывать хлоргексидином или мирамистином;
- ☒ перед первым использованием обязательно следует обработать секс-игрушку антисептиком;
- ☒ до и после применения обязательно мыть изделие теплой водой с мылом;
- ☒ во избежание травматизации необходимо использовать только те секс-игрушки, которые продаются в специализированных магазинах.

Ключ к тесту УРОКА 16



1. Психоактивные вещества являются химическим соединением или смесью какого происхождения?

- ☒ естественного и/или искусственного.

2. Утверждение, что «Не все психоактивные вещества являются наркотиками, но все наркотики являются психоактивными веществами», является:

- ☒ верным.

3. Являются ли алкоголь и сигареты наркотическими веществами?

- ☒ нет, так как они не включены в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

4. *Как называются вещества, угнетающие центральную нервную систему?*

☒ депрессанты.

5. *Регулируемый прием психоактивных веществ, позволяющий сохранить социальный статус, при котором отсутствует тенденция к увеличению дозы или периодичности употребления, называется:*

☒ контролируемое употребление.



Ключ к тесту УРОКА 17

1. *Экспресс-тестирование на ВИЧ можно проводить:*

☒ все перечисленное.

2. *Для экспресс-тестирования, в условиях НПО, кровь берут из:*

☒ пальца.

3. *При хранении быстрых тестов нельзя:*

☒ все перечисленное.

4. *При какой температуре воздуха можно проводить тестирование быстрыми тестами?*

☒ от +15°C до +30°C.

5. Перед тестированием необходимо:

- ☒ все перечисленное.

6. После тестирования необходимо:

- ☒ все перечисленное.

Ключ к тесту УРОКА 18



1. Самая надежная стратегия защиты от болезней и инфекций, передающихся половым путем это:

- ☒ воздержание.

2. При использовании презервативов существует риск инфицирования различными ИППП и ВИЧ, так как:

- ☒ не все люди используют презервативы правильно и регулярно.

3. Выберите утверждения, которые являются верными:

- ☒ во время незащищенного анального секса у рецептивного (принимающего) партнера в семь раз выше риск инфицирования ВИЧ, чем у инсертивного (владеющего);
- ☒ геи и другие MSM являются группой повышенного риска по отношению к ВИЧ-инфекции;
- ☒ у некоторых людей есть иммунитет к ВИЧ;

- ☒ передача ВИЧ от женщины к женщине возможна, хотя риск и чрезвычайно мал;
- ☒ ощущения при использовании качественных современных презервативов достаточно близки к естественным.

4. Рекомендации относительно возможности отказа от использования презервативов применимы исключительно в случае:

- ☒ длительных постоянных отношений с одним здоровым и верным половым партнером/партнершей.

5. Если, исходя из результатов обследования на ВИЧ и другие ИППП, оба партнера являются здоровыми, они могут отказаться от презервативов:

- ☒ после повторного обследования не ранее чем через шесть месяцев.

Ключ к тесту УРОКА 19



1. *В ВИЧ-сервисе кейс-менеджмент понимается как систематическое сопровождение клиента с целью:*
 - ☒ постановки его на диспансерный учет в связи с ВИЧ;
 - ☒ назначения АРВ-терапии и успешного лечения ВИЧ-инфекции.
2. *Согласие клиента на получение услуг социального сопровождения оформляется письменно?*
 - ☒ да.
3. *Критериями отбора клиентов для предоставления услуг по кейс-менеджменту являются:*
 - ☒ все перечисленное.
4. *Сколько основных этапов включает в себя социальное сопровождение клиента?*
 - ☒ 7.
5. *Какие типы документации ведет кейс-менеджер при социальном сопровождении клиента?*
 - ☒ вспомогательная документация;
 - ☒ документация социального сопровождения конкретного клиента.
6. *Кейс-менеджер прекращает социальное сопровождение клиента в случае, если клиент:*
 - ☒ все перечисленное.



Ключ к тесту УРОКА 20

1. Снижение вреда направлено на уменьшение рисков инфицирования ВИЧ, туберкулезом и вирусными гепатитами среди:

☒ потребителей инъекционных наркотиков.

2. Снижение риска — это подход, направленный на запрещение вредного для здоровья поведения среди работников коммерческого секса и мужчин, практикующих секс с мужчинами:

☒ нет.

3. Если РКС или МСМ употребляют инъекционные наркотики, то для них необходимо применять методы Снижения вреда?

☒ да.

4. Этические принципы Снижения вреда и Снижения риска включают:

☒ все перечисленное.

5. «Иерархия снижения вреда» реализуется:

☒ снизу вверх.

6. «Иерархия снижения риска» включает в себя следующие компоненты:

☒ использование презерватива при каждом половом контакте;

☒ использование лубриканта;

☒ отказ от сексуального контакта без презерватива.

Ключ к тесту УРОКА 21



1. *Сотрудники, узнав о ВИЧ-статусе одного из коллег, пишут заявление к руководству о его увольнении, ведь его ВИЧ-положительный статус, как им кажется, угрожает их безопасности и здоровью. По вашему мнению это:*

☒ притеснение.

2. *Двое парней хотели снять квартиру и нашли соответствующее объявление, договорились о встрече с владельцем. Когда они встретились, владелец квартиры начал расспрашивать о том, где они работают, чем занимаются и кем приходятся друг другу. Когда он узнал, что ребята являются партнерами, сразу сказал: «Я не намерен сдавать квартиру таким людям, как Вы! Я не доверяю «голубым». Это пример:*

☒ прямой дискриминации по признаку сексуальной ориентации.

3. *В ночном ЛГБТ-клубе действуют правила: парни заходят бесплатно, а девушки должны платить 50 гривен. Это пример:*

☒ прямой дискриминации по признаку пола.

4. *Парень подвергся избиению и ограблению со стороны таксиста, когда тот подвозил его домой. Поводом к оскорблениям и насилию послужила «неправильная», по мнению таксиста, сексуальная ориентация молодого человека. Это пример:*

☒ преступления на почве ненависти.

5. *Врач-стоматолог частной клиники отказался предоставить помощь ВИЧ-положительному клиенту с острой зубной болью. По вашему мнению, данный отказ был:*

- ☒ неправомерным, так как ВИЧ-положительные люди имеют те же права, что и другие граждане, в соответствии с Конституцией Украины и могут обращаться в любое медицинское учреждение.



Ключ к тесту УРОКА 22

1. *Прямой или опосредованный запрет на употребление слов и выражений, считающихся оскорбительными для определенных социальных групп это:*

- ☒ политкорректность.

2. *Перечень морально-этических норм и правил, которые определяют социально желаемое поведение для специалистов/ок некоторых профессий, это:*

- ☒ этический кодекс.

3. *Отказ в трудоустройстве 65-летнему мужчине славянской внешности — это проявление дискриминации по признаку:*

- ☒ эйджизма и факт дискриминации по возрастному признаку.

4. Назовите политкорректный термин, который используется по отношению к мужчинам, которые добровольно или по принуждению вступают в гомосексуальные контакты в «пассивной роли» в пенитенциарных учреждениях:

☒ мужчины, практикующие секс с мужчинами.

5. Назовите социально приемлемые термины в отношении людей, у которых анализ крови на антитела к ВИЧ дал положительный результат:

☒ ВИЧ-положительные;

☒ ВИЧ-позитивные;

☒ люди, живущие с ВИЧ.

УРОКИ СНИЖЕНИЯ РИСКА

Авторский коллектив:

Нина Вербицкая, Марина Варбан, Инна Антонюк

Редакционная и экспертная группа:

Елена Герман, Максим Шмыгло, Татьяна Коваль, Анна Бацюра, Евгения Гелюх,
Юрий Саранков, Святослав Шеремет, Алена Семенова, Станислав Наumenко

Инициаторы идеи и менеджеры проекта:

Елена Герман, Олег Алехин

Апробационная группа:

Марина Диденко, Юрий Йорский, Анна Климова
Павел Давлетбаев, Велта Пархоменко, Роман Марченко

Корректор:

Елена Кожушко

Дизайн и верстка:

Ирина Сухомлинова



Альянс
громадського здоров'я



BRIDGING THE GAPS
Health and rights for key populations



МБФ «Альянс общественного здоровья»

ул. Деловая (Димитрова) 5, корпус 10А, 9-й этаж, 03150, Киев, Украина

Тел.: (044) 490-5485, Факс: (044) 490-5489

E-mail: office@aph.org.ua

www.aph.org.ua

www.facebook.com/AlliancePublicHealth

Подписано в печать 00.00.2017 г. Формат 00х000/00. Печать офсетная.

Усл., печ. лист. – 0. Уч.-изд. лист. – 0,0. Тираж: 000 экз.

Напечатано 000

Распространяется бесплатно