

Уроки Зменшення Ризику



Уроки Зменшення Ризику / Н. Вербицька, М. Варбан, І. Антонюк. — К.:
МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2017. — 244 с.

Дані уроки розроблені Альянсом громадського здоров'я в рамках програми «Інвестиції заради впливу на епідемію туберкульозу і ВІЛ-інфекції», за підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією та ГО «Асоціація ЛГБТ «ЛІГА», за підтримки організації СОС Нідерланди, в рамках програми «Заповнення прогалів: здоров'я та права вразливих груп населення», що фінансується Міністерством закордонних справ Королівства Нідерланди.

Концептуально схвалено Експертною групою з питань здоров'я і прав геїв та інших ЧСЧ в Україні (ЕГЗП-Україна) і рекомендовано як інформаційно-освітній матеріал для персоналу організацій і проектів, що надають послуги чоловікам, які практикують секс з чоловіками, у сфері профілактики, лікування, догляду та підтримки в зв'язку з ВІЛ-інфекцією (протокол засідання ЕГЗП-Україна від 30 січня 2017 р № 13/51).



Альянс
громадського здоров'я



BRIDGING THE GAPS
Health and rights for key populations



Наклад: 00 примірників

Розповсюджується безкоштовно

ISBN

УДК
ББК

© МБФ «Альянс громадського здоров'я»,
ГО «Асоціація ЛГБТ «ЛІГА», 2017

Авторський колектив:

Ніна Вербицька	психотерапевтка, тренерка, консультантка ВБО «Ініціатива заради життя» та МБФ «Альянс громадського здоров'я»
Марина Варбан	менеджерка розвитку ресурсів технічної допомоги МБФ «Альянс громадського здоров'я», канд. псих. наук
Інна Антонюк	лікарка-епідеміолог Горлівського міського Центру профілактики та боротьби зі СНІДом

Редакційна і експертна група:

Олена Герман	програмна директорка Євразійської коаліції з чоловічого здоров'я (ЄКОМ)
Мирослава Андрущенко	менеджерка з поширення досвіду МБФ «Альянс громадського здоров'я»
Максим Шмигло	канд.мед.наук, лікар дерматовенеролог
Тетяна Коваль	канд.мед.наук, доцентка кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»
Анна Бацюра	канд.мед.наук, Національна медична академія післядипломної освіти ім.П.Л. Шупика
Євгенія Гелюх	програмна менеджерка з питань ТБ / ВІЛ МБФ «Альянс громадського здоров'я»
Юрій Саранков	медичний радник menZDRAV Foundation
Святослав Шеремет	в. о. президента ВГО «Гей-Форум України»
Олена Семенова	консультантка ГО «Асоціація ЛГБТ «ЛІГА»
Станіслав Науменко	голова правління ВГО «Гей-альянс Україна»

Ініціатори ідеї і менеджери проекту:

Олена Герман	програмна директорка Євразійської коаліції з чоловічого здоров'я (ЄКОМ)
Олег Альохін	голова ГО «Асоціація ЛГБТ «ЛІГА»

Апробаційна група:

Марина Діденко	Ганна Клімова	Велта Пархоменко
Юрій Йорський	Павло Давлєтбаєв	Роман Марченко

Шановні колеги!

Перед Вами – наш новий цикл уроків для соціальних працівників та працівниць громадських організацій «Уроки Зменшення Ризику». Чим вони відрізняються від попереднього циклу Уроків Зменшення Шкоди? Передусім – цільовою аудиторією, адже якщо програма Зменшення Шкоди призначена для людей, що вживають ін'єкційні наркотики (ЛУІН), то і Уроки Зменшення Шкоди, це посібник з підготовки фахівців та фахівчинь проектів, що надають послуги для ЛУІН.

Водночас, профілактичні інтервенції для чоловіків, що мають секс з чоловіками (ЧСЧ), секс-робітниць та робітників (СР) мають свою специфіку і вимагають певних спеціальних знань. Саме для заповнення цих прогалів і призначені наші Уроки Зменшення Ризику.

Цикл містить з 22 уроки, з яких ви дізнаєтеся про те, чим стать відрізняється від гендеру, а ЛГБТ від ЧСЧ; що таке пре- і постконтактна профілактика; як зробити латексну серветку з презерватива, яка термінологія є дискримінаційною, а яка – політкоректною, а також багато іншого.

Уроки Зменшення Ризику – це платформа для базової підготовки всіх соціальних працівників і працівниць ЧСЧ- та СР-сервісних організацій, вони є обов'язковим матеріалом для вивчення новими фахівцями та фахівчинями профілактичних проектів, що фінансуються МБФ «Альянс громадського здоров'я».

Вивчіть всі уроки, пройдіть фінальне тестування і дайте більше ніж 75% вірних відповідей – і Ви отримаєте не тільки нові знання, а й сертифікат!

Ми висловлюємо щире подяку всім, завдяки кому ці Уроки побачили світ: ініціаторам ідеї, авторкам циклу, редакторам та редакторкам, експертам та експерткам, а також – усім, хто брав участь в апробації матеріалу. Наша спільна праця стала актуальним матеріалом для навчання і, сподіваємося, буде користатись попитом.

Дякуємо вам за роботу і натхнення!

З повагою,
Олена Герман

Зміст

УРОК 1.	ВІЛ-інфекція	6
УРОК 2.	Сексуальність	18
УРОК 3.	Ґендер і трансґендерність	29
УРОК 4.	ЛГБТ та ЧСЧ – що спільного і в чому різниця?	39
УРОК 5.	Особливості профілактики ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ	47
УРОК 6.	Особливості профілактики ВІЛ-інфекції серед ЖСЖ	56
УРОК 7.	Презервативи та латексні серветки	65
УРОК 8.	Лубриканти	74
УРОК 9.	Інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ)	81
УРОК 10.	Туберкульоз	92
УРОК 11.	Вірусні гепатити	102
УРОК 12.	АРВ-терапія	110
УРОК 13.	Пре- і постконтактна профілактика	118
УРОК 14.	Інтимна гігієна чоловіків	127
УРОК 15.	Інтимна гігієна жінок	138
УРОК 16.	Психоактивні речовини і їх вплив на організм	147
УРОК 17.	Алгоритм надання послуг добровільного тестування для виявлення антитіл до ВІЛ з використанням швидких тестів	158
УРОК 18.	Секс без презерватива	175
УРОК 19.	Кейс-менеджмент, соціальний супровід клієнта	182
УРОК 20.	Зменшення шкоди і зменшення ризику	191
УРОК 21.	Дискримінація за ознакою сексуальної орієнтації та ґендерної ідентичності (СОГІ) та/або станом здоров'я	200
УРОК 22.	Політкоректність, професійна етика, антидискримінаційна лексика	209
Ключі до тестів		219



Урок 1. ВІЛ-інфекція

ВІЛ – це вірус імунодефіциту людини. Потрапляючи в організм і розмножуючись, він руйнує клітини імунної системи, які відповідають за боротьбу з інфекціями. Згодом у ВІЛ-позитивної людини розвивається синдром набутого імунного дефіциту (СНІД), її організм втрачає здатність захищатися від інфекцій і пухлин.

У концентрації, достатній для інфікування інших людей, ВІЛ може міститися в крові, спермі, вагінальних виділеннях, грудному молоці. Він також може знаходитися в таких рідинах, як слина (без домішок крові), сльози, сеча та піт, але не в такій кількості, щоб призвести до інфікування іншої людини.

Шляхи передачі ВІЛ:

- ◀ через кров (парантеральний шлях передачі) – при спільному використанні нестерильних шприців, медичного інструментарію, який порушує цілісність шкіри; переливанні інфікованої крові та її компонентів; використанні нестерильного інструментарію для пірсинга, проколювання вух, манікюра, педикюра, гоління, тату, що містить залишки інфікованої крові;
- ◀ при статевому контакті (статевий шлях передачі) – вагінальному, анальному, оральному сексі без використання презерватива;
- ◀ від ВІЛ-позитивної матері до дитини – під час вагітності, пологів та при грудному вигодовуванні.

ВІЛ не передається:

- ◀ через повітря – під час чхання, кашлю, розмови;
- ◀ через дружні поцілунки, обійми, рукостискання;
- ◀ через їжу, яку приготувала ВІЛ-позитивна людина;
- ◀ через сліди застарілої, висохлої крові;
- ◀ під час спільного користування басейном, ванною, душем, туалетом, лазнею, сауною, тренажерами;
- ◀ при спільних заняттях командними (напр., баскетбол) і груповими (напр., йога) видами фізкультури та спорту;
- ◀ при спільному використанні посуду, постільної білизни, одягу;
- ◀ через спільне робоче місце;
- ◀ під час парних танців або використання парних атракціонів (як, наприклад, в аквапарках);
- ◀ через гроші, книги та інші матеріальні об'єкти, що використовуються необмеженим колом людей;
- ◀ при спільному палінні цигарок, кальяну;
- ◀ при відвідуванні «кабінетів довіри» та медичних установ, в яких надається допомога ВІЛ-позитивним людям;
- ◀ через укуси комах та тварин.

Розвиток ВІЛ-інфекції

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) виділяє такі стадії розвитку ВІЛ-інфекції в організмі людини:

◀ Початкова, або гостра ВІЛ-інфекція.

Після інкубаційного періоду тривалістю від двох тижнів до трьох місяців у 30% ВІЛ-позитивних людей розвиваються симптоми гострої ВІЛ-інфекції. Вони нагадують симптоми інших вірусних інфекцій, наприклад ГРВІ. Основні симптоми гострої ВІЛ-інфекції: підвищення температури, головний біль, слабкість, ломота в м'язах, нездужання, нудота, збільшення лімфатичних вузлів та ін. Зазвичай вони зберігаються протягом одного-двох тижнів, і в більшості випадків ВІЛ-інфекція не розпізнається. У решти ВІЛ-позитивних людей (близько 70%) цей період проходить безсимптомно. Через півтора-три місяці в крові людини з'являються антитіла до ВІЛ, на виявленні яких базується діагностика ВІЛ-інфекції. Період, коли вони відсутні або їх мало для виявлення імуноферментними тест-системами, називається періодом «вікна», або сероконверсією (наукова назва – сероконверсійне або серонегативне, від *serum* – сироватка). Проте вже в період «вікна» людина може інфікувати інших людей.

◀ Безсимптомна, або латентна стадія.

Після початкової (гострої) стадії ВІЛ-інфекції розвивається безсимптомний період, який може тривати від 8 до 12 років. Людина відчуває себе здоровою, веде звичний спосіб життя, хоча періодично збільшуються лімфовузли і часто з'являються простудні захворювання. Такі люди є носіями ВІЛ і можуть інфікувати інших людей. Крім того, вони не можуть бути донорами крові і органів. У цей час встановлюється рівновага між ВІЛ та імунітетом, що виражається в коливаннях вірусного навантаження і концентрації CD4-лімфоцитів. Згодом, при відсутності специфічного лікування, ці коливання стають непомітними, тобто кількість копій ВІЛ та кількість CD4-клітин стабілізуються. Як правило, у людей в цей період немає виражених клінічних симптомів.

◀ **Стадія ранніх клінічних проявів ВІЛ-інфекції.**

По мірі ураження імунної системи організм людини, яка живе з ВІЛ, стає вразливим для різних захворювань, починають з'являтися так звані опортуністичні інфекції. Як правило, вони викликаються бактеріями, вірусами, грибами, найпростішими. Наприклад, кандидоз, герпес, пневмонія, енцефалопатія та ін.

◀ **Стадія синдрому набутого імунodefіциту (СНІД).**

СНІД є найбільш важкою стадією ВІЛ-інфекції, коли існує виражений імунodefіцит і на його тлі розвиваються опортуністичні, в тому числі інфекційні, пухлинні і неврологічні захворювання. Рівень антитіл до ВІЛ знижується, іноді відбувається їх повне зникнення. Тому, якщо провести тестування на наявність антитіл до ВІЛ в цей період, то результат може виявитися негативним. Без лікування стадія СНІДу закінчується летально. Проте в разі успішного застосування АРТ стан здоров'я поліпшується.

За умови прийому антиретровірусної терапії (АРТ), пригнічується розмноження вірусних частинок, що сприяє зміцненню імунітету та зростанню кількості CD4 – лімфоцитів. Стан здоров'я поступово покращується. За умови успішного лікування, вірусне навантаження знижується до невизначеного рівня, ризик інфікування інших людей практично відсутній, з'являється можливість народження неінфікованої дитини.

Щоб визначити, чи є в крові вірус, необхідно пройти тест на ВІЛ. Якщо результат тесту позитивний, слід якомога раніше звернутися до лікаря і почати лікування. Для постановки діагнозу, з визначенням стадії захворювання, ВІЛ-позитивній людині потрібно зробити всі аналізи, пройти необхідні інструментальні дослідження, консультації вузьких фахівців, які порекомендують лікар. Серед них: аналіз на кількість клітин CD4 в крові, який покаже, наскільки сильно постраждала імунна система, аналіз на вірусне навантаження, який покаже, наскільки активний вірус в організмі.

Згідно з новими рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), антиретровірусну терапію (АРТ) варто починати всім людям, які мають діагноз «ВІЛ-інфекція», при будь-якій кількості клітин CD4 в крові. В даний час, в Україні АРТ призначається при кількості CD4 менше 500 кл/мл крові, але є показники при яких призначають лікування незалежно від їх кількості.

Як перевірити наявність ВІЛ в організмі?

Тільки тест на ВІЛ може визначити, чи є в крові вірус.

Методи тестування на ВІЛ

◀ *Експрес-тестування (за допомогою швидких тестів).*

Такі тести служать для визначення антитіл до ВІЛ. Вони можуть проводитися в польових умовах (на аустріч-маршруті, в мобільній амбулаторії, офісі НУО і т.д.) та в медичних закладах. Для тестування, найчастіше, кров беруть з пальця. Позитивний результат швидкого тесту має бути підтверджений в лабораторії методами ІФА, ІБ чи іншим швидкими тестами.

◀ *Імуноферментний аналіз (ІФА).*

Слугує для визначення сумарних антитіл до ВІЛ. Для тестування, найчастіше, кров беруть з вени. Діагностика ВІЛ-інфекції побудована на етапності і послідовності в проведенні ІФА: перша тест-система повинна мати найбільш високу чутливість (для максимального виключення хибнонегативних результатів аналізу), а наступні – більш високу специфічність, ніж перша (для зменшення хибнопозитивних результатів досліджень).

Надання інформації щодо позитивного результату тестування проводиться по завершенню всіх етапів лабораторної діагностики.

Причинами хибнопозитивних результатів можуть бути:

- ◀ наявність у пацієнтів певних перехресно реагуючих лейкоцитарних антигенів;

- ◀ наявність аутореактивних антитіл;
- ◀ наявність антитіл до ревматоїдного фактору;
- ◀ антитіла до вірусу Епштейн-Бара;
- ◀ ін'єкції препаратів імуноглобуліну (транзиторна сероконверсія);
- ◀ вакцинація проти будь-якого вірусного захворювання (грип, гепатит В тощо);
- ◀ наявність новоутворення (пухлини) в організмі обстежуваного;
- ◀ імунодефіцити іншого походження (не ВІЛ-інфекція) та ін.

Первинний позитивний результат ІФА може бути підтверджений і методом імуноблотінга.

- ◀ **Імуноблотінг (ІБ).** Використовується для підтвердження первинного позитивного результату тесту на ВІЛ. Він дозволяє визначити антитіла до окремих специфічних білків ВІЛ, тому є більш точним. Для цього тесту кров беруть з вени.
- ◀ **Полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР).** Визначає наявність вірусу в крові. Для цього тесту кров беруть з вени. Цей метод дає можливість визначити наявність вірусу в крові навіть в період «вікна». В даний час, він частіше використовується для діагностики ВІЛ-інфекції у дітей до 18 місяців, народжених ВІЛ-позитивними матерями. Його також використовують і для визначення вірусного навантаження у ВІЛ-позитивних пацієнтів.
- ◀ **Добровільне консультування і тестування (ДКТ) або КіТ – консультування і тестування.** Перед тестуванням на ВІЛ кожній людині, віком від 14 років, мають провести дотестове консультування. Після тестування, при отриманні результату тесту, проводиться післятестове консультування. Консультування та тестування є добровільними і конфіденційними.

Консультування стосується таких аспектів:

- ◀ ризикована поведінка;
- ◀ шляхи зменшення ризиків;
- ◀ переваги знання ВІЛ-статусу;
- ◀ індивідуальний план профілактики;
- ◀ план захисту від інфікування постійного партнера;
- ◀ діагностика і лікування ВІЛ;
- ◀ можливість отримання психологічної, соціальної та інших видів підтримки.

Консультування та тестування проводяться з урахуванням вимог Протоколу з ДКТ – спеціального інструктивного документа Міністерства охорони здоров'я України.

Консультування можуть проводити спеціально навчені медичні, соціальні працівники та психологи.

Тестування мають право проводити спеціально навчені медичні працівники.

У НУО спеціально навчені соціальні працівники можуть **асистувати** (інструктувати і контролювати) процес самотестування клієнта.

Глосарій до УРОКУ 1



Антитіла – білки, які виробляються клітинами імунної системи організму людини при попаданні в нього чужорідних речовин і мікроорганізмів (антигенів) і нейтралізують їх шкідливий вплив.

Вірусне навантаження – кількість вірусу в крові інфікованої людини. Чим більше вірусне навантаження, тим швидше уражується імунна система, а також вище ризик розвитку симптомів ВІЛ-інфекції, опортуністичних захворювань, а на найбільш важкій стадії – СНІД-асоційованого комплексу. Вимірюється в кількості копій РНК вірусу на один мілілітр (кубічний міліметр) крові.

Імунна система людини – система, яка об'єднує специфічні клітини, деякі білки, органи і тканини, які захищають організм від захворювань, розпізнаючи і знищуючи пухлинні клітини, хвороботворні (патогенні) мікроорганізми і віруси.

Імуноферментні тест-системи – тести для діагностики інфекцій в організмі.

Інкубаційний період захворювання – (синоніми: інкубація, латентний період) – проміжок часу від моменту потрапляння в організм збудника (інфікування організму) до клінічного прояву хвороби.

Опортуністичні захворювання – захворювання, що викликаються вірусами або клітинними організмами (бактерії, гриби, найпростіші), які зазвичай не призводять до захворювання здорових людей з нормальною імунною системою, але розвиваються у осіб з імунodefіцитними станами.

CD4-клітини, або **T-лімфоцити** – білі клітини крові, які відповідають за «розпізнання» різних хвороботворних бактерій, вірусів і грибків, що мають знищуватися імунною системою.

Чутливість (%) – показник, який характеризує здатність тест-системи виявляти максимальну кількість дійсно позитивних сироваток, відображає кількість інфікованих осіб, які можуть бути виявлені при використанні даної тест-системи. Чим вище чутливість тесту, тим менша кількість хибнонегативних результатів при його використанні.

Специфічність (%) – можливість тест-системи визначати лише той компонент, для визначення якого вона призначена, тобто показник, який характеризує можливість тест-системи реєструвати мінімальну кількість хибнопозитивних сироваток.

Література до УРОКУ 1



1. Профілактична листівка «ВІЛ». – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2013.
2. Профілактичний буклет «ВІЛ через дружбу не передається». – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012.
3. Уроки зменшення шкоди. Матеріали для самостійного вивчення соціальними працівниками: Урок 1. ВІЛ-інфекція / Навчальний посібник. 2-е видання. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ / СНІД в Україні», 2014. – С. 10–12.
4. ВІЛ-інфекція / Інформація для пацієнтів на сайті Українського центра контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України.
Доступне за посиланням:
http://ucdc.gov.ua/pages/for_patients/about-hiv-aids
5. Базові питання добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію: Навчальний посібник для лікарів / За ред. Дзюблик І.В. – К., 2007. – 171 с.



Тест до УРОКУ 1

1. ВІЛ передається:

- ☐ через кров;
- ☐ через укуси комах;
- ☐ при поцілунках;
- ☐ при грудному вигодовуванні;
- ☐ при оральному сексі;
- ☐ при спільному використанні посуду.

2. Чи може інфікована людина передавати вірус іншим в період «вікна»?

- ☐ так;
- ☐ ні.

3. В яких рідинах міститься достатня кількість ВІЛ для інфікування людини?

- ☐ в слині, слизовій рідині, секреті потових залоз;
- ☐ в крові, грудному молоці, секреті піхви, спермі;
- ☐ в фекаліях, блювотних масах, секреті сальних залоз;

- ☐ в спинномозковій та плевральній рідині;
- ☐ в будь-якій біологічній рідині.

4. Коли з'являються антитіла до ВІЛ, які визначають швидким тестом, ІФА, ІБ у ВІЛ-позитивної людини?

- ☐ Через 1,5–3 місяці;
- ☐ Через 1 рік;
- ☐ Через 2–6 діб.

5. Яка мета проведення підтверджуючих досліджень у діагностиці ВІЛ-інфекції?

- ☐ виявлення хибнопозитивних результатів у первинному тестуванні;
- ☐ виявлення хибнонегативних результатів в первинному тестуванні.

6. АРТ дає змогу:

- ☐ повністю вилікувати від ВІЛ-інфекції;
- ☐ зменшити вірусне навантаження;
- ☐ збільшити кількість CD4-клітин і покращити функції імунної системи;
- ☐ знизити ризики передачі ВІЛ від матері до дитини;
- ☐ збільшити тривалість життя і підвищити якість життя людей, що живуть з ВІЛ.



Урок 2. Сексуальність

Сексуальність – сукупність біологічних, психофізіологічних, душевних і емоційних реакцій, переживань і вчинків людини, пов'язаних з проявом і задоволенням статевого потягу.

При цьому **статевий потяг** включає в себе різноманітні складові:

- ◀ гормональні;
- ◀ психічні (уява, оцінка та ін.);
- ◀ нервові (проведення збудження від еrogenних зон);
- ◀ судинні (кровонаповнення статевих органів, ерекція);
- ◀ м'язові.

Згідно із сучасними науковими уявленнями, сексуальність людини є вродженою потребою і функцією людського організму, подібною до процесів дихання і травлення, яка переживається і виражається в думках, фантазіях, бажаннях, віруваннях, установках, цінностях і діях.

Ставлення до сексуальності і сексу в Україні аж до XX століття ґрунтувалося насамперед на християнській моралі і традиціях. Серед особливостей суспільства були:

- ◀ табування цієї теми;
- ◀ недоступність контрацепції і криміналізація абортів;

- ◀ позашлюбний зв'язок для чоловіків допускався, а для жінок – був неприйнятним;
- ◀ релігійне і моральне неприйняття одностатевих сексуальних контактів, які могли спричиняти і кримінальне переслідування.

Проте, визнання науки, зменшення впливу церкви, величезний внесок феміністичного руху і популяризація ідей рівноправності привели до «сексуальної революції», яка докорінно змінила погляди суспільства на сексуальність:

- ◀ сексуальна освіта стала доступною і інтегрованою в програми шкільних предметів, найчастіше біології та ОБЖ (основ безпеки життєдіяльності);
- ◀ вчені з різних галузей знань – соціологи, психологи, антропологи і інші представники наукових кіл вивчають сексуальність людини і тварин;
- ◀ контрацепція стала надійною і загальнодоступною;
- ◀ аборти були узаконені практично у всіх державах;
- ◀ жінка стала користуватися громадянськими правами нарівні з чоловіком;
- ◀ розлучення і повторні шлюби стали набагато простіше здійсненними, ніж було раніше;
- ◀ сталася сексуалізація культури і засобів масової інформації – літератури і живопису, театру і кіно, телебачення і радіо, масового друку і комерційної реклами. Еротика і порнографія стали доступними і широко поширеними.

У другій половині XX століття були зроблені найважливіші відкриття в області людської сексуальності, які були підтверджені великими статистичними даними та демонстрували багатогранність прояву сексуальності.

У 1973 році Американська психіатрична асоціація визнала рівноцінність і рівнозначність трьох сексуальних орієнтацій: гетеросексуальної, бісексуальної і гомосексуальної.

А у 1990 році Асоціація американських психологів, після ряду досліджень, дійшла висновків, що не існує наукових доказів ефективності лікування з метою зміни сексуальної орієнтації.

До 1990 року гомосексуальність перебувала в списку психічних розладів Міжнародної класифікації хвороб. 17 травня 1990 року ВООЗ на 42-й Асамблеї з охорони здоров'я виключила гомосексуальність з МКХ. У 1992 році вийшла нова редакція МКХ-10, де є діагноз F66.1 «Егодістонічна сексуальна орієнтація»:

В цьому випадку гендерна ідентичність або сексуальні уподобання не ставляться під сумнів, але людина бажає, щоб вони були іншими через асоційовані психологічні та поведінкові розлади, і може шукати лікування, аби їх змінити.

У Клінічних описах і діагностичних посібниках в розділі «Інші відмінності МКХ-9 та МКХ-10» написано, що:

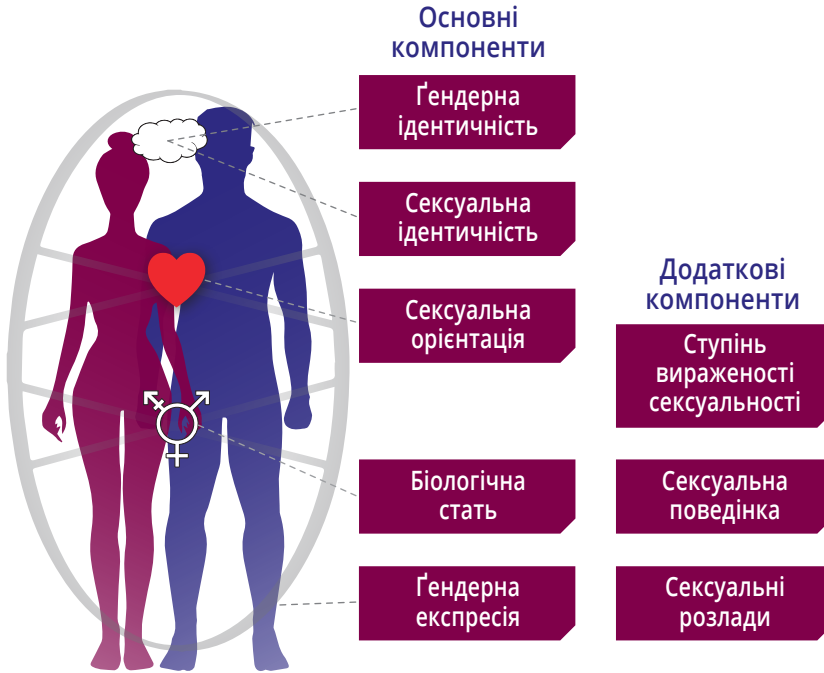
Розлади сексуальних уподобань чітко диференційовані від розладів гендерної ідентичності, і гомосексуальність сама по собі більше не включена в цю категорію.

Нині щороку 17 травня відзначається ЛГБТ-спільнотою як **Міжнародний день боротьби з гомофобією та трансфобією (IDAHOT)** на честь того історичного рішення, яке прийняла ВООЗ у 1990 році.

В Україні МКХ-10 діє в повному обсязі з 1 січня 1999 року.

Сексуальність на сучасному етапі розглядається як складна сексуально-гендерна модель, яка складається з ряду компонентів: **біологічна стать, сексуальна орієнтація, сексуальна ідентичність, гендерна ідентичність і гендерна експресія.**

Сексуально-Гендерна модель ідентичності



- ◀ **Біологічна стать** – фізичні характеристики, що визначають стать людини. Це сукупність анатомічних, фізіологічних, біохімічних і генетичних характеристик, що відрізняють чоловічий організм від жіночого, а саме: набір хромосом, гормональний фон, набір та будова статевих органів. Біологічна стать може бути жіночою, чоловічою або інтерсексуальною.
- ◀ **Сексуальна орієнтація** – стійкий емоційний, романтичний і/або сексуальний потяг до чоловіків, жінок або представників обох тендерів. Більшість дослідників виділяють три види сексуальної орієнтації: гетеросексуальну, гомосексуальну і бісексуальну, кожна з яких є варіантом норми сексуальності людини. Цей перелік можливих форм сексуальної орієнтації закріплений і в МКХ. Проте існують і інші підходи, які

виділяють в окремі групи людей, які відчувають емоційний, романтичний і/або сексуальний потяг до трансґендерних або інтерсексуальних людей. Вони можуть позиціонувати себе як пансексуали, полісексуали або інший варіант, що виходить за рамки традиційного підходу.

- ◀ **Сексуальна ідентичність** – самоідентифікація людини на підставі сексуальної орієнтації або сексуальної поведінки, а також внутрішніх установок людини щодо сексуальності. Проте сексуальна ідентичність не рівнозначна сексуальній орієнтації і не обов'язково з нею збігається. Так, гомосексуальна за своєю орієнтацією людина може самовизначатися як бісексуал/ка, позиціонувати себе як гетеросексуальна, при цьому практикувати одностатеві контакти. Або може взагалі не мати гомосексуальних контактів, при цьому ідентифікувати себе як гея/лесбіянку.
- ◀ **ґендерна ідентичність** – внутрішнє відчуття приналежності до певного ґендеру, який може збігатися або не збігатися з біологічною статтю. Це внутрішнє самовідчуття і самовизначення людини в якості чоловіка, жінки, трансґендерної особи або когось іншого, наприклад, аґендера, біґендера, ґендерно-неконформної особи і т.д.
- ◀ **ґендерна експресія** – вираження ґендерної ідентичності в зовнішньому вигляді людини, його/її одязі, зачісці, голосі, за допомогою манери поведінки або інших фізичних характеристик. Може бути фемінна (жіночна), маскулінна (мужня) або андрогінна (проміжний варіант, поєднання чоловічих і жіночих ознак, не обов'язково в рівній мірі).

Крім того, деякі дослідники виділяють додаткові характеристики сексуальності людини, такі як: **ступінь вираженості сексуальності, сексуальна поведінка і сексуальні розлади.**

- ◀ **Ступінь вираженості сексуальності** – це умовна шкала сили сексуального потягу, збудливості, здатності переживання оргазму, активності і частоти сексуальних контактів, де асексуальність та гіперсексуальність виступають крайніми точками.

- ◀ **Сексуальна поведінка** – різні форми взаємодії між людьми на основі сексуальних потреб. Сексуальна поведінка людини може не відповідати його/її сексуальній орієнтації або сексуальній ідентичності. Така поведінка може мати ситуативний характер і виконувати різні функції:
- розрядка сексуальної напруги (наприклад, гомосексуальні контакти серед засуджених в пенітенціарних установах, армії, монастирях, де люди тривалий час перебувають в одностатевому оточенні). В даному випадку може використовуватися абревіатура ЧСЧ (чоловіки, які мають секс з чоловіками) і ЖСЖ (жінки, які практикують секс з жінками), з акцентуванням уваги виключно на поведінці людини, а не на його/її сексуальній орієнтації або ідентичності;
 - мотивація до дітонародження;
 - інші вигоди (влада, гроші, перспективи кар'єрного зростання або працевлаштування, шлюб за розрахунком та інші матеріальні або нематеріальні блага);
 - комунікація, як форма уникнення самотності;
 - задоволення цікавості;
 - експериментування тощо.
- ◀ **Сексуальні розлади** – різноманітні розлади, пов'язані з сексуальним потягом, збудженням, оргазмом або боєм при сексуальній активності, які можуть мати психіатричний, психологічний або біологічний характер. Вивчення сексуальних розладів, їх діагностикою, лікуванням і профілактикою займаються фахівці-сексopatологи.

Відповідно до визначення ВООЗ, запропонованому для обговорення в 2006 р., **сексуальні права** включають в себе права людини, які вже визнані в національних законодавствах, в міжнародних документах з прав людини та інших загальноприйнятих документах.

Гарантуючи свободу від примусу, дискримінації і насильства, вони включають право кожної людини на:

- ◀ найвищий досяжний рівень сексуального здоров'я, включаючи доступ до послуг з охорони сексуального і репродуктивного здоров'я;
- ◀ пошук, отримання і передачу інформації, що відноситься до сексуальності;
- ◀ сексуальну освіту;
- ◀ повагу до фізичної недоторканності;
- ◀ свободу у виборі партнера чи партнерки;
- ◀ самостійне прийняття рішення бути сексуально активним чи ні;
- ◀ вступ в статевий зв'язок за взаємною згодою;
- ◀ вступ до шлюбу за взаємною згодою;
- ◀ самостійне прийняття рішення щодо дітонародження;
- ◀ ведення присмного, безпечного і такого, що дозволяє досягти задоволення, сексуального життя тощо.

Гарантувати дотримання всіх цих прав ні суспільство, ні держава не може. Проте держава зобов'язана забезпечити:

- ◀ захист від сексуального та інших видів примусу і насильства;
- ◀ додатковий захист дітей від сексуальної експлуатації;
- ◀ необхідні правові та соціальні умови для захисту сексуального і репродуктивного здоров'я населення.

Сексуальне здоров'я неможливо забезпечувати або підтримувати без сексуальних прав для всіх, адже сексуальна активність і сексуальна поведінка в цілому є однією з найважливіших сторін життя дорослої людини.

Глосарій до УРОКУ 2



Асексуальність — визначення або самовизначення людей, які частково або повністю не відчують статевого потягу.

Гіперсексуальність — підвищена сексуальність, статева збудливість і активність.

Інтерсексуальність — наявність у людини ознак обох статей, які можуть бути розвинені в тій чи іншій мірі.

Криміналізація — законодавче визнання певних діянь злочинними і карними, тобто встановлення за їх вчинення кримінальної чи адміністративної відповідальності.

Репродуктивне здоров'я — це стан повного фізичного, розумового і соціального благополуччя, а не просто відсутність хвороб або недуг у всіх аспектах, що стосуються репродуктивної системи, її функцій і процесів.

Табування — закритість для обговорення, вживання.

Феміністичний рух (в широкому розумінні) — це прагнення до рівноправності жінок і чоловіків у всіх сферах суспільного життя; зокрема — це жіночий рух, метою якого є усунення дискримінації жінок і вирівнювання їх прав з чоловіками.



Література до УРОКУ 2

1. Дерягін Г.Б. Кримінальна сексологія. Курс лекцій для юридичних факультетів. – М., 2008.
2. Аткінсон Р.Л., Аткінсон Р.С., Сміт Е.Е., Бем Д.Дж., Нолен-Хоексема С. Введення в психологію / За заг. ред. В.П. Зінченко. 15-е міжнародне видання. – СПб.: Прайм-Єврознак, 2007.
3. Кон І.С. Введення в сексологію. Курс лекцій: Навчальний посібник для вузів. – М.: Олімп, Інфра-М, 1999. – 288 с.
4. Рожева психотерапія: Керівництво по роботі з сексуальними меншинами / За ред. Девіс Д., Ніл Ч. – СПб.: Изд-во «Пітер», 2001.
5. Аннамарі Джагоз. Введення в квір-теорію. – М.: Вид-во Канон + РООІ «Реабілітація», 2008.
6. Кон І.С. Місячне сяйво. Ліки і маски одностатевого кохання. – 2-е вид., перераб. і доп. – М.: Олімп, АСТ, 2003.
7. Ольга Соколова. Буття статі в соціальній дискурсивності. – М., 2011.
8. Міжнародна класифікація хвороб 10-го перегляду (МКХ-10).

Тест до УРОКУ 2



7. Сексуальність це:

- ☐ характеристика людини, яка привертає до неї підвищену увагу представників протилежної статі;
- ☐ сукупність біологічних, психофізіологічних, душевних і емоційних реакцій, переживань і вчинків людини, пов'язаних з проявом і задоволенням статевого потягу;
- ☐ поведінка, направлена на отримання сексуального задоволення.

8. *Визнання науки, зменшення впливу церкви, феміністичний рух, розвиток засобів контрацепції та популяризація ідей рівноправності привели до:*

- ☐ знищення ідеї сім'ї та шлюбу;
- ☐ поширення інфекцій, що передаються статевим шляхом;
- ☐ «сексуальної революції».

9. Назвіть п'ять основних компонентів сексуальності людини:

- ☐ сексуальна орієнтація;
- ☐ сексуальна поведінка;
- ☐ сексуальна ідентичність;
- ☐ сексуальні розлади;
- ☐ гормональний фон;
- ☐ ступінь вираженості сексуальності;
- ☐ ґендерна ідентичність;
- ☐ ґендерна експресія;
- ☐ біологічна стать.

Урок 3. Гендер і трансгендерність



Термін *«гендер»* з'явився в системі наукового знання порівняно нещодавно. Вперше його використав психолог Роберт Стіллер у 1968 році, щоб розділити поняття *«біологічна стать»* і *«соціокультурні характеристики»* чоловіків та жінок.

З точки зору Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), існують статеві та ґендерні відмінності, що ґрунтуються на ґендерних стереотипах/ролях.

До статевих відмінностей відносяться:

- ◀ внутрішні і зовнішні статеві органи;
- ◀ репродуктивні можливості;
- ◀ конституція і пропорції тіла;
- ◀ розподіл м'язової і жирової маси;
- ◀ будова гортані – виступ щитовидного хряща (кадика) у чоловіків;
- ◀ тембр і гучність голосу;
- ◀ характер розподілу волосся на тілі та ін.

Водночас як гендерні відмінності в більшості країн світу полягають у наступному:

- ◀ канони зовнішнього вигляду і поведінки для чоловіків і жінок;
- ◀ соціальний статус материнства і батьківства, при якому опіка над дитиною в більшості випадків залишається у жінки;
- ◀ жінки і дівчатка роблять більше роботи по дому, ніж чоловіки і хлопчики;
- ◀ жінки заробляють значно менше, ніж чоловіки на аналогічній роботі/посаді, а також зазнають значних перешкод на шляху кар'єрного зростання;
- ◀ хлопчики частіше піддаються тілесному покаранню, ніж дівчатка;
- ◀ дівчата та жінки частіше зазнають сексуального насильства і сексуальних домагань на робочому місці;
- ◀ терміни перебування в місцях позбавлення волі за однакові правопорушення для чоловіків і для жінок, як правило, сильно відрізняються;
- ◀ термін виходу на пенсію;
- ◀ призов до армії;
- ◀ допуск до «важких» робіт.

Таким чином, **«гендер»** – це соціокультурний конструкт, що позначає психологічні та поведінкові характеристики людини, що асоціюються з маскулінністю (мужністю), фемінністю (жіночністю) чи андрогінністю (проміжний варіант, поєднання чоловічих і жіночих ознак, не обов'язково в рівній мірі).

Біологічна стать – це комплекс тілесних, анатомічних, репродуктивних, гормональних, морфологічних та інших суто фізіологічних компонентів, що визначають людину під час вагітності матері і при народженні як хлопчика чи дівчинку, фіксуючи чоловічу чи жіночу стать у відповідних документах –

свідоцтві про народження, паспорті, ідентифікаційному номері платника податків (ІНПП). Але бути жінками або чоловіками люди вчаться в результаті виховання, вимог суспільства та оточуючих людей.

Величезний вплив на формування ґендеру мають патріархат, сексизм, поширеність і стійкість ґендерних стереотипів, установок і ролей, що, в свою чергу, підтримує і зміцнює загальну систему гноблення, залежності, влади і нерівності між:

- ◀ сильними і слабкими;
- ◀ чоловіками і жінками;
- ◀ дорослими і дітьми;
- ◀ гетеросексуальними і гомосексуальними людьми;
- ◀ здоровими і тими, хто має особливі потреби тощо.

На даний момент у більшості країн світу існує жорсткий розподіл людей на дві документальних (паспортних) статі: чоловічу і жіночу. Проте в ряді країн визнається третя стать, як на соціокультурному, так і офіційному рівні. У культурі Індії, Бангладеш та Пакистану третя стать відома під ім'ям хіджра і бердаша, в Полінезії – фаафафіне, на Балканах – «клятвені діви», в Північній Америці – бердаче, в Таїланді – катой, в Пакистані і Афганістані – бача-бази і бача-пош.

Питання про статеву приналежність не завжди очевидне. По-перше, деякі люди за своїми морфологічними характеристиками не відповідають стандартам чоловічої або жіночої статі, будучи *інтерсексуалами*. А по-друге, існує ціла категорія анатомічно «нормальних» чоловіків і жінок, які переконані в тому, що вони мають особистісні якості і характеристики, типові для протилежної статі, і визначають себе як транссексуали, трансґендери, ґендерквіри або кимось ще.

Саме тому вводиться поняття *«ґендерна ідентичність»*, що позначає ґендер, відповідно до якого людина відчуває та ідентифікує себе.

Існує кілька теорій, що описують феномен «ґендеру». Одні стверджують, що є всього два ґендери: «чоловічий» і «жіночий» – *бінарна ґендерна система*, інші говорять про те, що є нескінченна кількість варіантів прояву ґендеру – *мультиґендерна система*. І кожна має своїх противників і прихильників.

Наприклад, Соціальна мережа Facebook в 2015 році відкрила можливість для жителів США в інформації про себе вказати стать/ґендер, обравши з 58 варіантів. До переліку увійшли такі визначення, як «андрогін», «біґендер», «інтерсексуал», «ґендерквір», «транссексуал» та ін. Всі ці поняття можна умовно об'єднати під загальним терміном *«трансґендерність»*, який описує людей, самовідчуття яких частково або повністю не збігається з біологічною статтю, водночас як протилежним значенням буде *«цисґендерність»* – збіг статі і ґендеру.

Варто пам'ятати, що зовнішність не завжди відображає ґендерну ідентичність. І замість того, щоб припускати, ким людина є, краще запитайте про це у нього або в неї. Ідентичність – це те, як людина сама себе визначає, а не те, що про це думають інші, тому важливо ставитися з повагою до ґендерної ідентичності кожного, навіть якщо це не вписується в «загальновизнані» стандарти.

Трансґендери відчують свою ґендерну ідентичність по-різному і можуть прийти до усвідомлення того, що вони трансґендери, в будь-якому віці. Деякі з них, зокрема транссексуальні люди, відчують сильний дискомфорт від своїх фізичних статевих ознак і/або вимушеної ґендерної ролі і тому часто прагнуть змінити своє тіло, зовнішність, правовий статус за допомогою гормональної терапії, медичних процедур, одягу, зачіски, манери поведінки, зміни імені та відмітки про стать в офіційних документах, що засвідчують особу.

На жаль, це можливо не у всіх країнах. І часто, обов'язковою умовою є проходження хірургічних втручань, які не завжди доступні трансґендерним людям з різних причин (фінансових, за станом здоров'я і т.д.) і, як правило, мають ряд умов.

У країнах з високим рівнем ксенофобії та трансфобії будь-яка людина, чия ґендерна ідентичність не відповідає загальноприйнятим стандартам, може зазнавати ґендерно-обумовленого насильства, яке стосується нанесення фізичної, сексуальної, психологічної та фінансової шкоди виключно через відповідності або невідповідності певного ґендера.

В Україні з 2017 року процедура «зміни (корекції) статевої належності» регулюється новим наказом Міністерства охорони здоров'я №1041 від 05.10.2016 року «Про встановлення медико-біологічних і соціально-психологічних показань для зміни (корекції) статевої належності та затвердження форми первинної облікової документації та інструкції щодо її заповнення».

Найбільш суттєві прогресивні зміни в новій процедурі:

- ◀ психіатричне обстеження в умовах стаціонару більше не є обов'язковим;
- ◀ єдиної централізованої комісії, яка приймала рішення про дозвіл на «зміну (корекцію) статевої належності», більше не буде;
- ◀ скасований цілий ряд дискримінаційних протипоказань, таких як наявність дітей до 18 років, перебування в шлюбі, гомосексуальність як поведінковий мотив, недостатній рівень соціальної адаптації і т.д.

Поступово, крок за кроком, змінюється світ, а з ним і уявлення про «правильне» і «неправильне» для чоловіків і жінок. Гендерні зміни відбуваються на законодавчому та побутовому рівні. Наприклад, все більшою популярністю користується рівний розподіл домашньої роботи в сім'ї, декретні відпустки для чоловіків, визнаються альтернативні форми союзів, гомосексуальні партнерства і т.д.

Крім того, поступово змінюється мова – в українському та інших слов'янських мовах з'являються нові словотворення, що вказують на заняття, професію або рід діяльності з урахуванням ґендеру, роблячи жінок тим самим більш «помітними». І якщо раніше фемінітиви викликали подив, нерозуміння і використовувалися з іронічним, фамільярним або зневажливим відтінком, то зараз такі слова, як авторка, блогерка, режисерка, дизайнерка, менеджерка, тренерка та інші, стають загальноживаними.

Використання фемінітивів є частиною ґендерно-чутливого підходу, який визнає, що чоловіки і жінки мають різне становище в суспільстві, специфічні потреби, переваги і інтереси, які необхідно виявляти і враховувати,

прагнучи досягнення *гендерної рівності*, за якої для всіх людей у всіх сферах суспільного і приватного життя надаються рівні умови для реалізації їх прав і можливостей.

На практиці це виражається у:

- ◀ зверненні по тому імені і роду, який використовує людина щодо себе;
- ◀ впровадженні програм наставництва і підтримки;
- ◀ професійних стажуваннях в компаніях, які вже використовують ґендерно-чутливі підходи в своїй роботі і організації праці;
- ◀ популяризації та впровадженні навчальних курсів з питань запобігання сексуальним домаганням на робочому місці;
- ◀ спеціальних політиках щодо вагітності і материнства/батьківства;
- ◀ використанні стандартів надання ґендерно-чутливих послуг;
- ◀ квотуванні робочих місць і т.д.

Одна з всесвітньо відомих ґендерних дослідниць, розробниця методики «Маскулінність-фемінність» Сандра Бем стверджувала, що *«Людська поведінка і особистісні характеристики більше не повинні визначатися ґендером ... Суспільство має припинити проектувати ґендер на ситуації, не пов'язані з геніталіями»*, а це значить, що моделі поведінки, спосіб життя, професії, інтереси і захоплення повинні бути вільним вибором кожної особистості залежно від здібностей, потенціалу і переваг, а не біологічної статі та ґендерних стереотипів.

Глосарій до УРОКУ 3



ІНПП – ідентифікаційний номер платника податків.

Катой – назва «третьої статі» в Таїланді, до якої, як правило, відносять транссексуальних жінок (біологічних чоловіків, які змінили свою стать на жіночу). Представники цього «типу» називаються в Таїланді також англійською ladyboys або тайською sae (або phuying) praphet song («інший тип жінок»), а також phet thee sam (третя стать).

Ксенофобія – ненависть, нетерпимість або неприязнь до кого-небудь або чого-небудь чужого, незнайомого, незвичного.

Патріархат – форма соціальної організації, в якій чоловік є основним носієм політичної влади і морального авторитету, здійснює контроль над власністю, жінками і дітьми.

Сексизм – ідеологія і практика дискримінації людей за ознакою статі, пов'язані з наявністю переконань в перевазі однієї статі над іншою в різних сферах життя, найчастіше застосовуються до жінок.

Сексуальні домагання – будь-які дії сексуальної характеру, виражені словесно (погрози, залякування, непристойні зауваження) або фізично (доторкання, поплескування), що принижують чи ображають осіб, які перебувають у відносинах трудового, службового, матеріального чи іншого підпорядкування.

Трансфобія – вороже ставлення до трансгендерних і транссексуальних людей. Може виражатися в формі насильства, дискримінації, ненависті, відризи, агресивної поведінки по відношенню до людей, які не відповідають існуючим в суспільстві гендерним очікуванням і нормам.

Фемінітиви – слова жіночого роду, альтернативні або парні аналогічним поняттям чоловічого роду, що відносяться найчастіше до професій або видів діяльності: льотчик – льотчиця, письменник – письменниця, професор – професорка, стюард – стюардеса і ін.



Література до УРОКУ 3

1. Брошура «Відповіді на непрості питання». – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2013.
2. Інформаційно-освітнє видання «Сексуальна орієнтація і ґендерна ідентичність: питання і відповіді». – К.: ГО «Інсайт», 2014.
3. Є. П. Ільїн. Пол і ґендер. – СПб.: Вид-во «Пітер», 2010.
4. Стаття ГО «Інсайт» – «Наказ МОЗ № 60 остаточно скасовано» – Доступне за посиланням:
<http://insight-ukraine.org/nakaz-moz-60-ostatochno-skasovano/>.
5. 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». Доступне за посиланням:
<http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z1589-16>

Тест до УРОКУ 3



1. Що таке гендер?

- ☐ поведінка чоловіків і жінок в різних життєвих ситуаціях;
- ☐ комплекс соціокультурних характеристик чоловіків і жінок;
- ☐ відмінності між чоловіками і жінками, які залежать від біологічної статі.

2. До гендерних відмінностей відносяться:

- ☐ характеристики зовнішності (зачіска, одяг, манера поведінки) для чоловіків і жінок;
- ☐ жінки народжуються з повним набором яйцеклітин, а чоловіки не виробляють сперму до юнацького віку;
- ☐ розподіл обов'язків в питаннях виховання дітей, ведення домашнього господарства і фінансового забезпечення сім'ї;
- ☐ внутрішні і зовнішні статеві органи;
- ☐ різниця в оплаті праці для чоловіків і жінок;
- ☐ конституція і пропорції тіла.

3. Мультигендерна система твердить, що існує:

- ☐ тільки два ґендери – чоловічий і жіночий;
- ☐ три прояви ґендеру – фемінність, маскуліність, андрогінність;
- ☐ нескінченна кількість варіантів ґендерних проявів.

4. Сексизм це:

- ☐ ненависть по відношенню до жінок, женоненавистництво;
- ☐ ідеологія і практика дискримінації людей за ознакою статі;
- ☐ форма соціальної організації, в якій чоловік є основним носієм політичної влади і морального авторитету.

5. Гендерно-чутливий підхід спрямований на:

- ☐ розуміння і прийняття до уваги соціокультурних чинників, що лежать в основі дискримінації за ознакою статі;
- ☐ вивчення біологічних відмінностей між чоловіками і жінками;
- ☐ підтримка ґендерних стереотипів.

Урок 4. ЛГБТ та ЧСЧ – що спільного і в чому різниця?



ЛГБТ (LGBT) – це абревіатура, що виникла в англійській мові наприкінці ХХ століття для позначення лесбіянок, геїв, бісексуальних та трансгендерних людей. Часто зустрічаються терміни **«ЛГБТ-спільнота»** або **«ЛГБТ-ком'юніті»** (від англ. *LGBT-community*) – спільнота лесбіянок, геїв, бісексуалів і трансгендерів (ЛГБТ), що об'єднуються загальними інтересами, проблемами і цілями. Вона складається з різних груп спілкування, громад, субкультурних течій, гей-кварталів і ЛГБТ-організацій.

Крім цього в назву ЛГБТ можуть додаватися додаткові літери, наприклад ЛГБТК (LGBTQ), буква «К» позначає квір (Q – *queer*), яке дослівно перекладається як «дивний», «сторонній», «інший». Даний термін часто використовують відносно осіб, які не відповідають традиційній моделі поведінки та ідентичності.

Також можливий варіант LGBTQQ. В даному випадку остання буква позначає тих, хто не визначився (Q – *questioning*), в зв'язку з цим в кінці часто ставиться знак питання – LGBTQ?

Серед додаткових букв абревіатури LGBT також можуть зустрічатися літери:

- ◀ «U» (від англ. *Unsure*) – невпевнений;
- ◀ «C» (від англ. *Curious*) – експериментуючий;
- ◀ «I» (від англ. *Intersexual*) – інтерсексуал або інтерсекс;
- ◀ «A» (від англ. *Asexual*) – асексуал;
- ◀ «P» (від англ. *Pansexual*) – пансексуал;
- ◀ «H» (від англ. *HIV-affected*) – ВІЛ-позитивний;
- ◀ «O» (від англ. *Others*) – інші.

Це означає, що перераховані вище категорії людей підтримують певний стиль життя і прийняли певну ідентичність. І хоча це люди різного віку, національності, релігійних і політичних переконань, різноманітних стилів життя і поведінки, найрізноманітніших професій, соціальних і сімейних статусів, в соціально-демографічному ключі вони нічим не відрізняються від гетеросексуалів.

Існує перелік причин, за якими ЛГБТ-спільнота об'єднується в групу:

- ◀ потреба в захисті цивільних і фундаментальних прав людини;
- ◀ негативне ставлення до ЛГБТ (гомофобія, біфобія, трансфобія та ін.) з боку іншої частини суспільства;
- ◀ дискримінація та злочини на ґрунті ненависті;
- ◀ наявність певної інфраструктури (громадські організації, магазини, кафе, нічні клуби та ін.);
- ◀ існування групової ідентичності та почуття спільності («ми»);
- ◀ визнання спільних інтересів в боротьбі з дискримінацією.

Таким чином, ЛГБТ-спільнота є соціальною групою, яка відкрито виступає за громадянське рівноправ'я, дотримання прав людини, викорінення дискримінації та ксенофобії, толерантність та визнання різномайття.

Важливою частиною ЛГБТ-руху також є люди, які не належать до цієї спільноти, але які розуміють важливість роботи з подолання нерівності для всього суспільства. Іноді цю групу людей називають «дружні гетеросексуали», «союзники ЛГБТ» або «ЛГБТ-френдлі».

Термін «ЧСЧ» з'явився на початку 90-х років XX століття та використовується в основному у сфері профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом та ВІЛ-інфекції. Ухваленню терміну сприяла точка зору епідеміологів, згідно з якою поширення інфекційних захворювань пов'язано з сексуальною поведінкою людини, а не з її сексуальною ідентичністю та сексуальними уподобаннями. До поведінкової групи ЧСЧ відносять геїв, бісексуалів та інших чоловіків, які не відносять себе ні до тих, ні до інших, але практикують сексуальні контакти з чоловіками.

У сучасній західній медичній літературі особи, які мають гомосексуальні контакти, позначаються аббревіатурами **MSM** (*Men Who Have Sex with Men* – чоловіки, які практикують секс з чоловіками) та **WSW** (*Women Who Have Sex with Women* – жінки, які практикують секс з жінками). В Україні це аббревіатури «ЧСЧ» та «ЖСЖ».

Поняття «ЧСЧ» охоплює всіх осіб чоловічої біологічної статі, які не піддавалися хірургічній корекції первинних статевих ознак, незалежно від ґендерної ідентичності. Цей принцип справедливий і по відношенню до терміну «ЖСЖ», який характеризує всіх осіб жіночої біологічної статі, що не піддавалися корекції первинних статевих ознак без урахування ґендерної ідентичності.

Багато чоловіків, що вступають у сексуальні контакти з чоловіками, не вважають себе гомосексуалами або навіть вважають себе абсолютно гетеросексуальними, аргументуючи це тим, що вступають в статеві контакти з чоловіками лише в активній ролі. Значна частка всіх ЧСЧ у всьому світі перебуває в гетеросексуальному шлюбі або вступає в сексуальні контакти також і з жінками.

Група канадських дослідників під керівництвом Т. Майерса розділяє всю сукупність чоловіків, які практикують секс з чоловіками, на наступні групи:

- ◀ гомосексуали, що свідомо протиставляють себе особам з гетеросексуальною орієнтацією як особливе співтовариство гомосексуальних чоловіків;
- ◀ бісексуали, що характеризують себе такими, що мають приблизно однакові за ступенем вираженості сексуальні і емоційні потяги і до жінок, і до чоловіків;
- ◀ чоловіки з дифузною сексуальною ідентичністю, які вступають в сексуальні стосунки з чоловіками, але не протиставляють себе як особливе співтовариство гетеросексуальній більшості;
- ◀ гетеросексуальні чоловіки, які толерантні по відношенню до гомосексуальності і самі можуть мати випадкові або епізодичні одностатеві зв'язки.

Ця класифікація підходить так само і для ЖСЖ – жінок, які практикують секс з жінками.

Таким чином, аббревіатура «ЛГБТ» використовується в тих випадках, коли мова йде про соціальну групу – спільноту лесбійок, геїв, бісексуалів і трансгендерів, а «ЧСЧ» і «ЖСЖ» – для позначення сексуальної поведінки, яка є ризикованою відносно передачі ВІЛ, гепатитів та ІПСШ в разі обміну біологічними рідинами і сексу без презерватива між людьми однієї біологічної статі.

Програми профілактики ВІЛ-інфекції, гепатитів та ІПСШ серед ЛГБТ/ЧСЧ/ЖСЖ можуть стати ще більш ефективними, якщо:

- ◀ ЛГБТ-спільнота отримає більше можливостей брати участь в соціальному та політичному житті;
- ◀ місця, де ЛГБТ/ЧСЧ/ЖСЖ могли б отримувати інформацію про профілактику, лікування, догляд та підтримку у зв'язку з ВІЛ-інфекцією, будуть доступними та безпечними;
- ◀ покращиться доступ до медичної та правової підтримки для ЛГБТ/ЧСЧ/ЖСЖ, які страждають від сексуального примусу або насильства;
- ◀ інформаційно-освітні та просвітницькі заходи з формування толерантного ставлення до ЛГБТ/ЧСЧ/ЖСЖ, боротьби з дискримінацією, стигматизацією та злочинами на ґрунті ненависті, спрямованими проти ЛГБТ/ЧСЧ/ЖСЖ, будуть проводитися для фахівців з різних галузей (педагоги, психологи, медичні працівники, юристи, поліцейські, судді, журналісти та ін.).

Підходи, засновані на повазі прав та свобод людини, дозволять гомосексуальним, бісексуальним та трансгендерним людям, а також їх сексуальним партнерам-чоловікам та партнерам-жінкам користуватися адекватними та ефективними заходами профілактики та лікування ВІЛ-інфекції.

Глосарій до УРОКУ 4



ЛГБТ-рух (ЛГБТ-активізм) – суспільно-політичний та соціально-культурний рух за права сексуальних та ґендерних меншин, який прагне домогтися змін в законодавстві, суспільстві та культурі, спрямованих на забезпечення прав сексуальних та ґендерних меншин, викорінення гетеросексизму, гетеронормативності, гомо-, бі- та трансфобії.

Хіджра – одна з каст недоторканих в Індії, Бангладеш та Пакистані, в яку входять представники «третьої статі». Як правило, одяг, поведінка та ім'я відповідають жіночому ґендеру. Чисельність хіджра за різними оцінками коливається від 50 тисяч до 5 мільйонів.



Література до УРОКУ 4

1. Саранка Ю. Медичні потреби і проблеми чоловіків, що мають секс з чоловіками. – К., 2006. – 35 с.
2. Соціальна робота з людьми, що практикують одностатеві сексуальні відносини: Теорія. Методики. Кращі практики / Упоряд. Л. Гейдар; Під ред. М. Андрущенко. – К.: «МБФ Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2009. – 196 с.
3. Гейдар Л.М., Мостяєва А.І., Ярошенко А.А. Методичні рекомендації з питань ВІЛ та ЧСЧ/ЛГБТ для журналістів: Методичний посібник / Програма розвитку ООН в Україні. – М., 2012. – 88 с.
4. Гейдар Л.М., Мостяєва А.І., Саранка Ю.А., Ярошенко А.А. Методичні рекомендації з питань ВІЛ та ЧСЧ для працівників сфери охорони здоров'я: Методичний посібник / Програма розвитку ООН в Україні / За ред. Ярошенко А.А. – М., 2011. – 80с.

Тест до УРОКУ 4



1. ЛГБТ – об'єднання людей за ознакою:

- ☐ ґендерної ідентичності;
- ☐ сексуальної ідентичності;
- ☐ сексуальної та ґендерної ідентичності.

2. ЧСЧ – це поняття для позначення:

- ☐ сексуальної та ґендерної ідентичності чоловіків;
- ☐ сексуальної та ґендерної ідентичності жінок;
- ☐ ризикованої сексуальної поведінки чоловіків, яка може призвести до зараження інфекціями, що передаються статевим шляхом;
- ☐ ризикованої сексуальної поведінки жінок, яка може призвести до зараження інфекціями, що передаються статевим шляхом.

3. Категорії ЧСЧ та ЖСЖ характеризують:

- ☐ сексуальну орієнтацію;
- ☐ сексуальну ідентичність;
- ☐ сексуальну поведінку.

4. Група ЧСЧ включає в себе:

- ☐ чоловіків – гомосексуалів, бісексуалів, гетеросексуалів, чоловіків з дифузною сексуальною ідентичністю, трансвеститів та транссексуалів, а також чоловіків, які ідентифікують себе як жінок;
- ☐ чоловіків та жінок гомосексуальної орієнтації;
- ☐ чоловіків, які постійно або періодично практикують сексуальні контакти з іншими чоловіками;
- ☐ жінок, які постійно або періодично практикують сексуальні контакти з іншими чоловіками.

5. Поняття «ЛГБТ» відрізняється від поняття «ЧСЧ» тим, що:

- ☐ ЛГБТ акцентує увагу на сексуальній та ґендерній ідентичності людини, а ЧСЧ – характеризує тільки тип сексуальної поведінки;
- ☐ до групи ЛГБТ можуть належати чоловіки та жінки, а до групи ЧСЧ – тільки чоловіки;
- ☐ обидві попередні відповіді вірні.

Урок 5. Особливості профілактики ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ



Чоловіків, які практикують секс з чоловіками, (ЧСЧ) розглядають, як одну з найбільш уразливих груп в умовах концентрованої епідемії в Східній Європі та Азії. Уразливість ЧСЧ перед ВІЛ-інфекцією обумовлена поведінковими моделями і сексуальними практиками, низьким охопленням медичними послугами та послугами в зв'язку з ВІЛ, соціальною маргіналізацією, стигматизацією та дискримінацією, а в окремих країнах також криміналізацією та застосуванням каральних підходів.

Згідно з даними ЮНЕЙДС, поширеність ВІЛ та захворюваність на ВІЛ-інфекцію серед ЧСЧ в світі дуже високі, а охоплення профілактичними програмами, доступність послуг з профілактики ВІЛ-інфекції, кількість державних ресурсів, що виділяються для профілактики і допомоги ЧСЧ, трансгендерним особам та іншим підгрупам ЛГБТ, недостатні. Крім того, неприйняття власної сексуальної ідентичності серед гомосексуалів як результат страх зробити «камін-аут» і зазнати стигми і дискримінації є перешкодою для отримання профілактичних послуг і проходження тестування на ВІЛ-інфекцію.

Основні чинники уразливості ЧСЧ перед інфікуванням ВІЛ та інфекціями, що передаються статевим шляхом (ІПСШ):

- ◀ незахищений анальний секс більш небезпечний через підвищену травматизацію – мікропошкоджень слизової оболонки;
- ◀ незахищений оральний секс;
- ◀ незахищений секс з численними партнерами;

- ◀ практика використання нестерильних сексуальних іграшок;
- ◀ практика незахищених сексуальних контактів з жінками;
- ◀ стигма та дискримінація;
- ◀ гомофобія;
- ◀ вживання наркотиків.

При плануванні та наданні послуг, спрямованих на профілактику, лікування та підтримку ЧСЧ, слід враховувати потреби цієї цільової групи та розробляти ці послуги з їх участю.

Пакет послуг для ЧСЧ може включати наступні компоненти: послуги з профілактики ВІЛ-інфекції/ІПСШ, лікування, догляд та підтримка для ЧСЧ, що живуть з ВІЛ, створення сприятливого середовища та суспільної підтримки для профілактики та догляду.

Послуги для ЧСЧ з профілактики ВІЛ-інфекції/ІПСШ

Послуги з профілактики ВІЛ-інфекції надаються як ВІЛ-позитивним, так та ВІЛ-негативним ЧСЧ в приміщеннях громадських та благодійних організацій або в умовах аутріч-роботи на вулицях та в інших місцях їх знаходження.

Основний пакет послуг повинен включати:

- ◀ поширення інформації та навчання з питань ВІЛ-інфекції та інших ІПСШ;
- ◀ індивідуальне та групове консультування з питань ВІЛ-інфекції, ІПСШ, безпечної поведінки та сексуального здоров'я (зокрема, з використанням методу «рівний-рівному»);
- ◀ надання презервативів та лубрикантів на водній основі та навчання їх використанню;

- ◀ конфіденційне добровільне консультування з питань ВІЛ-інфекції та тестування на ВІЛ;
- ◀ надання інформаційних матеріалів про конкретні види ризику, включаючи поширення цих матеріалів через соціальні мережі та під час телефонного консультування;
- ◀ тестування та вакцинація проти гепатиту В (видача направлень та мотивування);
- ◀ надання інструментарію (шприци, голки, спиртові серветки) та послуг, що знижують ризик при вживанні наркотиків;
- ◀ переадресацію в програми зменшення шкоди;
- ◀ надання профілактичних та інформаційних послуг в зв'язку з ВІЛ-інфекцією та ІПСШ жінкам, які є сексуальними партнерками ЧСЧ.

Лікування, догляд та підтримка для ЧСЧ, що живуть з ВІЛ

Основний пакет послуг повинен включати забезпечення доступу до:

- ◀ АРВ-терапії;
- ◀ профілактики та лікування опортуністичних інфекцій;
- ◀ профілактики та лікування туберкульозу;
- ◀ профілактики, виявлення та лікування ІПСШ;
- ◀ профілактики та лікування вірусного гепатиту;
- ◀ психосоціальної підтримки для геїв, бісексуалів та трансгендерних осіб, що живуть з ВІЛ, включаючи консультування за методом «рівний-рівному», психологічну підтримку, консультування щодо розкриття свого ВІЛ-статусу партнеру/партнерці, групи само/взаємодопомоги, консультування через Інтернет та по телефону;

- ◀ надання послуг психологів, психотерапевтів та психіатрів;
- ◀ програм формування прихильності до АРВ-терапії;
- ◀ догляду на дому та паліативної допомоги (включаючи підтримку за методом «рівний-рівному»);
- ◀ позитивної профілактики та збереження здоров'я для ВІЛ-позитивних ЧСЧ.

Створення сприятливого середовища та суспільної підтримки для профілактики та догляду

Ця діяльність може включати:

- ◀ моніторинг дотримання прав і свобод людини щодо цільової групи;
- ◀ юридичну підтримку клієнтів організацій;
- ◀ видачу направлень, переадресацію для отримання послуг з питань права, соціальне забезпечення та охорону здоров'я;
- ◀ надання психосоціальної підтримки щодо питань гей-ідентичності: групи само/взаємодопомоги, консультування за методом «рівний-рівному», групова підтримка;
- ◀ мобілізацію гей-спільноти та залучення її в профілактичну роботу.

Глосарій до УРОКУ 5



АРВ-терапія – антиретровірусна терапія, або АРТ, АРВТ, ВААРТ (високоактивна антиретровірусна терапія) – медикаментозне лікування, що сповільнює розмноження вірусу імунодефіциту людини, і, таким чином, пригнічуючи розвиток ВІЛ-інфекції.

Дискримінація – негативне ставлення, упередженість, насильство, несправедливість та позбавлення певних прав людей з причини їх належності до певної соціальної групи.

Криміналізація – законодавче визнання певних діянь злочинними та встановлення за їх вчинення кримінальної відповідальності.

Соціальна маргіналізація – виштовхування на узбіччя життя, різке пониження соціального статусу.

Стигматизація – навішування соціальних ярликів.

ЮНЕЙДС – Об'єднана програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІД – структура ООН, створена для всебічної, скоординованої боротьби в глобальному масштабі з епідемією ВІЛ/СНІДу та її наслідками.



Література до УРОКУ 5

1. Профілактика і лікування ВІЛ-інфекції, а також інфекцій, що передаються статевим шляхом, серед чоловіків, які практикують секс з чоловіками, і трансгендерних людей. Рекомендації з позицій суспільної охорони здоров'я. – Всесвітня організація охорони здоров'я, ЮНЕЙДС, ПРООН, GIZ, MSM GF, 2012. – С. 33–77.
2. Інформаційний бюлетень Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією «Врахування потреб працівників секс-бізнесу, ЧСЧ та трансгендерних осіб в контексті епідемії ВІЛ», 2013. – 11 с.
3. Соціальна робота з людьми, що практикують одностатеві сексуальні відносини: Теорія. Методики. Кращі практики / Упоряд. Л. Гейдар; Під ред. М. Андрущенко. – К: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ / СНІД в Україні», 2009. – 196 с.
4. Ознаки прихованої епідемії ВІЛ/СНІД: Чоловіки, що мають статеві контакти з чоловіками (ЧСЧ) в країнах Східної Європи. Пакет послуг з профілактики, догляду та підтримки для чоловіків, що мають статеві контакти з чоловіками, і для лесбіянок, геїв, бісексуалів і трансгендерних людей. USAID, AIDSTAR-two, 2011.

Тест до УРОКУ 5



1. Основними факторами уразливості ЧСЧ перед інфікуванням ВІЛ та інфекціями, що передаються статевим шляхом, (ІПСШ) є:

- ☐ незахищений анальний секс;
- ☐ незахищений оральний секс;
- ☐ незахищений секс з численними статевими партнерами;
- ☐ практика використання нестерильних сексуальних іграшок;
- ☐ практика незахищених сексуальних контактів з жінками;
- ☐ стигма та дискримінація;
- ☐ гомофобія;
- ☐ вживання наркотиків;
- ☐ все перераховане.

2. При плануванні та наданні послуг, спрямованих на профілактику, лікування та підтримку ЧСЧ, необхідно:

- ☐ враховувати потреби ЧСЧ;
- ☐ розробляти послуги за участю ЧСЧ;
- ☐ все перераховане.

3. *Пакет послуг для ЧСЧ може включати такі компоненти:*

- ☐ послуги з працевлаштування;
- ☐ послуги з профілактики ВІЛ-інфекції/ІПСШ;
- ☐ лікування, догляд та підтримку для ЧСЧ, що живуть з ВІЛ;
- ☐ створення сприятливого середовища та суспільної підтримки для профілактики та догляду.

4. *Основний пакет послуг для ЧСЧ з профілактики ВІЛ-інфекції та ІПСШ повинен обов'язково включати:*

- ☐ консультування та інформування з питань ВІЛ-інфекції та ІПСШ;
- ☐ консультування та інформування з питань безпечної поведінки та сексуального здоров'я;
- ☐ надання презервативів та лубрикантів;
- ☐ консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію;
- ☐ тестування та вакцинацію проти гепатиту В;
- ☐ все перераховане.

5. *Основний пакет послуг для ЧСЧ з лікування, догляду та підтримки повинен обов'язково включати:*

- ☐ забезпечення доступу до профілактики, діагностики та лікування ІПСШ;
- ☐ забезпечення доступу до АРВ-терапії;
- ☐ лікування вірусного гепатиту В;

- ☐ надання послуг психологів та психіатрів;
- ☐ позитивну профілактику для ВІЛ-позитивних ЧСЧ;
- ☐ все перераховане.

6. Основний пакет послуг для ЧСЧ зі створення сприятливого середовища повинен обов'язково включати:

- ☐ моніторинг прав людини та юридичну підтримку;
- ☐ надання психосоціальної підтримки;
- ☐ залучення ЧСЧ-спільноти в профілактичну роботу;
- ☐ все перераховане.



Урок 6. Особливості профілактики ВІЛ-інфекції серед ЖСЖ

Ризик передачі ВІЛ для жінок, які практикують секс з жінками, (ЖСЖ) як і для всіх людей, залежить від способу життя та сексуальної поведінки.

У даному уроці термін «**ЖСЖ**» це профілактичний поведінковий термін, що означає жінок, що мають секс з жінками.

Як і у випадку з чоловіками, до групи ЖСЖ можуть належати кілька підгруп:

- ◀ **лесбійки** (жінки, які відчувають потяг до інших жінок і ідентифікують себе з групою гомосексуальних жінок);
- ◀ **бісексуалки** (самоідентифікація жінок, які відчувають сексуальний потяг і до жінок, і до чоловіків, не обов'язково одночасно і в рівній мірі);
- ◀ **гетеросексуальні жінки**, які періодично або постійно практикують секс з жінками (не ідентифікують себе як лесбійки або бісексуалки);
- ◀ **трансгендерні люди** (транссексуали FtM, які не пройшли оперативного втручання на геніталіях; гендер-квіри, чия біологічна стать є жіночою; транжінки, що пройшли повну корекцію, включаючи оперативне втручання на геніталіях і т.д.).

Так як ЖСЖ не розглядаються Міністерством охорони здоров'я України як група високого ризику щодо ВІЛ-інфекції, дослідження оцінки чисель-

ності і поширеності ВІЛ-інфекції і інших ІПСШ в даній групі не проводилися. А стереотипи і упередження, які існують в суспільстві щодо лесбійок та інших ЖСЖ, не дають змоги оцінити реальний ризик інфікування ВІЛ і іншими ІПСШ.

Проте можна припустити, що деякі ЖСЖ можуть:

- ◀ вживати наркотичні речовини;
- ◀ займатися сексом з чоловіками;
- ◀ продавати секс за гроші або інші блага;
- ◀ займатися сексом з різними партнерами;
- ◀ стати жертвою зґвалтування;
- ◀ практикувати специфічні сексуальні практики (наприклад, БДСМ, фетишизм, фістинг, рімінг, маніпуляції з травматичними сексуальними іграшками та ін.);
- ◀ знаходитися в закритих навчальних закладах, інтернатах, гуртожитках, пенітенціарних установах, армії, одностатевих ізольованих колективах та ін.;
- ◀ проводити штучне запліднення спермою та ін.

При цьому ВІЛ-сервісні програми державних установ та неурядових організацій не орієнтовані на цю цільову аудиторію, *лесбійки та інші ЖСЖ залишаються без профілактичних програм, інформації про безпечні сексуальні практики, а також без консультацій фахівців*. А Міністерство охорони здоров'я сприяє невидимості ЖСЖ, оскільки в класифікації шляхів передачі ВІЛ-інфекції немає категорії (коду) для передачі вірусу між жінками. Якщо у жінки був партнер-чоловік, то епідеміологічно вона класифікується як гетеросексуальна, незалежно від кількості партнерок-жінок та її сексуальної ідентичності.

Крім того, велика кількість ЖСЖ вважають, що у них нульовий ризик інфікування ВІЛ та іншими ІПСШ просто тому, що вони займаються сексом виключно або переважно з жінками. Але, що означає секс між двома жінками?

Адже ВІЛ-інфекція та інші ІПСШ можуть передаватися через рідини: кров (в тому числі менструальну), грудне молоко та вагінальні виділення. Виходячи з цього, одностатевий секс не є повністю безпечним, так як в сексуальних практиках лесбійок та інших ЖСЖ можуть бути:

- ◀ тертя геніталіями;
- ◀ контакт слизових оболонок;
- ◀ обмін секс-іграшками;
- ◀ стимуляції геніталій або ануса руками і/або ротом;
- ◀ інші види сексу, які включають обмін рідинами.

Крім того, ЖСЖ стикаються з безліччю бар'єрів у доступі до медичної допомоги. Стигма, дискримінація, ґендерна нерівність і гомофобія – все це ускладнює доступ ЖСЖ до медичних послуг, а також отримання інформації про здоров'я і профілактику соціально небезпечних захворювань. Проте варто завжди пам'ятати про те, що при різних захворюваннях і інфекціях, що передаються статевим шляхом, симптоми можуть бути практично однаковими, тому тільки лікар може поставити правильний діагноз з урахуванням результатів лабораторних аналізів і призначити правильне і своєчасне лікування. А сексуальні партнери/ки повинні проходити лікування одночасно, інакше це призведе до подальшого послідовного інфікування один одного.

З огляду на все вищесказане, під час проведення профілактичної роботи серед ЖСЖ важливо приділяти особливу увагу інформації щодо:

- ◀ жіночого здоров'я та необхідності регулярних медичних обстежень (ПАП-тест на раннє виявлення змін шийки матки, мамографія, УЗД, гінекологічний та урологічний огляди);
- ◀ ВІЛ-інфекції, а також інфекцій, що передаються статевим шляхом, та інших хвороб;
- ◀ здорового способу життя – дотримання балансу роботи та відпочинку, повноцінний сон, правильне харчування, фізичні навантаження, наявність або відсутність шкідливих звичок, методи боротьби зі стресом, психологічне здоров'я та ін.;

- ◀ табуйованих тем – секс під час менструації, аноргазмія, анальний секс, насильство тощо;
- ◀ правил особистої гігієни (підмивання, правильне використання тампонів/прокладок/вагінальних ковпачків, прання та термічна обробка натільної білизни, індивідуальне використання епіляторів, манікюрного приладдя та ін.);
- ◀ принципів безпечної сексуальної поведінки, ***a same:***
 - ***коректне і регулярне застосування бар'єрних засобів*** – презервативів, фемідомів, латексних серветок та стерильних медичних рукавичок під час орального, вагінального та анального сексу може істотно знизити ризик передачі ВІЛ-інфекції та інших ІПСШ;
 - ***використання лубриканта на водній чи силіконовій основі*** під час анального сексу запобігає появі мікротріщин та подразнення слизової оболонки, через які проникають інфекції, а також істотно знижує больові відчуття та підвищує комфорт;
 - ***дезінфекція, яка є необхідною умовою використання секс-іграшок*** (будь-який виріб обов'язково має бути вимитий теплою водою з милом, оброблений антисептиком та використовуватися з презервативом);
 - ***при відсутності бар'єрних контрацептивів та необхідності екстреної профілактики допустимо використання дезінфікуючих розчинів*** (для промивання порожнини рота, піхви та зовнішніх геніталій: мірамистин, хлоргексидин та бетадин).

Профілактичні програми, які фокусуються саме на ЖСЖ, все ще велика рідкість не тільки в Україні, а й в усьому світі. Але кілька проектів в Європі та Америці довели свою ефективність. В рамках цих проектів надаються різні послуги як ВІЛ-позитивним, так та ВІЛ-негативним ЖСЖ. В Україні існує велика кількість ЛГБТ та ВІЛ-сервісних організацій, які також можуть надавати мінімальний пакет послуг ЖСЖ, що складається з:

- ◀ консультацій та інформаційної літератури про сексуальне і репродуктивне здоров'я жінок, безпечну сексуальну поведінку, ВІЛ-інфекції та ІПСШ, здоровий спосіб життя, сексуальні орієнтації та ґендерну ідентичність, насильство та інші табуйовані теми;
- ◀ навчання використанню презервативів під час різних сексуальних практик, в тому числі як латексну серветку;
- ◀ «набору безпеки»: презервативи та лубриканти (додатково – фемідоми, латексні серветки, стерильні рукавички, дезінфікуючі засоби та ін.);
- ◀ тестування на ВІЛ-інфекцію та інші ІПСШ.

Організація GayMen's Health Crisis (США), яка вже понад 15 років реалізує проект зі СНІДу серед лесбійок (LAP) та надає допомогу ВІЛ-позитивним ЖСЖ, твердить: *«До тих пір, поки лесбійки і ЖСЖ не отримають визнання на рівні фінансування, досліджень, ініціатив, освіти, політичних реформ і культурної компетенції, значна група жінок буде повністю ігноруватися існуючими структурами в охороні здоров'я. Багато жінок, що підтримують відносини з жінками, продовжать вважати, що ризик ВІЛ-інфікування не повинен їх турбувати. Більше того, ігнорування ризику для лесбійок і жінок, які практикують секс з жінками (чи цей ризик високий, середній або низький), сприяє маргіналізації і невидимості ЖСЖ в суспільстві, обмежує доступ до необхідної медичної допомоги і зміцнює стигму щодо ВІЛ в спільноті лесбійок».*

Глосарій до УРОКУ 6



БДСМ – велика категорія сексуальних практик, що включає в себе ряд специфічних форм взаємодії: бондаж (зв'язування, обмеження рухливості), домінування/дисципліна (рольові ігри з підпорядкуванням, приниженням та покаранням), садизм та мазохізм (практики, пов'язані з отриманням задоволення від заподіяння або переживання фізичного болю).

Фетишизм – різновид сексуальної поведінки, при якому джерелом і стимулом для статевого потягу стають неживі предмети, а також частини тіла. Наприклад, фетишем може бути інший колір шкіри, шрам, взуття, предмети одягу та ін.

Фістинг – введення кулака одного або декількох рук в вагіну або анус.

Риммінг – оральна стимуляція ануса.

Стигма – соціальний ярлик, негативне, упереджене ставлення до людей, які реально або імовірно відносяться до якої-небудь соціальної групи, найчастіше маргінальної.

Мамографія – розділ медичної діагностики, що займається дослідженням молочної залози.

Аноргазмія – нездатність досягти оргазму.



Література до УРОКУ 6

1. Публікації організації «GayMen's Health Crisis (США)» – а також організації «Center for AIDS Prevention Studies, University of California, San Francisco» – Доступно за посиланням:
<http://www.gmhc.org/>,
<http://caps.ucsf.edu/>
2. Вербицька Н., Іллінська І., Зінченко А. Цивільні партнерства: юридичні, психологічні та медичні аспекти життя одностатевих пар в Україні. – К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2016.

Тест до УРОКУ 6



1. Ризик передачі ВІЛ для жінок, які практикують секс з жінками, залежить від:

- ☐ їх обізнаності в питаннях безпечної сексуальної поведінки та способу життя;
- ☐ програм профілактики;
- ☐ ставлення суспільства до лесбійок та інших ЖСЖ.

2. Гетеросексуальні жінки, які періодично або постійно практикують секс з жінками, є:

- ☐ лесбійками;
- ☐ бісексуалками;
- ☐ ЖСЖ.

3. Які види сексуальних практик між жінками носять високий ризик передачі ВІЛ (виберіть всі можливі варіанти):

- ☐ контакт зі шкірою;
- ☐ анальний та вагінальний фістинг;
- ☐ секс під час менструації;
- ☐ тертя геніталіями;

- ☐ поцілунок;
- ☐ оральний секс;
- ☐ використання секс-іграшок з бар'єрними засобами.

4. До бар'єрних засобів захисту від ВІЛ-інфекції та ІПСШ для ЖСЖ відносяться:

- ☐ презервативи та фемідоми;
- ☐ хлоргексидин;
- ☐ латексні серветки;
- ☐ протизаплідні таблетки;
- ☐ латексні, нітрилові та вінілові рукавички;
- ☐ контрацептивний нашкірний пластр.

5. Що може входити в мінімальний пакет послуг для ЖСЖ:

- ☐ індивідуальна консультація;
- ☐ семінари по безпечній сексуальній поведінці в пенітенціарних установах та наркологічних диспансерах;
- ☐ тестування на ВІЛ-інфекцію та інші ІПСШ;
- ☐ гігієнічні набори (тампони/прокладки/вагінальні ковпачки);
- ☐ аутріч-робота в нічних клубах та барах;
- ☐ видача презервативів і лубрикантів;
- ☐ спиртові серветки та дезінфікуючі засоби;
- ☐ надання профілактичної літератури.

Урок 7. Презервативи та латексні серветки



Презерватив – засіб контрацепції бар'єрного типу, який представляє собою непроникний для сперми чохол, який вдягають на статевий член в стані ерекції. Презервативи найчастіше виготовляються з латексу, хоча використовуються і інші матеріали, наприклад поліуретан. Призначений презерватив для запобігання зачаття та захисту від інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Презервативи бувають чоловічі (кондом) і жіночі (фемідоми).

Крім традиційних презервативів, в світі існує близько ста різновидів кондомів, що відрізняються матеріалом, з якого вони виготовлені, розміром, товщиною стінок, формою, кольором, текстурою поверхні та ін.

Види чоловічих презервативів

За розміром:

- ◀ класичний, традиційний, має довжину 180 мм і діаметр 54 мм;
- ◀ презерватив збільшеного розміру, або XXL, має довжину понад 180 мм і діаметр понад 54 мм, як правило – 56 мм.

За видом матеріалу, з якого виготовлені:

- ◀ **латексний** презерватив виготовляють з натурального латексу – соку каучукового дерева, яке називається гевея.
Переваги: висока міцність, еластичність.
Недоліки: може викликати алергію, мати неприємний запах;
- ◀ **поліуретановий** презерватив в три рази тонше звичайних латексних кондомів, не має мікроотворів, які є в латексних презервативах.
Переваги: краще проводить тепло, менш чутливий до температури і ультрафіолетового випромінювання, довше зберігається, менш алергічний, не має запаху.
Недоліки: менш еластичний, легше зісковзує, набагато дорожче і набагато рідше присутній в торговому асортименті;
- ◀ **поліізопреновий** презерватив виготовляють з синтетичного латексу, який не містить у своєму складі білка.
Переваги: висока міцність, еластичність, не викликає алергії.
Недоліки: може мати неприємний запах.

За текстурою поверхні:

- ◀ **гладкі;**
- ◀ **текстуровані**, або **ребристі** (*ribbed*), рельєфні (*relief*), мають випуклі смужки або крапки у верхній або середній частині.

За призначенням:

- ◀ **презерватив для орального сексу** (*ultrathin* – «надтонкий» або *ultrasensitive* – «надчутливий») – ультратонкий презерватив (товщина стінок – 0,04 мм). Застосовується тільки для орального сексу, тому що при інших видах сексуальних контактів може порватися.
Переваги: дуже тонкий, менше знижує гостроту відчуттів, на зовнішній його поверхні може бути нанесений ароматизатор з певним запахом і смаком (наприклад, яблучним, полуничним, шоколадним).
Недоліки: смак і/або запах презерватива не всім подобається, ароматизатор може викликати алергію;

- ◀ **презерватив для анального сексу** (*ultrastrong, extrastrong*) – особливо міцний кондом (товщина стінок – до 0,08 мм).

Переваги: міцний, еластичний.

Недоліки: якщо застосовувати для інших видів сексу, крім анального, може знижувати гостроту відчуттів.

Секс-шопи, супермаркети або навіть аптеки пропонують великий вибір чоловічих презервативів з різними додатками – вусиками, кульками, спіралями, віями, кільцями і ін. Такі презервативи слід використовувати з обережністю. Є велика ймовірність того, що під час інтенсивних фрикційних рухів вусики, кульки або інші деталі презерватива можуть відірватися і залишитися всередині організму партнера/ки, що, в свою чергу, призведе до травм і запальних процесів.

- ◀ **Фемідом (жіночий, внутрішній презерватив)** – невелика трубочка з поліуретану чи нітрилу (синтетичного латексу).

З обох сторін має пружні обідки, які допомагають йому утримуватися у піхві або ректумі.

Переваги: фемідоми можна використовувати при вагінальному або анальному статевому контакті, можна ввести за 8 годин до статевого акту, можна змащувати різними лубрикантами, в тому числі і на масляній основі; не викликає алергії, не зменшує чутливість.

Недоліки: іноді при застосуванні можливий неприємний «чавканючий» звук; у фемідомів з поліуретану або нітрилу буває неприємний запах, занадто рясне змащення; для правильного введення і вилучення фемідому необхідне попереднє тренування для формування навичок використання.

Латексні серветки – спеціальні гігієнічні прокладки, смужки з тонкого латексу. Використовуються при оральних пестощах піхви або ануса для бар'єрної захисту від хвороб, що передаються статевим шляхом. При правильному використанні латексної серветки зменшується ризик потрапляння мікрофлори слизової оболонки піхви або прямої кишки в порожнину рота, і навпаки. Як альтернативний варіант – можна використовувати розрізаний латексний презерватив. Під час орального сексу латексну серветку необхідно прикласти до геніталій або ануса і притримувати так, щоб вона завжди була навпроти рота. На тій її стороні, яка буде контактувати зі шкірою або слизовою оболонкою статевих органів, анусом партнера/ки, необхідно нанести лубрикант на водній або силіконовій основі.

Як правильно вибрати презерватив і/або латексні серветки?

Купувати презерватив і латексні серветки краще всього в аптеках, де вони зберігаються в належних умовах і завжди мають сертифікат якості. Безкоштовно отримати якісні презервативи можна в проектах профілактики ВІЛ-інфекції на базі НУО.

Важливо звертати увагу на термін придатності, назву виробника, а також цілісність упаковки, фактуру презерватива або латексної серветки на дотик (вони не повинні бути твердими).

Вибираючи презерватив, необхідно звернути увагу на інформацію на упаковці щодо:

- ◀ матеріалу, з якого він виготовлений;
- ◀ його розміру – занадто великий може зісковзнути під час сексу, а надто маленький – перетиснути пеніс біля основи і порватися;
- ◀ складу лубриканту;
- ◀ виду сексу, для якого він підходить, – вагінального, анального або орального;
- ◀ наявності ароматизаторів.

Важливо пам'ятати, що, додані в ароматизатори, смакові добавки або анестетики (знеболювальні, охолоджуючі, що подовжують ефект та ін.), можуть викликати алергічні реакції в разі індивідуальної непереносимості даних речовин.

Як правильно зберігати презервативи та латексні серветки?

Зберігати презервативи та латексні серветки необхідно в прохолодному, сухому місці, де немає ризику їх пошкодження. Не можна залишати презерватив або серветки під прямими сонячними променями або близько до джерел тепла (батареї, каміну, лампи, свічок та ін.), тому що матеріал, з якого вони зроблені, може пошкодитися або зіпсуватися. Важливо стежити за терміном придатності презерватива та латексних серветок, не використовувати, якщо він закінчився.

Важливо пам'ятати, що презерватив необхідно використовувати при кожному сексуальному контакті – вагінальному, анальному, оральному, в тому числі із застосуванням секс-іграшок.



Глосарій до УРОКУ 7

Засіб контрацепції бар'єрного типу – запобігання небажаний вагітності шляхом перешкоджання попаданню сперми в піхву або шийку матки механічним (презервативи, вагінальні діафрагми та ковпачки) або хімічним (сперміциди) шляхом.

НУО – неурядові організації.

Ароматизатори – речовини, які використовують для надання продуктам або виробам певних запахів, створення або поліпшення аромату. Харчові ароматизатори додають до харчових продуктів, кормів для тварин, лікарських препаратів, засобів контрацепції (включаючи презервативи, лубриканти) та особистої гігієни (наприклад, зубна паста) для додання їм смаку та запаху або корекції наявних смаку та запаху.

Література до УРОКУ 7



1. Буклет «10 запитань про жіночі та чоловічі презервативи». – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012.
2. Листівка «Лубриканти і презервативи». – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2013.
3. Брошура «Бійці інтимного фронту». – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2013. – С. 17–23.



Тест до УРОКУ 7

1. Презерватив призначений для:

- ☐ посилення сексуальних відчуттів;
- ☐ запобігання зачаттю;
- ☐ захисту від інфекцій, що передаються статевим шляхом.

2. Для орального сексу застосовують презервативи:

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

3. Фемідом можна використовувати при наступних контактах:

- ☐ анальному;
- ☐ оральному;
- ☐ вагінальному;
- ☐ все перераховане.

4. Латексні серветки використовують при:

- ☐ вагінальному статевому акті;
- ☐ анальному статевому акті;
- ☐ оральних пестощах піхви або ануса.

5. При використанні латексної серветки лубрикант необхідно наносити на:

- ☐ обидві сторони серветки;
- ☐ ту сторону латексної серветки, яка буде контактувати з ротовою порожниною та язиком партнера/ки;
- ☐ ту сторону латексної серветки, яка буде контактувати зі шкірою або слизовою оболонкою статевих органів, анусом партнера/ки.

6. При використанні презерватива алергічні реакції можуть викликатися:

- ☐ матеріалом, з якого виготовлений презерватив;
- ☐ ароматизатором, що міститься в складі лубриканта;
- ☐ упаковкою від презерватива.



Урок 8. Лубриканти

Лубрикант – спеціальна змазка, що зволожує статеві шляхи і тим самим полегшує перебіг статевого акту. Запобігає появі мікротравм і потертостей слизових оболонок статевих органів, а також ануса і ректума, знімає больові відчуття при статевому акті. Також пом'якшує, зволожує шкіру і слизові статевих органів і анусу, доглядаючи за ними, полегшує введення статевого члена при ослабленій ерекції у чоловіків і усуває неприємні відчуття при сухості або підвищеній чутливості слизової оболонки піхви або ануса. У комбінації з презервативом підвищує захист від інфекцій, що передаються статевим шляхом та ВІЛ-інфекції.

Види лубрикантів

Лубриканти бувають на:

- ◀ масляній основі (*oilbased*);
- ◀ водній основі (*waterbased*);
- ◀ силіконовій основі (*siliconbased*).

Для безпечного сексу рекомендується використовувати лубриканти на водній або силіконовій основі. Лубриканти на водній основі підходять для будь-яких видів презервативів – вони не руйнують латекс. Проте якщо статевий акт затягується, то лубрикант на водній основі може висохнути та буде потрібно повторно його нанести. Лубриканти на силіконовій основі найбільше підходять для анального сексу, забезпечуючи хороше ковзання.

З презервативами не можна використовувати лубриканти на масляній основі, вазелін, креми, тому що вони руйнують латекс. Деякі чоловічі презервативи продаються з уже нанесеною на них речовиною ноноксиолом-9. На таких презервативах зазвичай написано «Ноноксиол-9» або «зі сперміцидом». За даними останніх досліджень, ця речовина не тільки не захищає від ВІЛ-інфекції та ІПСШ, але часто викликає подразнення шкіри і слизової оболонки піхви або прямої кишки, що полегшує доступ інфекцій, включаючи ВІЛ-інфекцію, в кровотік. Тому такі презервативи краще не використовувати.

Чим не можна замінювати лубрикант?

Замість лубриканта не можна використовувати:

- ◀ слину;
- ◀ креми;
- ◀ продукти харчування (наприклад, сметану, йогурт, вершкове масло чи рослинні олії та ін.).

Ці засоби нестерильні — вони можуть викликати запальні процеси в статевих органах, що призведе до для розвитку збудників інфекцій, які передаються статевим шляхом.

Як правильно вибрати лубрикант?

Купувати лубрикант найкраще в аптеках, супермаркетах або спеціалізованих магазинах (секс-шопах), де є гарантія якості. Важливо завжди звертати увагу на термін придатності речовини і цілісність упаковки. Краще вибирати лубрикант на водній основі. При цьому, необхідно звернути увагу на його склад на упаковці і інформацію про те, для якого виду сексу він підходить (вагінального, анального або орального). Додані в лубрикант ароматизатори, смакові добавки або анестетики (знеболювальні, охолоджуючі, що подовжують ефект та ін.) можуть викликати алергічні реакції у разі індивідуальної непереносимості даних речовин.

Як правильно використовувати лубрикант?

Лубрикант не можна наносити на статевий член по всій довжині перед одяганням презерватива, тому що це може призвести до його зісковзування під час статевого акту. Необхідно капнути 1–2 краплі лубриканта на головку статевого члена. Також ним можна змастити статеві органи приймаючого партнера/ки. При анальному сексуальному контакті лубрикант необхідно наносити як на статевий член, так і на анус (не більше 1–2 крапель). Презерватив краще змащувати із зовнішньої сторони, коли він одягнений на статевий член в стані ерекції, і дозувати кількість лубриканта, яка може потрапити всередину презерватива. Для змазування презерватива зсередини досить 1–2 крапель лубриканта. Занадто рясне змазування може спровокувати його зісковзування під час статевого акту.

При оральному статевому контакті не можна використовувати лубриканти, не призначені для цього.

Після сексуального контакту з використанням лубриканта необхідно обмити статеві органи теплою водою з милом.

Як правильно зберігати лубриканти?

Зберігати лубриканти необхідно в прохолодному, сухому місці, де виключений ризик їх пошкодження. Не можна залишати лубрикант під прямими сонячними променями або близько до джерел тепла (батареї, каміну, лампи, свічок та ін.), тому що він може висохнути, змінити свою консистенцію або зіпсуватися. Важливо стежити за терміном придатності лубриканта і не використовувати його, якщо він закінчився.

Де взяти лубрикант?

Лубриканти доступні у вільному продажі в аптеках, супермаркетах, секс-шопах. Безкоштовно його можна отримати в проектах профілактики ВІЛ-інфекції на базі НУО.

Глосарій до УРОКУ 8



НУО – неурядові організації.

Ароматизатори – речовини, які використовують для надання продуктам або виробам певних запахів, створення або поліпшення аромату. Харчові ароматизатори додають до харчових продуктів, кормів для тварин, лікарських препаратів, засобів контрацепції (включаючи презервативи, лубриканти) та особистої гігієни (наприклад, зубна паста) для додання їм смаку та запаху або корекції наявних смаку та запаху.

Консистенція – ступінь густоти, твердості або розм'якшення речовини.



Література до УРОКУ 8

1. Буклет «10 запитань про жіночі та чоловічі презервативи». – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012.
2. Листівка «Лубриканти і презервативи». – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2013.
3. Брошура «Бійці інтимного фронту». – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2013. – С. 17–23.
4. Уроки зменшення шкоди. Матеріали для самостійного вивчення соціальними працівниками: Урок 17. Лубриканти / Навчальний посібник. 2-е видання. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – С. 74–76.

Тест до УРОКУ 8



1. Лубрикант використовують для того, щоб:

- ☐ зволожувати статеві органи для кращого перебігу статевого акту;
- ☐ запобігти появі мікротравм та потертостей слизових оболонок статевих органів;
- ☐ полегшити введення статевого члена при ослабленій ерекції у чоловіків;
- ☐ підвищити захист від інфекцій, що передаються статевим шляхом, та ВІЛ-інфекції;
- ☐ все перераховане.

2. Лубриканти бувають на:

- ☐ спиртовій основі;
- ☐ вазеліновій основі;
- ☐ масляній основі;
- ☐ водній основі;
- ☐ силіконовій основі.

3. Замість лубриканта не можна використовувати:

- ☐ вазелін;
- ☐ слину;
- ☐ креми;
- ☐ продукти харчування;
- ☐ все перераховане.

4. Щоб правильно вибрати лубрикант, необхідно звернути увагу на:

- ☐ термін його придатності;
- ☐ цілісність упаковки;
- ☐ склад лубриканту (наприклад, з ароматизаторами він чи ні);
- ☐ вид лубриканту (на масляній, водній або силіконовій основі);
- ☐ все перераховане.

5. Для змащення презерватива або статевих органів досить:

- ☐ 10–15 крапель лубриканту;
- ☐ 2–3 крапель лубриканту;
- ☐ 1–2 крапель лубриканту.

6. При зберіганні лубриканту варто дотримуватися таких правил:

- ☐ не залишати поблизу джерел тепла;
- ☐ зберігати в сухому, прохолодному місці;
- ☐ не залишати під прямими сонячними променями та на протязі.

Урок 9. Інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ)



Інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) – це інфекції, які зазвичай передаються через сексуальні контакти (вагінальні, оральні, анальні) від інфікованого сексуального партнера/партнерки. Збудниками ІПСШ є більше 30 різних бактерій, вірусів та паразитів.

Деякі ІПСШ можуть передаватися при шкірному контакті під час статевого акту (наприклад, педикульоз, короста). Мікроорганізми, які викликають ІПСШ, можуть також передаватися при переливанні продуктів крові та пересадці тканин, органів. Багато ІПСШ, включаючи хламідіоз, гонорею, гепатит В, ВІЛ, сифіліс, можуть також передаватися від матері до дитини під час вагітності та пологів.

Загальні симптоми ІПСШ:

- ◀ вагінальні виділення;
- ◀ виділення з сечовипускального каналу (уретри) у чоловіків;
- ◀ біль при сечовипусканні;
- ◀ висипання, ранки в області геніталій;
- ◀ болі в області живота.

Важливо пам'ятати! При появі таких симптомів необхідно звернутися до лікаря-венеролога. Самодіагностика та самолікування небезпечні, тому що можуть перевести захворювання в хронічну форму, яка дуже важко діагностується та лікується.

Найбільш поширеними ІПСШ є: *сифіліс, гонорея, трихомоніаз, хламідіоз, генітальний герпес, гострокінцеві кондиломи*.

Сифіліс – бактеріальна інфекція, яка вражає шкіру, слизову оболонку, внутрішні органи, кістки та нервову систему. Збудником є спіралеподібні мікроорганізми (спірохета) або бліда трепонема.

Основні шляхи передачі:

- ◀ статевий, включаючи оральний контакт (наприклад, поцілунки) та анальний контакт (анальний або аноректальний сифіліс);
- ◀ через кров, включаючи ін'єкції, переливання крові, пересадку органів та тканин;
- ◀ при близькому побутовому контакті з хворою людиною – в результаті контакту з речовинами, які виділяються з ерозій, ран, нарівів;
- ◀ від хворої матері дитині при вагітності та пологах (вроджений сифіліс).

Симптоми сифілісу. З моменту інфікування до появи клінічних проявів хвороби зазвичай проходить близько місяця. Первинними ознаками сифілісу є твердий шанкр – виразка або ерозія – округле, щільне, червоне, зазвичай безболісне утворення діаметром від 10 до 20 мм. З'являється шанкр в місці проникнення збудника – на статевих органах, губах, шкірі, в області

ануса, внутрішній поверхні прямої кишки. Без лікування шанкр самостійно заживає через 3–6 тижнів. Через тиждень після появи шанкра збільшуються, тверднуть лімфовузли і залишаються такими зазвичай від трьох до п'яти місяців. При анальному сифілісі зазвичай відбувається збільшення лімфовузлів в паховій області. Крім збільшення лімфовузлів, у чоловіків нерідко розвивається набряк статевого члена.

Важливо пам'ятати! При анальному сифілісі шанкр, розташований в глибині заднього проходу, в більшості випадків залишається непоміченим, оскільки не завдає ніякого дискомфорту. Тому людям, які практикують анальний секс без презерватива, рекомендується проходити регулярне (раз на півроку) медичне обстеження з метою своєчасного діагностування та лікування сифілісу та інших ІПСШ.

Зникнення твердого шанкра є початком вторинного періоду сифілісу (вторинного сифілісу). Цей період характеризується поширенням інфекції по всьому організму – з'являються висипання на поверхні шкіри і слизових оболонках, відбувається порушення пігментації шкіри, випадає волосся, змінюється голос, уражаються внутрішні органи, кістки і суглоби. Висипання за-разні. Через п'ять і більше років з моменту інфікування, якщо не лікуватися, настає третинний період сифілісу. При цьому вражається більшість внутрішніх органів – серцево-судинна система, печінка, нирки, кістки і суглоби. Виникають незворотні зміни нервової системи і психіки.

Лікування. Первинний сифіліс успішно виліковується після місячного курсу антибактеріальної терапії. Набагато складніше лікувати запущені форми інфекції. Комплексна терапія вторинного сифілісу може тривати протягом декількох років. Самолікування недопустиме, тому що може стати причиною розвитку серйозних ускладнень та необоротних уражень внутрішніх органів та систем організму.

Гонорея – інфекційне захворювання, яке вражає сечостатеву систему, слизову оболонку рота та прямої кишки. Збудником гонореї є гонокок.

Основні шляхи передачі:

- ◀ статевий, включаючи оральний та анальний контакти;
- ◀ при спільному використанні з інфікованою людиною предметів гігієни (наприклад, зубна щітка, лезо бритви), білизни;
- ◀ від хворої матері до дитини під час пологів.

Симптоми гонореї у чоловіків. Жовтувато-білі виділення з сечовипускального каналу, біль при сечовипусканні, кров та гній в спермі, тупий біль в промежині, яка відчувається в задньому проході, статевий член набрякає, яєчка збільшуються та болять при дотику.

Симптоми гонореї у жінок. Зовнішні статеві органи набрякають, червоніють, жовті або жовто-зелені виділення з піхви, біль внизу живота, болісне сечовипускання, кровотеча між менструаціями.

Симптоми ректальної гонореї. Люди, що практикують незахищений анальний секс, можуть інфікуватися гонореєю (ректальна гонорея). Через 2–10 днів після інфікування у 30% хворих можуть початися гнійні, жовтувато-білі виділення з заднього проходу, що неприємно пахнуть, іноді з домішкою крові, свербіж і печіння в задньому проході, біль при дефекації. У решти інфікованих ознаки ректальної гонореї слабо виражені і часто залишаються непоміченими. Тому особам, що практикують анальний секс без презерватива, рекомендується регулярно (раз на півроку) проходити медичне обстеження з метою своєчасного діагностування та лікування.

Гонорея горла (фарингеальна гонорея) зустрічається у людей, що інфікувалися гонококками під час незахищеного орального сексу. Збудник потрапляє на слизову глотки і ротової порожнини, де починає розвиватися, викликаючи гнійний наліт на мигдаликах і больові відчуття при ковтанні. При гонореї горла симптоми нагадують звичайну ангіну, що істотно ускладнює діагностику. Хворі фарингеальною гонореєю скаржаться на лихоманку, високу температуру, болі при ковтанні, наліт у порожнині рота.

Лікування. Незапущена форма гонореї успішно виліковується спеціальними антибактеріальними препаратами. Хронічна гонорея вимагає складної комплексної терапії.

Трихомоніаз – інфекційне захворювання, яке вражає сечостатеву систему. Збудники трихомоніазу – найпростіші одноклітинні мікроорганізми – трихомонади.

Основним шляхом передачі є статевий.

Симптоми трихомоніазу у чоловіків. Запалення уретри, простати, сім'яних пухирців, яєчок. Іноді спостерігаються невеликі виділення білого кольору з уретри або домішка крові в сечі.

Симптоми трихомоніазу у жінок. Запалення піхви, жар, почервоніння та свербіж в промежині та геніталіях, піністі жовті гноєподібні виділення з піхви, тупий біль внизу живота, біль при статевому контакті.

Лікування. Незапущений трихомоніаз успішно виліковується спеціальними антимікробними препаратами. Водночас як хронічне захворювання потребує складної та тривалої комплексної терапії.

Хламідіоз – інфекційне захворювання, яке вражає слизову оболонку сечового міхура, піхви, шийки матки, прямої кишки, порожнини рота. Збудником хламідіозу є мікроорганізм – хламідія.

Основні шляхи передачі:

- ◀ статевий (при всіх видах незахищеного сексу);
- ◀ від хворої матері до дитини при вагітності та пологах.

Симптоми хламідіозу у чоловіків. Спостерігаються бліді виділення зі статевого члена, жар та біль при сечовипусканні.

Симптоми хламідіозу у жінок. Бувають слабкі безбарвні або сірувато-білі слизові виділення з піхви, болі внизу живота.

Хламідіоз важко розпізнається, тому що часто проходить безсимптомно. Тому важливо регулярно проходити медичне обстеження.

Лікування хламідіозу проводиться антибіотиками за спеціальною схемою.

Генітальний герпес – це інфекція, викликана вірусом простого герпесу (ВПГ). У 80% випадків захворювання обумовлене ВПГ типу 2; в 20% випадків – ВПГ типу 1 (так звана «застуда» на губах). Інфікування генітальним герпесом можливе при статевих контактах в піхві, в рот і пряму кишку. Найчастіше інфікування відбувається від осіб з безсимптомним перебігом захворювання. Крім того, можлива передача інфекції від хворої матері плоду під час вагітності. Інкубаційний період первинного генітального герпесу коливається від 1 до 26 діб (найчастіше 2–10 діб).

Симптоми генітального герпесу. Виділяють первинний генітальний герпес (перший випадок захворювання) та рецидив (другий і наступні випадки захворювання). Першими симптомами первинного генітального герпесу зазвичай є печіння, біль і набряклість в області ураження. Ці симптоми можуть супроводжуватися нездужанням, підйомом температури і головним болем (як при грипі). Через кілька діб з'являються маленькі бульбашки, наповнені прозорою рідиною. Бульбашки лопаються з утворенням болючих червоних ранок. Якщо ранки розташовуються на статевих органах, можливо хворобливе сечовипускання. Висипання гоїться протягом 14 діб. Рецидив захворювання протікає легше порівняно з первинним генітальним герпесом. При рецидиві зазвичай не буває нездужання, підйому температури і головного болю; висипань менше. Виникненню рецидиву сприяють інфекції, переохолодження, вживання алкоголю та емоційні стреси. Рецидиви, як правило, виникають на одному і тому ж місці. Висипання при рецидиві заживає швидше – протягом 7–10 діб.

Лікування. Основою лікування генітального герпесу є протівірусні препарати. Прийом протівірусних препаратів, розпочатий на ранніх стадіях захворювання (коли турбує тільки печіння і біль, але немає ще висипу), може запобігти появі висипань. Якщо висипання вже виникли, протівірусні препарати прискорюють час загоєння висипань. При частих рецидивах мож-

ливо профілактичне лікування генітального герпесу (протягом декількох місяців). У ряді випадків призначають лікування, що доповнює протівірусну терапію (імунотерапія, загальнозміцнюючі препарати, фізіотерапія і т.д.).

Гострокінцеві кондиломи – це маленькі вирости тілесного кольору, які можуть з'являтися на статевих органах, навколо заднього проходу, іноді в роті. Виникнення даного захворювання, як правило, пов'язане з інфікуванням вірусом папіломи людини (ВПЛ). Більш ніж в 50% випадків інфікування відбувається статевим шляхом. Папіломавірусна інфекція геніталій і промежини (ПВІ) – широко поширене захворювання. Найбільш типовим проявом папіломавірусної інфекції є гострі кондиломи аногенітальної області.

Лікування поєднує як терапію, так і хірургічні методи лікування. У більшості випадків лікування носить симптоматичний і загальнозміцнюючий характер.

Профілактика ІПСШ:

- ◀ використання презерватива при будь-яких видах сексуальних контактів;
- ◀ дотримання особистої гігієни, використання тільки своїх засобів гігієни, рушників, білизни;
- ◀ проходження регулярних (один раз на півроку) медичних обстежень з тестуванням на ІПСШ.



Глосарій до УРОКУ 9

Венеролог – лікар, який займається виявленням та лікуванням інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Мікроорганізми (мікроби) – загальна назва групи живих організмів, які занадто малі для того, щоб бути видимими неозброєним оком (їх характерний розмір – менше 0,1 мм). Більшість мікроорганізмів складається з однієї клітини, але є і багатоклітинні.

Література до УРОКУ 9



1. Уроки зменшення шкоди. Матеріали для самостійного вивчення соціальними працівниками: Урок 16. Інфекції, що передаються статевим шляхом / Навчальний посібник. 2-е видання. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – С. 70–72.
2. Брошура «*опа!». ГО «Гей-Альянс», PULSAR. К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012. – С. 49–64.
3. Брошура «Що треба знати про інфекції, що передаються статевим шляхом». – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2010.
4. Що таке інфекції, що передаються статевим шляхом, і як вони передаються? Інформація для пацієнтів.
Доступно за посиланням:
http://ucdc.gov.ua/pages/for_patients/other-social-diseases



Тест до УРОКУ 9

1. Збудниками ІПСШ можуть бути:

- ☐ бактерії;
- ☐ віруси;
- ☐ паразити;
- ☐ все перераховане.

2. Назвіть ІПСШ, які можуть передаватися від матері до дитини під час вагітності і пологів:

- ☐ сифіліс;
- ☐ гонорея;
- ☐ хламідіоз;
- ☐ трихомоніаз;
- ☐ генітальний герпес;
- ☐ все перераховане.

3. Основними шляхами передачі сифілісу є:

- ☐ статевий, включаючи оральний і анальний контакти без використання презерватива;
- ☐ через кров;

- ☐ при близькому побутовому контакті з хворою людиною – в результаті контакту з речовинами, які виділяються з ерозій, ран, нарівів;
- ☐ при використанні загального посуду з хворою людиною;
- ☐ від хворої матері до дитини при вагітності і пологах.

4. Симптомами ректальної гонореї можуть бути:

- ☐ гнійні, жовтувато-білі виділення, що неприємно пахнуть, з заднього проходу;
- ☐ свербіж і печіння в задньому проході;
- ☐ біль при дефекації;
- ☐ біль внизу живота;
- ☐ набряклість і почервоніння статевих органів.

5. Назвіть ІПСШ, які можуть передаватися побутовим шляхом – через загальні предмети гігієни, білизну, рушники:

- ☐ сифіліс;
- ☐ гонорея;
- ☐ хламідіоз;
- ☐ трихомоніаз;
- ☐ все перераховане.

6. Як часто людям, що практикували анальний секс без презерватива, необхідно проходити медичне обстеження?

- ☐ один раз на рік;
- ☐ два рази на рік;
- ☐ кожні три місяці.



Урок 10. Туберкульоз

Туберкульоз – інфекційне захворювання, яке викликається мікобактерією туберкульозу, яка називається паличкою Коха.

Найчастіше зустрічається туберкульоз легенів та інших органів дихальної системи. Але туберкульоз також може уражати кістки і суглоби, органи сечостатевої системи, лімфатичні вузли, очі, нервову систему, травний тракт, шкіру.

Джерело інфекції

Основним джерелом інфекції є людина, яка хвора на легеневу форму туберкульозу і виділяє мікобактерії з дихальних шляхів (при кашлі, чханні, крику, сміху та ін.). Крім того, інфекція може передаватися через продукти тваринного і рослинного походження, заражені мікобактеріями туберкульозу (наприклад, молочні продукти, фарш та ін.).

Шляхи проникнення інфекції в організм:

- ◀ через дихальні шляхи з крапельками мокротиння хворого на туберкульоз, з інфікованим пилом;
- ◀ через шлунково-кишковий тракт з інфікованою їжею;
- ◀ через пошкоджену шкіру (такому ризику піддаються лаборанти, патологоанатоми, ветеринари);

- ◀ внутрішньоутробно від хворої на туберкульоз вагітної жінки плоду через інфіковану туберкульозом плаценту (цей шлях зараження можливий чисто теоретично і за останні 25 років в Україні не зустрічався жодного разу).

Щоб людина захворіла на туберкульоз, одного попадання палички Коха в організм недостатньо. Багато людей інфікуються мікобактерією туберкульозу, але розвиток хвороби пригнічується імунною системою, тримається нею під контролем. Проте, якщо імунітет слабшає (наприклад, при ВІЛ-інфекції) «дрімаюча» паличка Коха починає активно розмножуватися і викликає хворобу.

Симптоми туберкульозу при легеневій формі:

- ◀ тривалий кашель з мокротою або сухий (більше двох тижнів);
- ◀ тривале підвищення температури тіла до 38–39 градусів (більше трьох тижнів) без відчуття жару;
- ◀ нічна пітливість;
- ◀ слабкість, нездужання, поганий апетит;
- ◀ підвищена стомлюваність;
- ◀ кровохаркання – наявність крові у мокротинні, що виділяється при кашлі.

При *позалегенових формах* туберкульозу захворювання проявляється як загальними симптомами (підвищення температури тіла, слабкість, пітливість, підвищена стомлюваність), так і специфічними, залежними від зони ураження. Наприклад, при туберкульозі хребта кісток, суглобів виникають болі в спині і уражених кінцівках, обмежена рухливість суглобів. При туберкульозі сечостатевої системи з'являються часте сечовипускання, болі внизу живота і в поперековій області. При туберкульозі травного тракту у хворого виникають періодичні запори, проноси, болі, здуття живота, з'являється кров в калових масах.

Мультирезистентний туберкульоз – найбільш небезпечна форма, при якій мікобактерії туберкульозу стають стійкими (резистентними, несприйнятливими) як мінімум до двох найбільш ефективних протитуберкульозних препаратів: ізоніазиду і рифампіцину. Шляхи поширення мультирезистентного туберкульозу такі ж, як звичайного туберкульозу.

Методи діагностики туберкульозу, в тому числі мультирезистентного:

- ◀ рентгенологічне дослідження органів грудної клітини;
- ◀ мікроскопічне дослідження мазка мокротиння на наявність мікобактерій (дворазове): для діагностики плевритів використовують плевральну рідину, а для діагностики тубменінгітів – спинномозкову рідину;
- ◀ молекулярно-генетичні методи дослідження мокротиння (інші рідини не використовуються, оскільки картридж GeneXpert налаштований тільки на мокроту (кров, спинномозкову рідину, сечу та ін.);
- ◀ бактеріологічне дослідження – метод посіву на рідкі і тверді поживні середовища, вирощування мікобактерій туберкульозу з мокротиння або інших зразків рідин і тканин організму. Для діагностики мультирезистентного туберкульозу проводиться тест лікарської стійкості при посіві на рідку і тверду поживні середовища. У разі мультирезистентного туберкульозу при бактеріологічному дослідженні визначається чутливість до протитуберкульозних препаратів;
- ◀ ультразвукова діагностика (УЗД) органів черевної порожнини, малого тазу та ін.;
- ◀ ендоскопічні методи (бронхоскопія, торакоскопія, лапароскопія і ін.);
- ◀ біопсія.

Лікування туберкульозу

Основний метод лікування – *протитуберкульозна терапія* – застосування хіміопрепаратів, що згубно діють на мікобактерію туберкульозу. Розрізняють дві основні форми туберкульозу – чутливий туберкульоз і туберкульоз з лікарською стійкістю, або резистентний. Схеми лікування чутливого і резистентного туберкульозу різні за тривалістю і набором протитуберкульозних препаратів, проте їх принципи однакові для всіх форм. Лікування туберкульозу в Україні безкоштовне. Лікар призначає комбінацію з декількох препаратів, які доповнюють один одного.

Основні принципи лікування туберкульозу:

- ◀ *тривалість* – залежно від форми туберкульозу курс лікування становить від 6 до 36 місяців (пункт 4.4.12 уніфікованого клінічного протоколу, затвердженого Наказом МОЗ України від 04.09.2014 №620);
- ◀ *комбінованість* – одночасне застосування декількох протитуберкульозних препаратів;
- ◀ *контрольованість* – всі дози протитуберкульозних препаратів пацієнт приймає під безпосереднім контролем медичного або соціального працівника.

Весь курс лікування ділиться на дві фази: *інтенсивну* та *підтримуючу*.

- ◀ *Інтенсивна* фаза лікування, при якій відбувається знищення активних мікобактерій туберкульозу, в результаті чого пацієнт не може інфікувати оточуючих, триває від двох (при чутливому туберкульозі) до 20–36 (при резистентних формах) місяців. Дана фаза лікування проводиться в стаціонарі. Пацієнт приймає від 4-х (при чутливому туберкульозі) до 5–6 або 7–8 (при резистентних формах) протитуберкульозних препаратів. До кінця інтенсивної фази припиняється бактеріовиділення (тобто пацієнт не може інфікувати оточуючих), його самопочуття поліпшується.

- ◀ **Підтримуюча** фаза лікування покликана закріпити ефект лікування і не допустити розвитку рецидиву і ускладнень. Кількість препаратів при цьому зменшується.

У більшості випадків своєчасно розпочате лікування є ефективним, і через 2–3 тижні самопочуття людини покращується. Але лікування важливо продовжувати. Головне – чітко дотримуватися всіх призначень і рекомендацій лікаря і ні в якому разі не переривати розпочате лікування. Якщо хворий на туберкульоз не виконує призначень лікаря, не дотримується режиму і схеми лікування, самостійно зменшує дозу препаратів або перериває процес лікування, це призводить до появи резистентних (стійких) форм мікобактерій, через що виникає мультирезистентний туберкульоз, який важко лікується.

Специфіка лікування для ВІЛ-позитивних людей

Протитуберкульозні препарати чинять згубний вплив на мікобактерії туберкульозу, тому вони однаково ефективні як для ВІЛ-негативних, так і ВІЛ-позитивних людей. Препарати для лікування ВІЛ-інфекції та туберкульозу можуть бути ефективними і безпечними одночасно. Проте можлива взаємодія між деякими АРВ-протитуберкульозними препаратами. Крім того, туберкульоз у ВІЛ-позитивної людини часто поєднується з опортуністичними захворюваннями (наприклад, герпес, кандидоз, пневмоцистна пневмонія та ін.), що ускладнює діагностику і лікування. Тому дуже важливо, щоб люди, які живуть з ВІЛ та туберкульозом, паралельно спостерігалися у фтизіатра та інфекціоніста.

Профілактика туберкульозу

Важливим фактором запобігання поширенню туберкульозу є раннє його виявлення, своєчасна госпіталізація і лікування. Найкращими методами профілактики є:

- ◀ зміцнення імунної системи – дотримання режиму праці і відпочинку, повноцінне харчування (необхідна термічна обробка продуктів харчування), загартовування, регулярні прогулянки на свіжому повітрі, заняття фізкультурою, відмова від шкідливих звичок;
- ◀ термічна обробка постільної і натільної білизни;
- ◀ регулярне провітрювання приміщень, систематичне вологе прибирання;
- ◀ хіміопрофілактика протитуберкульозними препаратами для осіб з підвищеним ризиком захворювання на туберкульоз (призначити таке лікування може тільки лікар);
- ◀ оснащення приміщень, де проводиться робота з можливими носіями мікобактерій туберкульозу, бактерицидними опромінювачами екранованого типу, які функціонують постійно і в присутності людей.



Глосарій до УРОКУ 10

Бактеріологічне дослідження, або **бактеріологічний посів** – метод дослідження біологічного матеріалу, взятого у пацієнта і поміщеного у штучне поживне середовище, яке сприятиме розвитку і розмноженню збудника захворювання. При такому дослідженні можна встановити не тільки факт наявності збудника, але і його концентрацію.

Біопсія – взяття невеликої ділянки тканини з будь-якого органу для вивчення на предмет ознак того чи іншого захворювання.

Мікроскопічне дослідження – метод дослідження за допомогою світлового мікроскопа під різними збільшеннями з попереднім забарвленням матеріалу (мокротиння/мазка) або без нього.

Опортуністичні інфекції – захворювання, що викликаються вірусами або клітинними організмами (бактерії, гриби, найпростіші), які зазвичай не призводять до захворювання здорових людей з нормальною імунною системою, але розвиваються у осіб з імунodefіцитними станами.

Резистентність – стійкість мікроорганізмів (бактерії туберкульозу, вірус імунodefіциту людини та ін.) до застосовуваних препаратів.

Хіміопрофілактика (від «хімія» і «профілактика») – метод попередження захворювань, головним чином інфекційних, за допомогою хіміотерапевтичних засобів.

Ендоскопічний метод – метод дослідження внутрішніх органів за допомогою спеціальних приладів – ендоскопів. Ендоскопи – це гнучкі пластикові або металеві трубки з освітлювальною та оптичною системою, які при введенні в певні органи дозволяють отримати зображення і взяти зразки тканини.

Залежно від досліджуваного органу розрізняють: бронхоскопію (дослідження бронхів), торакоскопію (дослідження плевральної порожнини), езофагоскопію (дослідження стравоходу), гастроскопію (дослідження шлунка), колоноскопію (дослідження товстої кишки) і т.д.

Література до УРОКУ 10



1. *Уроки зменшення шкоди. Матеріали для самостійного вивчення соціальними працівниками: Урок 6. Туберкульоз / Навчальний посібник. 2-е видання. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – С. 30–32.*
2. *Туберкульоз і ВІЛ. Уроки зменшення шкоди. Матеріали для самостійного вивчення соціальними працівниками: Урок 7. Мультирезистентний туберкульоз / Навчальний посібник. 2-е видання. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – С. 34–36.*
3. *Буклет «Туберкульоз». – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2013.*
4. *Брошура «Що треба знати про туберкульоз». – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012.*
5. *Туберкульоз / Інформація для пацієнтів на сайті Українського центру контролю за соцзахворюваннями МОЗ України. Доступно за посиланням:
http://ucdc.gov.ua/pages/for_patients/about-tuberculosis*
6. *Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дорослим, затверджений Наказом МОЗ України від 04.09.2014 № 620.*



Тест до УРОКУ 10

1. *Туберкульоз може вражати:*

- ☐ легені;
- ☐ кістки і суглоби;
- ☐ органи сечостатевої системи;
- ☐ лімфатичні вузли;
- ☐ очі;
- ☐ нервову систему;
- ☐ травний тракт;
- ☐ шкіру;
- ☐ все перераховане.

2. *Заразитися туберкульозом можна при:*

- ☐ вдиханні крапельок мокроти хворого на туберкульоз;
- ☐ вживанні зараженої мікобактеріями туберкульозу їжі;
- ☐ знаходженні в одному приміщенні з хворим на туберкульоз;
- ☐ укусі комах.

3. Шляхи поширення мультирезистентного туберкульозу такі ж, як і при звичайному туберкульозі?

- ☐ так;
- ☐ ні.

4. Під час інтенсивної фази лікування туберкульозу відбувається:

- ☐ знищення активних мікобактерій туберкульозу, в результаті чого хворий перестає бути небезпечним для оточуючих;
- ☐ профілактика опортуністичних захворювань;
- ☐ попередження рецидивів;
- ☐ профілактика ускладнень.

5. Лікування мультирезистентного туберкульозу триває:

- ☐ 1–2 тижні;
- ☐ 6 місяців;
- ☐ не менше 20–36 місяців.

6. Препарати для лікування ВІЛ-інфекції та туберкульозу можуть бути ефективними і безпечними одночасно?

- ☐ так;
- ☐ ні.



Урок II. Вірусні гепатити

Вірусні гепатити – інфекційні захворювання печінки, що викликаються вірусами. В даний час відомо дев'ять вірусів гепатиту, найбільш поширеними з них є А, В, С. У даному уроці увагу буде приділено вірусним гепатитам В і С.

Вірусні гепатити можуть проявлятися по-різному, але їх основними симптомами є: жовтяниця, важкість в правому підребер'ї, слабкість, підвищення температури тіла. Залежно від тривалості гепатити бувають гострі або хронічні. Гострий гепатит В зазвичай закінчується одужанням, проте у 15–20% пацієнтів гостра форма гепатиту може переходити в хронічну. Гострий гепатит С найчастіше протікає безсимптомно і в 75–80% випадків переходить в хронічну форму. Хронічний гепатит має тривалий перебіг, з ускладненнями і може прогресувати до цирозу і раку печінки.

Шляхи передачі гепатиту В і С

- ◀ **Статеві контакти без використання презерватива.** Таким шляхом частіше передається гепатит В, ймовірність передачі вірусу гепатиту С статевим шляхом становить 5%. Пошкодження шкіри та слизової статевих органів, прямої кишки або порожнини рота (в тому числі – невидимі для очей) слугують «вхідними воротами» для вірусу, що міститься в спермі або вагінальних виділеннях. Особливо небезпечний незахищений анальний секс і проникаючий вагінальний секс в період менструації.
- ◀ **Через кров.** Передача вірусу може відбутися через нестерильні шприци, голки, інструментарій для виготовлення та вживання ін'єкційних наркотиків,

інструменти для нанесення татуювань, пірсингу, медичні та стоматологічні інструменти із залишками крові інфікованої вірусом людини, при переливанні крові.

- ◀ **Від матері до дитини.** Можлива передача вірусу гепатиту В від вагітної жінки, інфікованої вірусом гепатиту В, плоду через плаценту, навколоплідні води або під час проходження дитини через родові шляхи. Ризик передачі гепатиту С від матері до дитини становить 5%.
- ◀ **При побутовому контакті.** Ризик передачі вірусу досить високий при безпосередньому контакті з ранною, спільному користуванні зубною щіткою, бритвою, манікюрним приладдям.

Важливо пам'ятати!

- ◀ Вірус гепатиту В дуже стійкий до температури і дезінфікуючих засобів, а для інфікування потрібна дуже невелика кількість збудника.
- ◀ Вірус гепатиту С передається значно легше, ніж ВІЛ-інфекція – він може до двох місяців жити, наприклад, в невидимій засохлій краплі крові або на лезі бритви.
- ◀ Основна небезпека вірусу гепатиту С в тому, що у 80% інфікованих ним людей гострий період протікає безсимптомно, і це може тривати до 20 років і більше. Людина навіть не здогадується, що вона хвора, але при цьому може інфікувати інших.
- ◀ Дуже часто гепатит С діагностується вже на стадії раку або цирозу печінки.

Діагноз вірусного гепатиту встановлюється лікарем на основі аналізу крові. Тому при підозрі на гепатит необхідно звернутися до сімейного лікаря або лікаря-інфекціоніста, а не займатися самодіагностикою і самолікуванням.

Як захиститися від вірусних гепатитів В і С

- ◀ Необхідно користуватися стерильними (краще новими) шприцами, голками. Якщо нових немає, то потрібно ретельно дезінфікувати інструменти, що були у вжитку. Важливо пам'ятати, що вірус гепатиту С нестійкий і при кип'ятінні (при температурі 100°C) гине через 2–5 хвилин, а вірус гепатиту В – через 45 хвилин.
- ◀ При вживанні ін'єкційних наркотиків потрібно користуватися тільки своїми шприцами, голками, фільтрами, посудом та іншим інструментарієм для приготування розчину наркотику і його вживання.
- ◀ Важливо уникати прямих контактів з чужою кров'ю. Віруси гепатитів можуть передаватися навіть через найменші крапельки крові, дрібні ранки і садни.
- ◀ Під час сексу (вагінального, анального, орального) необхідно користуватися презервативом.
- ◀ Завжди важливо дотримуватися правил індивідуальної профілактики: користуватися власними предметами особистої гігієни – бритвами, зубними щітками, кусачками, ножицями, рушниками, посудом тощо.
- ◀ Якщо є бажання зробити татуювання або пірсинг, то важливо користуватися послугами досвідченого майстра, який використовує одноразовий або оброблений і стерильний інструментарій, одноразові рукавички.
- ◀ При відвідуванні стоматологічних, косметологічних, перукарських, манікюрних та інших установ необхідно контролювати стерильність маніпуляцій.
- ◀ Надаючи допомогу постраждалим з кровотечами, важливо використовувати гумові рукавички.
- ◀ Для профілактики гепатиту В у державних медичних установах або приватних клініках проводиться вакцинація дорослого населення. Вакцини від гепатиту С не існують.

Лікування вірусних гепатитів

Не всім інфікованим вірусом гепатиту В або С потрібно невідкладне лікування. Це може вирішити тільки лікар-інфекціоніст або гепатолог, що визначає схему лікування і препарати, які підходять конкретному пацієнту залежно від особливостей перебігу захворювання і його способу життя. При лікуванні необхідно неухильно дотримуватися рекомендацій лікаря і не займатися самолікуванням. У такому випадку при гострому гепатиті В одужання спостерігається в 75–80%, а при гострому гепатиті С – у 15–20%. Сучасна противірусна терапія з використанням препаратів прямої противірусної дії сприяє одужанню 90–95% пацієнтів.

Вірусні гепатити В, С і ВІЛ-інфекція

Через спільність шляхів передачі гепатити часто зустрічаються у людей, що живуть з ВІЛ. Поєднана інфекція (коінфекція) вірусом гепатиту В і ВІЛ найбільш часто зустрічається серед чоловіків, які практикують секс з чоловіками, споживачів ін'єкційних наркотиків. Наявність ВІЛ-інфекції суттєво обтяжує перебіг гепатитів, підвищуючи ризик переходу з гострої стадії в хронічну форму, а також прискорює прогресування до цирозу і раку печінки. У свою чергу, наявність гепатиту підвищує ймовірність розвитку побічних ефектів з боку печінки при прийомі антиретровірусних препаратів, а також інших лікарських засобів, які призначаються ВІЛ-позитивним пацієнтам/кам. Для профілактики гепатиту В людям, що живуть з ВІЛ, рекомендується пройти вакцинацію, яка є для них безпечною і ефективною. Протипоказанням для вакцинації у ВІЛ-позитивних пацієнтів/ок є 4-а клінічна стадія (СНІД). У таких випадках проведення вакцинації слід відкласти до відновлення імунної системи за допомогою антиретровірусної терапії.



Глосарій до УРОКУ II

Гострий вірусний гепатит – захворювання, яке найчастіше виникає при вірусному ураженні печінки. Прогноз при цій формі перебігу хвороби найчастіше сприятливий (крім випадків переходу гострої форми в хронічну), так як її легше діагностувати і простіше лікувати.

Хронічний гепатит – продовження розвитку гострого гепатиту, який не вдалося вилікувати (або не лікувався зовсім). Механізм розвитку захворювання в такій формі – поступове заміщення клітин печінки сполучною тканиною. Через те, що клінічно хвороба проявляється слабше, протікає повільніше і може залишатися не діагностованою аж до розвитку цирозу печінки, вона гірше піддається лікуванню і має більш серйозний прогноз.

Цироз печінки – важке захворювання печінки з розвитком глибоких порушень її функції, що супроводжується необоротним заміщенням клітин печінки сполучною тканиною.

Література до УРОКУ II



1. Уроки зменшення шкоди. Матеріали для самостійного вивчення соціальними працівниками: Урок 10. Вірусні гепатити / Навчальний посібник. 2-е видання. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – С. 46–49.
2. Буклет «Вірусний гепатит С». – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2015.
3. Буклет «Гепатит». – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2013.
4. Буклет «Гепатит В». – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2010.
5. Гепатит В, гепатит С. Інформація для пацієнтів.
Доступно за посиланням:
http://ucdc.gov.ua/pages/for_patients/other-social-diseases
6. Настільна книга для позитивних людей. Друге доповнене видання. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2011. – С. 135–148.



Тест до УРОКУ II

1. Гепатит С може передаватися:

- ☐ через кров;
- ☐ при статевих контактах без використання презерватива;
- ☐ при побутовому контакті;
- ☐ усі варіанти.

2. Віруси гепатиту В гинуть під час кип'ятіння при температурі 100°С за:

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

3. Хронічний гепатит В не виліковується повністю:

- ☐ так;
- ☐ ні.

4. Вірус гепатиту С може жити в невидимій засохлій краплі крові або на лезі бритви:

- ☐ до 2-х годин;
- ☐ до 10-ти годин;
- ☐ до 2-х місяців;
- ☐ до 6-ти місяців.

5. Протипоказанням для вакцинації від гепатиту В у ВІЛ-інфікованих є:

- ☐ наявність ВІЛ-позитивного статусу;
- ☐ лікування АРВ-терапією;
- ☐ стадія СНІДу.

6. Лікуванням вірусних гепатитів займається:

- ☐ лікар-інфекціоніст;
- ☐ лікар-терапевт;
- ☐ лікар-уролог.



Урок 12. АРВ-терапія

Антиретровірусна терапія або **АРТ, АРВ-терапія, АРВТ, ВААРТ** (високоактивна антиретровірусна терапія) – медикаментозне лікування, що сповільнює розмноження вірусу імунодефіциту людини. Це лікування дає змогу продовжити життя ВІЛ-позитивних людей, поліпшити його якість, призупинити розвиток опортуністичних інфекцій, а також СНІДу.

Показання до призначення АРВ-терапії

До 2015 року лікування людям, які отримали позитивний результат тесту на ВІЛ-інфекцію, призначалося не відразу. Йому/їй потрібно було пройти додатковий тест на кількість клітин CD4 в крові, який показував, наскільки сильно постраждала імунна система. Крім того, необхідно було зробити аналіз на вірусне навантаження, результат якого показував, наскільки активний вірус в організмі.

Лікування – антиретровірусну терапію – лікар призначав тільки при критичному зниженні кількості клітин CD4 (в одному кубічному міліметрі крові кількість клітин CD4 менше 350) і при певних показниках вірусного навантаження (рівень копій ВІЛ в одному кубічному міліметрі крові вище 100 000). Згідно з новими рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), АРТ варто призначати всім людям, які мають позитивний результат на ВІЛ-інфекцію та при будь-якій кількості клітин CD4 в крові.

АРВ-препарати

На сьогодні не існує препаратів, які могли б повністю знищити ВІЛ в організмі. Водночас АРВ-препарати уповільнюють розмноження вірусу, що дає змогу зберегти більшу кількість клітин CD4 і уникнути подальшого пошкодження імунної системи. Щоб ВІЛ-позитивна людина могла жити якомога довше і повноцінно, АРВ-терапія повинна тривати протягом усього його/її життя. Як правило, схема лікування складається з комбінації декількох (зазвичай трьох) АРВ-препаратів. Їх потрібно приймати одночасно для зменшення кількості вірусу в крові, підвищення кількості клітин CD4 і запобігання розвитку резистентності (стійкості) вірусу, тобто щоб не з'явилася форма, стійка до дії АРВ-препаратів. Схему терапії підбирає лікар, виходячи з особливостей організму пацієнта/ки, способу його/її життя, доступності препаратів і можливості їх регулярного отримання.

Якщо при регулярному прийомі комплексу АРВ-препаратів кількість вірусу в крові не знижується, то схему лікування необхідно переглянути.

При лікуванні ВІЛ-інфекції іноді застосовуються також препарати, що не чинять безпосереднього впливу на вірус, але допомагають організму справлятися з ВІЛ або побічними ефектами лікування.

Прихильність до лікування

Прихильність — це дозований прийом ліків і точне дотримання плану лікування в повній відповідності до рекомендацій лікаря.

Прихильність до лікування означає:

- ◀ прийом усіх призначених препаратів в необхідній кількості;
- ◀ прийом препаратів у встановлений час;
- ◀ прийом препаратів відповідно до вказаного харчового режиму. Для кращого засвоєння і ефективної дії лікарських речовин деякі препарати необхідно приймати з їжею, інші — на голодний шлунок, в певний час до або після їди, деякі — зі строго визначеною їжею;

- ◀ врахування взаємодії АРВ-препаратів з іншими ліками або наркотиками;
- ◀ умови зберігання препаратів.

Щоб дія АРВ-препаратів була ефективною, необхідно ретельно дотримуватися режиму їх прийому. Якщо людина, яка живе з ВІЛ, пропустить прийом навіть декількох доз ліків, це може призвести до «зриву» лікування і появи опортуністичних інфекцій, так як АРВ-препарати, які не підтримуються на необхідному для придушення вірусу рівні концентрації, перестають впливати на вірус, що швидко розмножується. У свою чергу, вірус набуває нових агресивних властивостей і стійкості до препаратів.

Побічні ефекти АРВ-препаратів

При прийомі АРВ-терапії можуть виникнути побічні ефекти, тобто небажані дії ліків. Більшість побічних ефектів виявляються на початковому етапі лікування і досить легко усуваються. При їх появі не можна займатися самолікуванням, необхідно звернутися до лікаря, який допоможе підібрати схему лікування і профілактики.

Можливі побічні ефекти

- ◀ **Розлади шлунково-кишкового тракту — нудота, блювання, діарея.** Рекомендації: дотримання суворої дієти — обмежити солодощі, молочні продукти, каву, алкоголь. Можна ввести в раціон: запечену картоплю, каші, відварене, нежирне м'ясо, нежирні сорти риби, зварені круто яйця, банани, печені яблука, білий хліб, макарони, збільшити обсяг споживаної рідини.
- ◀ **Алергічний висип.** Рекомендації: приймати прохолодний душ, виключити продукти з сильним запахом або яскравим кольором, не носити синтетичний одяг, застосовувати рідкі засоби для прання.
- ◀ **Головний біль, безсоння, стомлюваність.** Рекомендації: ефавіренц небажано приймати з жирною їжею. Приймати препарат потрібно безпосередньо перед сном і обов'язково в один і той же час.

Взаємодія АРВ-препаратів з іншими лікарськими засобами та наркотиками

При прийомі АРВ-препаратів необхідно враховувати, що вони можуть взаємодіяти з іншими препаратами або наркотичними речовинами, які приймає ВІЛ-позитивна людина. З приводу взаємодії конкретних речовин необхідно проконсультуватися у лікаря. Після початку АРВ-терапії, не порадившись з лікарем, не можна приймати будь-які ліки (включаючи гомеопатичні або традиційні), так як вони можуть знижувати ефективність АРВ-терапії та протитуберкульозних препаратів.

Якщо ВІЛ-позитивна людина систематично вживає внутрішньовенні наркотики, перш ніж почати АРВ-терапію, їй рекомендовано перейти на контрольоване їх вживання або приєднатися до програми замісної терапії. Такі рекомендації пов'язані з дотриманням прихильності до лікування. За умови постійного медичного спостереження не існує перешкод до поєднання замісної і АРВ-терапії. Проте важливо повідомити лікаря, який призначає АРВ-терапію, про участь в програмі ЗПТ, щоб він врахував це при виборі комбінації АРВ-препаратів.

Спосіб життя при прийомі АРВ-препаратів

З моменту виявлення ВІЛ-інфекції людині, щоб жити повноцінно, рекомендовано на постійній основі проходити обстеження, приймати специфічне лікування, призначене лікарем, а також вести здоровий спосіб життя: конструктивно боротися зі стресами, повноцінно харчуватися (харчування повинно бути вітамінізованим, раціональним), контролювати вживання алкоголю, чи/або наркотиків, дотримуватися режиму дня і режиму прийому АРВ-препаратів.



Глосарій до УРОКУ 12

ЗПТ – замісна підтримуюча терапія – лікування людей із залежністю від опіатних психоактивних речовин за допомогою спеціальних препаратів.

CD4-клітини, або **T-лімфоцити** – білі клітини крові, які відповідають за «впізнання» різних хвороботворних бактерій, вірусів і грибків, які повинні знищуватися імунною системою.

Опортуністичні інфекції – захворювання, що викликаються вірусами або клітинними організмами (бактерії, гриби, найпростіші), які зазвичай не призводять до захворювання здорових людей з нормальною імунною системою, але розвиваються у осіб з імунodefіцитними станами.

Резистентність – стійкість вірусу до терапії, що застосовується. Резистентність до АРВ-препаратів формується в тому випадку, коли в структурі вірусу імунodefіциту людини відбуваються зміни. Вони називаються мутаціями. Поява таких мутацій може означати, що препарати або не будуть діяти так само ефективно, як раніше, або – діяти взагалі.

Література до УРОКУ 12



1. Настільна книга для позитивних людей / 2-е доповнене видання. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2011. – С. 72–101.
2. Буклет «АРВ-терапія. Серія для позитивних людей». «Лікарі без кордонів». – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2007.
3. Буклет «Прихильність до АРВ-терапії. Серія для позитивних людей». «Лікарі без кордонів». – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ / СНІД в Україні», 2007.
4. Уроки зменшення шкоди. Матеріали для самостійного вивчення соціальними працівниками: Урок 2. АРВ-терапія / Навчальний посібник. 2-е видання. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – С. 14–16.
5. Уроки зменшення шкоди. Матеріали для самостійного вивчення соціальними працівниками: Урок 3. Прихильність до АРВ-терапії / Навчальний посібник. 2-е видання. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – С. 18–20.
6. Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. – WHO, 2015. – 78 p.
Доступно за посиланням:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186275/1/9789241509565_eng.pdf?ua=1



Тест до УРОКУ 12

1. За допомогою АРВ-терапії можна:

- ☐ побороти ВІЛ-інфекцію;
- ☐ продовжити життя ВІЛ-позитивних людей;
- ☐ запобігти інфікуванню партнера.

2. Коли ВІЛ-позитивній людині може бути призначена АРВ-терапія?

- ☐ коли у нього/неї виникає бажання почати лікування;
- ☐ при високому показнику вірусного навантаження;
- ☐ при низькій кількості клітин CD4;
- ☐ при високому показнику імунних клітин;
- ☐ при низькій концентрації ліпідів у крові.

3. Чому при АРВ-терапії призначають одночасно комбінацію декількох (зазвичай трьох) препаратів?

- ☐ для зниження кількості вірусу в крові;
- ☐ підвищення кількості клітин CD4;
- ☐ запобігання розвитку резистентності (стійкості);

- ☐ для боротьби з побічними ефектами;
- ☐ для лікування опортуністичних інфекцій.

4. При лікуванні АРВ-препаратами важливо:

- ☐ приймати препарати згідно з графіком, визначеним лікарем;
- ☐ якщо пропущений прийом препарату, наступного разу потрібно приймати подвійну дозу;
- ☐ дотримуватися харчового режиму при прийомі кожного АРВ-препарату.

5. При проходженні АРВ-терапії для повноцінного життя ВІЛ-позитивній людині необхідно:

- ☐ повноцінно харчуватися;
- ☐ бути під постійним наглядом лікаря;
- ☐ активно займатися спортом.

6. Для проходження АРВ-терапії наркозалежному необхідно:

- ☐ перейти на контрольоване вживання наркотиків;
- ☐ стати учасником/учасницею програми ЗПТ;
- ☐ відмовитися від вживання наркотиків;
- ☐ все перераховане.



Урок 13. Пре- і постконтактна профілактика

Прекоконтактна і посткоконтактна профілактика є додатковими способами профілактики інфікування ВІЛ поряд з:

- ◀ використанням презервативів і лубрикантів;
- ◀ поведінковим консультуванням;
- ◀ лікуванням інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ);
- ◀ добровільним чоловічим обрізанням;
- ◀ антиретровірусною терапією для партнера, що живе з ВІЛ.

Прекоконтактна профілактика

Прекоконтактна профілактика (ПрЕП) – передекспозиційна профілактика ВІЛ) – нова стратегія профілактики інфікування ВІЛ, «*принцип профілактики до контакту*» або «*дококонтактна профілактика*» (ДКП), при якій антиретровірусні препарати (АРВ) використовуються для захисту ВІЛ-негативних людей від ВІЛ-інфекції. Це щоденний прийом протівірусних препаратів здоровою людиною, яка свідомо чи через професійну діяльність наражається на високий ризик інфікування ВІЛ.

Результати масштабного багатонаціонального дослідження підтвердили ефективність даного методу, а Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) включила прекоконтактну профілактику в Комплексний набір профілак-

тичних посібників як додатковий варіант профілактики в рамках комплексного пакету профілактики інфікування ВІЛ серед чоловіків, які практикують секс з чоловіками. При цьому найефективнішою стратегією профілактики інфікування ВІЛ як і раніше залишається **правильне і постійне використання презервативів**.

Прекоконтактна профілактика в даний час рекомендується «для людей, у яких немає ВІЛ, але які мають значний ризик його отримання», виходячи з сексуальної поведінки, способу життя і наявності сексуальних контактів з партнерами невідомого ВІЛ-статусу. До цієї групи належать:

- ◀ чоловіки, які практикують секс з чоловіками;
- ◀ чоловіки і жінки, що вживають ін'єкційні наркотики;
- ◀ секс-працівники та секс-працівниці;
- ◀ ВІЛ-негативні партнери в дискордантних парах.

Проте прекоконтактна профілактика не є альтернативою іншим формам захисту, особливо тому, що вона не захищає від повного спектру інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Крім того, повинні бути дотримані основні принципи використання антиретровірусних препаратів для профілактики ВІЛ-інфекції:

- ◀ у претендентів на отримання ПрЕП не повинно бути захворювань кісток, нирок або інших хвороб, які є протипоказанням для антиретровірусної терапії;
- ◀ люди, які отримують ПрЕП, повинні бути ВІЛ-негативними і регулярно (кожні три місяці) проходити тестування на ВІЛ та інші ІПСШ, а також дослідити ознаки стійкості до препарату в разі виявлення інфікування;
- ◀ люди, що отримують ПрЕП, повинні продовжувати використовувати презервативи;
- ◀ прийом препаратів повинен здійснюватися щодня, бажано в один і той же час;

- ◀ препарати для ПрЕП повинні бути легкодоступні;
- ◀ у тих, хто припиняє ПрЕП, повинен бути гарантований доступ до служб профілактики ВІЛ.

Постконтактна профілактика

Постконтактна профілактика (ПКП) являє собою прийом антиретровірусних препаратів безпосередньо після контакту з біологічною рідиною, що містить ВІЛ (кров, сперма, ректальні або вагінальні рідини, грудне молоко).

ПКП використовується для зниження ризику передачі ВІЛ у наступних випадках:

- ◀ професійне інфікування (наприклад, від уколу голкою, порізу скальпелем, попадання біологічної рідини на пошкоджену шкіру або слизову під час виконання професійних обов'язків, наприклад, медичними працівниками або поліцейськими);
- ◀ через статевий контакт (наприклад, незахищений секс, розірваний презерватив, зґвалтування);
- ◀ спільне використання голочок і інших пристосувань при вживанні ін'єкційних наркотиків;
- ◀ інфікування новонароджених ВІЛ через грудне молоко або під час пологів.

Найбільшої ефективності ПКП досягає в разі її проведення в перші 24 години після ризикованого випадку, але не пізніше 72 годин, і триває протягом 28 днів.

Заходи екстреної профілактики після контакту з ВІЛ залежно від типу контакту

Пошкодження шкірних покривів. Необхідно рясно промити пошкоджену ділянку водою з милом, але не можна її терти. Бажано викликати витікання крові: опустити кінцівку нижче рівня серця, або помасажувати вену вище ушкодження. Необхідно дати крові спокійно стекти, але ні в якому разі не натискати на саму рану. Краще зробити це під струменем води. Потім протерти ватним тампоном, просякнутим одним із дезінфектантів (наприклад, 70%-ним розчином етилового спирту, 5%-ним розчином йоду при порізах, 3%-ним розчином перекису водню або антисептиком на водній основі).

Уражені ділянки слизової оболонки необхідно промити водою з милом. Якщо уражена слизова ока, то око варто рясно промити водою. По можливості промити/закапати 30%-вим розчином альбуциду (сульфацилу натрію).

Незахищені статеві контакти. Спочатку бажано помочитися, а потім статеві органи, стегна, промежину, анус промити теплою водою з милом і обсушити серветкою, протерти ватним тампоном, просякнутим 0,05%-ним розчином хлоргексидину біглюконату (гібітану), або 0,01%-ним розчином мірамістину (септікому), або розчином дезмістину. Бажано одягти чисту білизну. Вживши заходів екстреної профілактики, необхідно звернутися в Центр СНІДу для отримання професійної лікарської допомоги.

Консультування та оцінка ризику інфікування. Ризик інфікування ВІЛ повинен оцінюватися досвідченим фахівцем. Важливо знати, чи підтверджена наявність ВІЛ-інфекції у можливого джерела інфікування або тільки підозрюється. У людини, яка зазнала ризику інфікування, уточнюють, які заходи першої допомоги вже вжиті.

Тестування на ВІЛ. Проводиться кваліфікованим медичним працівником за згодою клієнта відразу при зверненні в СНІД-центр або Кабінет довіри (в перші троє діб з моменту контакту з потенційно інфікованою біологічною рідиною). Також, якщо ВІЛ-статус можливого джерела інфікування невідомий, бажано протестувати його на ВІЛ (наприклад, принести шприц, що потенційно містить інфікований матеріал).

Призначення курсу антиретровірусних препаратів. Залежно від ступеня оціненого при консультуванні ризику лікар СНІД-центру призначає короткий чотиритижневий курс (28 днів) антиретровірусних препаратів з подальшим медичним наглядом. Починати ПКП АРВ-препаратами варто якомога раніше – переважно в перші 24 години після ризикованого випадку, але не пізніше 72 годин після небезпечного контакту. У разі, якщо результат тестування людини, що зазнала ризику, позитивний, курс постконтактної АРВ-профілактики не призначається, а підбирається схема повноцінного лікування ВІЛ.

Всіх ВІЛ-негативних людей необхідно інформувати про існування пре- і постконтактної профілактики, а саме про:

- ◀ варіанти для запобігання передачі ВІЛ-інфекції;
- ◀ доступність та ефективність даних методів;
- ◀ можливі побічні ефекти від прийому препаратів;
- ◀ недоліки даних видів профілактики, включаючи те, що вони можуть виявитися неефективними для запобігання передачі ВІЛ;
- ◀ роботу Національної лінії телефону довіри по проблемі ВІЛ/СНІД: 0 800 500 451, де можна отримати більш детальну інформацію, а також контактні дані медичних установ, куди потрібно звернутися за ПрЕП і ПКП.

Глосарій до УРОКУ 13



Дискордантні пари — пари, в яких один з партнерів є ВІЛ-позитивним, а другий — ВІЛ-негативним.

Дезінфектанти — хімічні (медичні) препарати, які використовуються для знищення мікроорганізмів і підтримання санітарно-гігієнічних норм. Синонім: антисептики.



Література до УРОКУ 13

1. Чинні нормативно-методичні документи в області ВІЛ-інфекції в Україні.
2. Клінічні протоколи Всесвітньої організації охорони здоров'я для Європейського регіону (2008 р.)
3. Уроки Зменшення Шкоди. Матеріали для самостійного вивчення соціальними працівниками: Урок № 4. Постконтактна профілактика / Навчальний посібник. 2-е видання. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ / СНІД в Україні», 2014. – 148 с.
4. Доповідь д-ра Ю. Саранкова «Преконтактная профілактика ВІЛ серед ЧСЧ: проблеми і перспективи». Перший Київський регіональний Форум «ВІЛ і коінфекції». – К., 2014.
Доступно за посиланням:
http://hivmedinfo.org/upload/files/Prezentatsiya-3_3.pdf.

Тест до УРОКУ 13



1. Преконтактна і постконтактна профілактика є додатковими засобами профілактики ВІЛ одночасно з:

- ☐ вакцинацією;
- ☐ щоденною дезінфекцією побутових предметів;
- ☐ поведінковим консультуванням;
- ☐ термічною обробкою предметів гігієни (одяг, постільна білизна, рушники);
- ☐ лікуванням інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ);
- ☐ ізоляцією ВІЛ-позитивних людей від ВІЛ-негативних;
- ☐ використанням презервативів і лубрикантів;
- ☐ добровільним чоловічим обрізанням;
- ☐ корекцією і зміною статі;
- ☐ антиретровірусною терапією для партнерів, які живуть з ВІЛ.

2. Найбільш ефективною стратегією профілактики ВІЛ є:

- ☐ дотестове консультування і тестування на ВІЛ;
- ☐ коректне і постійне використання презервативів;
- ☐ інформаційно-просвітницька робота з населенням.

3. Для кого рекомендується застосування доконтактної профілактики в даний час?

- ☐ споживачів і споживачок ін'єкційних наркотиків;
- ☐ людей, що знаходяться в пенітенціарних установах;
- ☐ чоловіків, які практикують секс з чоловіками;
- ☐ осіб без певного місця проживання;
- ☐ дискордантних пар;
- ☐ мігрантів і вимушених переселенців;
- ☐ секс-робітниць і секс-працівників;
- ☐ медичних працівників та представників органів правопорядку.

4. Назвіть вид профілактики, при якій антиретровірусні препарати приймають безпосередньо після контакту з ВІЛ-інфікованою біологічною рідиною:

- ☐ доконтактна;
- ☐ преконтактна;
- ☐ постконтактна.

5. Назвіть типи контактів з ВІЛ, при яких потрібне застосування екстрених заходів профілактики:

- ☐ рукоштовтання;
- ☐ пошкодження шкірних покривів;
- ☐ поцілунки і обійми;
- ☐ незахищені статеві контакти;
- ☐ ураження ділянки слизової оболонки;
- ☐ укуси.

Урок 14. Інтимна гігієна чоловіків



Правила інтимної гігієни для чоловіків в сучасному суспільстві, на жаль, до цих пір досить закрыта тема. Найчастіше під чоловічою гігієною мають на увазі щоденний загальний душ, чистку зубів, гоління і догляд за піхвами. Проте загальна і **інтимна гігієна** – це цілий комплекс заходів, спрямованих на попередження захворювань, забезпечення оптимальних умов життя і зміцнення здоров'я.

Існує ряд основних правил, дотримання яких допоможе чоловікам уникнути багатьох неприємностей, в тому числі запальних захворювань шкіри і статевих органів.

Водні процедури

Кожен день хлопчика/юнака/чоловіка повинен починатися з прийняття душу і закінчуватися ним. Протягом дня в місцях підвищеного потовиділення накопичуються бактерії, а під крайньою плоттю статевого члена з'являється суміш видільного секрету, відмерлих клітин епітелію і вологи – **смегма**. Таке середовище є сприятливим для розвитку хвороботворних бактерій. Саме тому дуже важливим є щоденний душ з використанням теплої води і делікатного миючого засобу, який має нейтральний рН. При цьому бажано не користуватися жіночими засобами, так як у них кисле середовище, а чоловікам потрібне лужне.

Інтимна гігієна

В ідеалі необхідно проводити регулярне ополіскування статевого члена, яєчок, промежини та ануса проточною водою після кожного акту сечовипускання і дефекації, використовуючи при цьому біде або гігієнічний душ.

Однак не завжди є така можливість.

Тому при відправленні природних потреб необхідно:

- ◀ перед і після туалету ретельно мити руки з милом і витирати їх чистим (можна паперовим) рушником;
- ◀ стискати член біля основи, що дозволить видалити залишки сечі, і вона не залишиться на білизні;
- ◀ після сечовипускання насухо витирати статевий член туалетним папером або паперовою серветкою, включаючи область під крайньою плоттю;
- ◀ після дефекації не використовувати жорсткий папір, так як він може пошкодити тканини ануса.

Багато медичних фахівців в усьому світі вважають, що найефективнішим заходом гігієни пеніса є хірургічне видалення у хлопчиків і чоловіків крайньої плоті. Обрізання може проводитися з національних, релігійних, соціальних або медичних причин. В даний час результати всіх досліджень, що проводяться в Кенії, Уганді і Південній Африці, показали, що обрізання значно знижує ризик інфікування чоловіків ВІЛ. Але існує ряд вагомих аргументів проти даної процедури, які вимагають більш детального вивчення.

До, під час і після сексу

Душові процедури або підмивання до, під час (при зміні видів сексу) і після статевого акту істотно знижують ймовірність інфікування ІПСШ, проте не зводять її до мінімуму. Тому у кожного сучасного чоловіка, незалежно від місця, часу і обставин, повинен бути при собі «набір джентльмена», в який входять:

- ◀ презерватив;
- ◀ лубрикант;
- ◀ шматочок антибактеріального мила;
- ◀ флакон з розчином мірамістину, бетадину або хлоргексидину;
- ◀ сухі і вологі серветки.

Гігієна анального сексу

Багато людей, що практикують анальний секс, з «гігієнічних» міркувань вважають за краще використовувати спринцювання перед цією сексуальною практикою. Проте варто враховувати, що вода вимиває мікрофлору кишечника, а це зменшує природний захист організму і підвищує ризик передачі ІПСШ. В цілому фахівці-сексологи стверджують, що якщо у людини здоровий організм і немає проблем з випорожненням кишечника, то потреби в клізмі немає, досить «сходити в туалет» і обов'язково підмитися перед самим статевим актом.

Але якщо в спринцюванні все-таки є потреба, необхідно знати, як правильно проводити дану процедуру. Клізма робиться за допомогою звичайної медичної спринцівки, купленої в аптеці. Вони бувають різного об'єму і форми, з пластмасовим або гумовим наконечником, який обов'язково потрібно змастити лубрикантом. Суть процедури полягає в наступному: необхідно вибрати максимально зручну позу (наприклад, лежачи на боці або стоячи на колінах, опустивши плечі до підлоги) і повільно вводити наконечник спринцівки обсягом 300–500 мл на 8–10 см в анус, потім акуратно натиснути на спринцівку. При цьому використовується кип'ячена тепла вода, яку необхідно утримувати всередині близько п'яти хвилин, повторюючи цю процедуру кілька разів з перервами в кілька хвилин.

При проведенні спринцювання необхідно пам'ятати кілька важливих моментів:

- ◀ часте спринцювання може порушити захисний шар слизової кишечника, викликати подразнення і запалення, внаслідок чого підвищується вразливість організму до різних інфекцій (включаючи ВІЛ);
- ◀ не можна робити клізму безпосередньо перед сексом;
- ◀ зловживання клізмами може порушити нормальну роботу кишечника;
- ◀ клізми можуть призвести до навантаження на серце, так що їх краще уникати при серцевих захворюваннях;
- ◀ при спринцюванні використовуйте тільки теплу кип'ячену воду

(близько 20°). Інші рідини або трав'яні відвари, а також вода з додаванням різних хімічних речовин можуть викликати алергічну реакцію і призвести до подразнення слизової кишечника.

Немає єдиної думки фахівців про те, чи потрібно використовувати спринцювання перед анальним сексом, це рішення кожна пара приймає індивідуально. Проте варто пам'ятати, що невід'ємною частиною анального сексу є презерватив і лубрикант на водній основі.

Гігієна орального сексу

Хоча вважається, що оральний секс несе в собі малу небезпеку, все ж для безпечного сексу важливо використовувати запобіжні заходи та дотримуватись засобів захисту. Гігієна ротової порожнини безпосередньо впливає на передачу інфекції, так як ранки, ясна що кровоточать, герпес губ і потріскана шкіра збільшують ризик інфікування.

Мінімізувати ризик інфікування можливо, якщо:

- ◀ стежити за станом ясен, регулярно обстежуватися у стоматолога і утримуватися від приймаючого орального сексу при наявності захворювань і кровотеч ясен і ротової порожнини;
- ◀ не чистити зуби і не користуватися зубною ниткою перед оральним сексом – це призводить до пошкоджень слизової і кровотечі ясен, так що краще просто пожувати м'ятну жуйку;
- ◀ не використовувати ополіскувачі для рота безпосередньо перед оральним сексом, так як слина – це природний противірусний препарат, а полоскання видаляє значну частину цього натурального захисту;
- ◀ використовувати фізичні бар'єри: презервативи при мінеті, латексні серветки або харчову плівку при кунілінгусі і римінгу;
- ◀ уникати орального сексу з партнером з будь-якими ІПСШ, виразками і ранами на геніталіях і в ротовій порожнині, яснами що кровоточать, а також з жінками в період менструації.

Волосся і гігієна

Рекомендується систематично підстригати волосся у піхвах та зоні навколо ануса або повністю збривати їх, якщо не спостерігається подразнення.

Сальні виділення, піт і смегма утворюють сприятливе середовище для бактерій, продукти життєдіяльності яких стають причиною неприємного запаху, сверблячки і подразнення у цих областях.

Проте важливо знати, як правильно голити піхви і зону навколо ануса чоловікові, щоб уникнути неприємних наслідків у вигляді фолікуліту або волосся, яке вросло.

- ◀ перед початком процедури прийміть теплу ванну і розслабте шкіру;
- ◀ якщо волосся довге, то його варто трохи підстригти;
- ◀ використовуйте крем, гель або пінку для гоління;
- ◀ голити волосся рекомендується виключно по лінії його росту;
- ◀ акуратно натягуйте шкіру, аби вирівняти поверхню;
- ◀ частіше споліскуйте бритву;
- ◀ після закінчення процесу гоління промийте шкіру з милом;
- ◀ акуратно промокніть поголену область рушником, не розтираючи її, щоб не викликати подразнення;
- ◀ після гоління змастіть шкіру антисептичним кремом.

Також можна вибрати інші способи видалення волосся, які часто бувають болісними, але допоможуть зберегти гладкість шкіри на більш тривалий термін.

Нижня білизна

При використанні натільної білизни необхідно дотримуватися таких правил:

- ◀ повсякденну нижню білизну потрібно міняти на нову мінімум раз на рік (тканина, яка постійно зазнає тертя не тільки шкіри, але і іншої тканини зверху – зношується у рази швидше);
- ◀ завжди варто звертати увагу на матеріал, з якого виготовлено натільну білизну (віддавайте перевагу тонким натуральним тканинам, наприклад, бавовні і льону);
- ◀ для різних цілей потрібно використовувати різні форми білизни («сімейники», боксери, хіпси, сліпи, танга, стрінги, джок, опен-мішечки, термобілизна та інші варіанти);
- ◀ враховуйте сезон і пору року (дбайте про те, щоб не відчувати переохолодження взимку і перегріву літом);
- ◀ завжди вибирайте свій розмір (майки, футболки і труси не повинні врізатися у шкіру, тиснути на статеві органи або бути занадто вільними, у них має бути зручно під час ходіння та інших видах фізичної активності);
- ◀ кількість нижньої білизни повинна бути достатньою (мінімум 10 пар);
- ◀ правильно доглядайте за білизною (використовуйте спеціальні засоби і відбілювачі, а також пропрасовуйте всю натільну білизну);
- ◀ вся нижня білизна повинна бути чистою, а міняти її потрібно щодня.

Предмети особистої гігієни

У кожної людини повинні бути предмети особистої гігієни, якими не користуються сексуальні партнери, родичі або гості.

Кожен член сім'ї повинен мати як мінімум три рушники: для лиця, тіла і зовнішніх статевих органів, окрему мочалку, зубну щітку, манікюрне приладдя, домашні капці, обладнання для видалення волосся і т.д.

Крім того, не варто забувати про періодичність зміни тих чи інших предметів особистої гігієни:

- ◀ зубна щітка – один раз у три місяці;
- ◀ натуральна або синтетична мочалка – один раз у шість місяців, губка для купання – один раз на місяць;
- ◀ станки для гоління (одноразові) можна використовувати тільки один раз, станки зі змінними лезами – багато разів, але не довше одного місяця;
- ◀ рушники необхідно повністю міняти на нові раз у три роки, а прати залежно від використання: для обличчя і інтимних місць прати після разового використання, для рук – кожні три дні, для тіла – кожні п'ять днів. Обов'язково повністю висушувати і, бажано, піддавати термічній обробці;
- ◀ домашні капці – один раз у шість місяців, так як існує небезпека грибкових захворювань. Ноги потіють, капці намокають після душі, сохнуть і знову намокають – таке середовище передбачає накопичення бактерій. Можна продовжити термін служби капців за допомогою частого прання або носіння шкарпеток, але все одно не варто використовувати домашні капці більше року;
- ◀ постільну білизну – один раз на тиждень;
- ◀ подушки, ковдри, матраци рекомендовано міняти на нові один раз на п'ять років, так як на них накопичується пил, який приваблює кліщів і клопів. У зв'язку з цим потрібно проводити регулярне чищення, продування і просіювання наповнювачів спального приладдя для видалення пилу і шкідників.

Дотримання правил інтимної гігієни збільшує шанси чоловіка ніколи не зіткнутися із запальними та інфекційними процесами сечостатевої системи, проте не зводить такий ризик до нуля. Тому будь-які зміни в зовнішньому вигляді і відчуттях, що стосуються статевих органів, повинні бути приводом для звернення до лікаря, а не для самолікування. А для підтримки і збереження сексуального та репродуктивного здоров'я, чоловікам потрібні регулярні профілактичні огляди у лікаря-уролога, проктолога і андролога.



Глосарій до УРОКУ 14

Гігієна – комплекс заходів, спрямованих на попередження захворювань, забезпечення оптимальних умов життя і зміцнення здоров'я.

Стегма – суміш виділеного секрету, відмерлих клітин епітелію і вологи, які накопичуються під крайньою плоттю статевого члена.

Література до УРОКУ 14



1. Румянцев Г.І. Гігієна. – М., 2000.
2. Пивоваров Ю.П. Гігієна та екологія людини. – М., 1999.
3. Какорін Є.П. Соціально-гігієнічні особливості стану здоров'я в сучасних умовах//Проблеми соціальної гігієни, охорони здоров'я та історії медицини. – 2000.



Тест до УРОКУ 14

1. Комплекс заходів, спрямованих на попередження захворювань, забезпечення оптимальних умов життя і зміцнення здоров'я це:

- ☐ профілактика;
- ☐ лікування;
- ☐ гігієна.

2. Стегма це:

- ☐ бактерії і мікроби, що накопичуються у пахвовій западині;
- ☐ суміш виділеного секрету, відмерлих клітин епітелію і вологи, які накопичуються під крайньою плоттю статевого члена;
- ☐ продукти життєдіяльності мікроорганізмів в анусі.

3. Найбільш ефективний захід гігієни інтимних місць чоловіка це:

- ☐ обрізання;
- ☐ щоденний душ;
- ☐ використання презервативів.

4. Прийняття душу і підмивання до, під час і після статевого акту істотно знижують, але не виключають ймовірність інфікування:

- ☐ вірусом імунодефіциту людини;
- ☐ інфекціями, що передаються статевим шляхом;
- ☐ туберкульозом.

5. Предметами особистої гігієни можуть користуватися:

- ☐ сексуальні партнери;
- ☐ батьки;
- ☐ родичі;
- ☐ близькі друзі;
- ☐ гості;
- ☐ ніхто.



Урок 15. Інтимна гігієна жінок

Інтимна гігієна повинна бути невід’ємною частиною щоденного комплексу процедур кожної дівчинки / дівчини / жінки. При цьому важливо дотримуватися ряду правил. Так як шкіра інтимних зон дуже ніжна і чутлива, догляд за нею повинен здійснюватися обережно і ретельно. Крім того, інтимна гігієна має свої особливості залежно від віку та фізіологічного стану організму.

Базові правила інтимної гігієни для жінок практично нічим не відрізняються від правил чоловічої інтимної гігієни, в зв’язку з чим авторки даного курсу рекомендують всім читачам і читачкам попередньо ознайомитися з уроком № 14 «Інтимна гігієна чоловіків», в якому більш детально описані:

- ◀ гігієнічні процедури до, під час і після різних сексуальних практик (гігієна орального і анального сексу);
- ◀ догляд за волосяним покривом в різних зонах;
- ◀ вибір, експлуатація та зберігання натільної білизни;
- ◀ особливості використання предметів особистої гігієни і термін їхньої служби.

А також пропонуємо вдосконалити свої знання щодо основних правил інтимної гігієни, які стосуються виключно жінок, щоденне дотримання яких дозволить зберегти почуття чистоти і комфорту, а також запобігти проблем зі здоров’ям.

***Звичайне мило або звичайний гель для
душу не підійдуть для догляду за жіночими
статевими органами.***

Справа в тому, що звичайне мило або гель призначені для підтримки природного рівня pH шкіри (5,5), тоді як рівень pH піхви становить від 3,8 до 4,5. Використання звичайного мила може призвести до того, що станеться порушення природної мікрофлори піхви, як наслідок з'явиться можливість для розвитку і поширення хвороботворних мікроорганізмів. Через це можуть з'явитися подразнення, свербіж, неприємний запах, біль, ненормальні виділення або інфекції. Тому потрібно бути уважними при виборі засобів інтимної гігієни. Більшість гінекологів радять використовувати звичайну теплу воду, але якщо здається, що цього не достатньо, то краще використовувати тільки ті засоби, які призначені для інтимних зон.

Проте важливо знати, що гель для інтимної гігієни не є лікувальним засобом (навіть куплений в аптеці). Він не лікує інфекції, що передаються статевим шляхом. Це косметичний і профілактичний засіб. І якщо вас турбують незвичайні виділення, свербіж або печіння – зверніться до гінеколога.

***Мийте тільки зовнішню сторону піхви,
виконуючи рух «спереду назад», тобто
від лобка до анального отвору.***

У промежині зазвичай накопичується чимало виділень, які містять бактерії, і при неправильному очищенні цієї області тіла виділення можна занести на початок піхви і в саму піхву. Жінки також не повинні направляти струмінь води в піхву, вводити туди мило, гелі та інші речовини. Внутрішню частину піхви мити не потрібно і навіть шкідливо, так як це може призвести до серйозних захворювань. Багато фахівців рекомендують підмиватися після кожного відвідування туалету, але якщо немає такої можливості, водні процедури два рази в день є обов'язковими.

*Під час прийняття інтимного душу
не використовуйте губки або мочалки.*

Шкіра статевих органів дуже ніжна, а використання губки або мочалки може її пошкодити, що призведе до різних інфекцій і захворювань. Також варто пам'ятати про те, що підмивання потрібно виконувати тільки чистими руками.

*Промивання піхви водою або
розчинами лікарських речовин.*

Слизова оболонка піхви виділяє в'язкий секрет, який сам по собі є засобом, що очищає – саме з ним назовні виводяться відмерлі клітини. Самі по собі виділення природні і нешкідливі і з'являються в зв'язку з гормональними змінами під час циклу (наприклад, під час овуляції). Тому якщо немає інфекційного захворювання і організм жінки сам справляється з самоочищенням, то необхідності в спринцюванні немає.

Щоденні спринцювання вимивають природну змазку, а це може призвести до подразнення і сухості тканин, зміни кислотності і пригнічення нормальної мікрофлори піхви. В результаті знижуються захисні функції слизової, що може спричинити розмноження патогенних мікроорганізмів і призвести до розвитку інфекційних і запальних захворювань.

Жінкам після 45 років, особливо в період менопаузи, спринцювання не рекомендується зовсім, тому що в цей період і так існує проблема сухості піхви.

Крім того, не можна промивати піхву під час вагітності, менструації, в перші тижні після пологів або аборт, а також під час деяких запальних захворювань.

Також небажано спринцюватися перед відвідуванням гінеколога, так як відсутність виділень на слизовій оболонці може викривити клінічну картину захворювання і ускладнить постановку діагнозу.

Якщо виділення пов'язані з захворюванням, мають неприємний запах, незвичний колір і консистенцію, викликають свербіж, печіння і подразнення,

то це привід звернутися до гінеколога, який поставить точний діагноз і призначить лікування, частиною якого може бути спринцювання.

***Проникаючий і оральний секс під час менструації
несе підвищену небезпеку.***

При дотриманні базових правил особистої гігієни і використанні бар'єрних засобів контрацепції ризики щодо проникаючого і орального сексу під час менструації можна звести до мінімуму. Використання презервативів, латексних серветок і рукавичок надійно захищає від інфекцій, що передаються статевим шляхом, в тому числі і ВІЛ. Проте варто пам'ятати, що у ВІЛ-позитивних жінок рівень вірусу в менструальній крові значно перевищує її вміст у вагінальному секреті. Тому найкраще утриматися від статевих практик, при яких відбувається обмін рідинами організму, поки не закінчиться менструація.

***Дотримуйтесь правил використання
сексуальних іграшок.***

Сексуальна іграшка є предметом особистої гігієни, тому її використовують індивідуально. Перед першим використанням, виріб обов'язково слід обробити антисептиком (хлоргексидином або мірамістином), а до і після застосування промивати теплою водою з милом (не кип'ятити, не ошпарювати і не обробляти спиртом). Також варто обробити лубрикантом на водній основі. Це знизить ймовірність травмування. Ні в якому разі не можна використовувати як лубрикант речовини на жировій основі (вазелін, рослинні масла, креми) та інші не призначені для цього засоби. Це може зіпсувати матеріал іграшки, а також завдати істотної шкоди внутрішньому середовищу піхви. Також важливо пам'ятати про те, що не можна використовувати одну і ту ж іграшку для вагінальної і анальної стимуляції. Це може призвести до інфікування і дисбактеріозу. Крім того, вводячи будь-який предмет в піхву або анус, потрібно стежити за тим, щоб частина його залишалася зовні. В іншому випадку існує велика ймовірність, що витягти цей предмет без медичної допомоги буде неможливо. Не можна використовувати замість сексуальних іграшок підручні засоби (овочі, фрукти, мобільні телефони, намиста, лампочки, пляшки та інші побутові предмети), так як це може призвести до травмування статевих

органів. Краще придбайте секс-іграшки в спеціалізованих магазинах. Вони мають пристосування, що дозволяють утримати виріб зовні, а також виготовляються з гіпоалергенних матеріалів. І найголовніше правило – будь-яку секс-іграшку потрібно використовувати з презервативом!

Необхідно правильно використовувати прокладки/тампони/менструальні чаші (капи).

Щоденні прокладки – хороший вихід, особливо якщо є виділення. Але варто пам'ятати, що їх потрібно часто міняти, не рідше одного разу на чотири години. Адже вбирати вони можуть тільки до певної міри, швидко перетворюючись до середовище для розмноження бактерій і збільшуючи ймовірність запалення і інфекцій. Тому категорично заборонено використовувати одну щоденну прокладку протягом усього дня.

Це ж стосується і прокладок для критичних днів.

Тут основні правила такі:

- ◀ потрібно міняти прокладки не рідше одного разу на чотири години. Навіть якщо виділень небагато, кількість бактерій при несвоєчасній заміні збільшується дуже швидко;
- ◀ звертати увагу на «крапельки», нанесені на упаковку, і використовувати ті прокладки, які підходять для конкретного періоду і інтенсивності виділень. На ніч краще використовувати прокладки з позначкою «night» (нічні) – вони більші за розміром і вбирають більше виділень;
- ◀ віддавати перевагу звичайним прокладкам, а не ароматизованим, так як вони можуть викликати алергічну реакцію.

Тампони краще використовувати тільки у перші дні і не довше ніж на дві години. При запальних захворюваннях піхви і шийки матки їх краще не використовувати.

Одним з інноваційних гігієнічних засобів є екологічно чиста альтернатива тампонам і прокладкам – багаторазова **менструальна чаша**, яка не вбирає менструальні виділення, а збирає, тим самим не пересушує піхву і перешкоджає росту бактерій. Вона здатна вмістити більшу кількість виділень, повністю усуваючи менструальні запахи. Її можна використовувати до 12 годин на день, а термін експлуатації залежно від виробника складає від 10 до 15 років. Проте **даний засіб гігієни вимагає особливого догляду**. Детально з рекомендаціями щодо стерилізації, технік введення і вилучення можна ознайомитися в інструкції до вибраного виробу.

***Дотримуватися інтимної гігієни можливо
навіть під час відсутності доступу до душі.***

Якщо немає можливості прийняти душ вранці, ввечері, після відвідування туалету або сексуального контакту – потрібно використовувати спеціальні вологі серветки для інтимної гігієни. Їх можна купити в аптеках або магазинах. Такі серветки не містять спирту, який може викликати подразнення слизової оболонки, але до їхнього складу входять рослинні екстракти, масла і молочна кислота. Використовуючи серветки, важливо пам'ятати, що протирати треба в напрямку від піхви до анального отвору, щоб не занести інфекцію.

Крім того, кожна жінка повинна регулярно обстежуватися у гінеколога і мамолога, навіть якщо у неї немає скарг, і здається, що все добре. Тривалість розвитку різних захворювань в організмі людини має різний часовий проміжок – все залежить від виду інфекційного або гінекологічного захворювання, стану імунітету і багатьох інших факторів. Головне пам'ятати про те, що практично усі інфекції і захворювання можна вилікувати, і чим раніше почати лікування, тим ефективнішим воно буде.



Література до УРОКУ 15

1. Брошура «Інтимна гігієна жінок». – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2013.
2. Стаття «Здоровий спосіб життя та питання особистої гігієни». Загальна гігієна / Єлісєєв Ю.Ю.// Серія «Шпаргалки» – інформативні відповіді відповідно до Державного освітнього стандарту. – М.: ЕКСМО, 2007.
3. Румянцев Г.І. Підручник для медичних ВУЗів. – М.: ГЕОТАР-Медіа, 2001.
4. Буртянський Д.П., Кріштап В.В. Клініка, лікування та профілактика сексуальних розладів у жінок (Метод, рекомендації). – Х., 1977.

Тест до УРОКУ 15



1. Для догляду за жіночими статевими органами потрібно використовувати:

- ☐ гель для душу;
- ☐ звичайне мило;
- ☐ засіб для інтимної гігієни.

2. Як потрібно доглядати за внутрішньою частиною піхви?

- ☐ необхідно регулярно робити спринцювання антибактеріальними розчинами;
- ☐ внутрішню частину піхви мити не потрібно;
- ☐ підмиватися після кожного сечовипускання.

3. Яка з перерахованих нижче сексуальних практик є найнебезпечнішою в контексті ризику передачі ВІЛ:

- ☐ проникаючий секс під час менструації;
- ☐ оральний секс без бар'єрних засобів;
- ☐ анальний секс з презервативом.

4. Назвіть засіб інтимної жіночої гігієни, який необхідно міняти не рідше одного разу на чотири години під час менструації:

- ☐ тампони;
- ☐ прокладки;
- ☐ менструальні чаши.

5. Виберіть п'ять тез правильного використання сексуальних іграшок:

- ☐ секс-іграшки потрібно кип'ятити або ошпарювати;
- ☐ секс-іграшками можуть бути будь-які підручні предмети довгастої форми;
- ☐ секс-іграшки завжди потрібно використовувати тільки з презервативом;
- ☐ секс-іграшки потрібно обробляти спиртом;
- ☐ секс-іграшки можна обробляти хлоргексидином або мірамістином;
- ☐ перед першим використанням обов'язково обробити секс-іграшку антисептиком;
- ☐ при використанні секс-іграшок варто віддавати перевагу лубрикантам на силіконовій або масляній основі;
- ☐ до і після застосування обов'язково промити іграшку теплою водою з милом;
- ☐ один і той же виріб можна використовувати для вагінальної і анальної стимуляції;
- ☐ щоб уникнути травмування необхідно використовувати тільки ті секс-іграшки, які продаються в спеціалізованих магазинах.

Урок 16. Психоактивні речовини і їх вплив на організм



Психоактивні речовини (ПАР) – будь-які хімічні сполуки (або суміші) природного або штучного походження, які впливають на функціонування центральної нервової системи, приводячи до змін психічного стану: змінюється мислення, сприйняття або настрої. Ці зміни можуть носити як позитивний (лікувальний) характер, так і негативний, наприклад, деградація психіки.

Не всі психоактивні речовини є наркотиками, але всі наркотики є психоактивними речовинами. Наркотиком можна визнати будь-яку речовину тільки при єдності трьох взаємопов'язаних критеріїв – медичного, соціального і юридичного:

- ◀ **медичний** – має специфічну дію на центральну нервову систему;
- ◀ **соціальний** – його застосування набуває масштабів соціально-значущого явища;
- ◀ **юридичний** – включено до «Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин та їх прекурсорів» і заборонено чи обмежено в легальному обігу на території України.

Відсутність хоча б одного з цих критеріїв не дає підстави визнати лікарський препарат або хімічну речовину наркотиком, навіть якщо ця речовина може стати предметом зловживання і, відповідно, викликати хворобливий стан. Так, наприклад, алкогольні напої або тютюн за медичними і соціальними критеріями відповідають наркотичним речовинам, але законом до таких не віднесені, тому наркотиками не вважаються.

Виділяють чотири базові групи психоактивних речовин:

- ◀ **депресанти** (речовини, які пригнічують центральну нервову систему);
- ◀ **стимулятори** (речовини, що стимулюють нервову систему);
- ◀ **галюциногени** (речовини, здатні в тій чи іншій мірі викликати галюцинації);
- ◀ **психотропні засоби** (препарати для лікування психіки).

Депресанти – широка група психоактивних речовин, що пригнічують центральну нервову систему, а саме:

- ◀ **седативні** (наприклад, бензодіазепіни);
- ◀ **снودійні** (наприклад, барбітурати);
- ◀ **засоби для анестезії** (наркози);
- ◀ **алкоголь**;
- ◀ а також **опіати**, що виділені в окрему групу речовин.

Стимулятори – речовини рослинного походження і синтетичні сполуки. До цієї групи входять речовини, які здатні викликати незвичайний душевний підйом, прагнення до діяльності, усунути почуття втоми, створити суб'єктивне відчуття бадьорості, незвичайної ясності розуму і легкості рухів, прискороного мислення, впевненості в своїх силах і здібностях, навіть безстрашності. Проте підвищений психічний тонус поєднується із перезбудженням, більш-менш вираженою тривожністю, постійною настороженістю, навіть підозрілістю до подій навколо. Побічними ефектами стають безсоння, пригнічення апетиту, тахікардія, іноді з екстрасистолією, підвищення артеріального тиску, м'язовий тремор. Найбільш поширені стимулятори:

- ◀ кофеїн;
- ◀ поперси;
- ◀ кокаїн;

- ◀ первітин;
- ◀ ефедрин;
- ◀ амфетамін;
- ◀ метамфетамін;
- ◀ екстазі.

Галюциногени — психоактивні речовини, які можуть викликати галюцинації. Механізм їх виникнення викривляє проходження нервових імпульсів в головному мозку. До галюциногенів відносяться:

- ◀ марихуана;
- ◀ деякі сорти клею;
- ◀ розчинники;
- ◀ бензин;
- ◀ ЛСД;
- ◀ кетамін;
- ◀ атропін;
- ◀ мухомор.

Психотропні засоби — природні або синтетичні лікарські препарати, що впливають переважно на психіку. Психотропні лікарські засоби використовуються для корекції порушеної психічної діяльності і застосовуються для лікування психічних захворювань. Серед них:

- ◀ нейролептики;
- ◀ транквілізатори;
- ◀ антидепресанти;
- ◀ психостимулятори;
- ◀ нейрометаболічні стимулятори, або ноотропи.

В організм психоактивні речовини можуть потрапляти різними шляхами:

- ◀ *перорально*, через травну систему;
- ◀ *ін'єкційно* – внутрішньом'язово або внутрішньовенно;
- ◀ *через слизові*, в тому числі інтраназально (через носоглотку шляхом вдихання подрібненої речовини);
- ◀ *через легені*, шляхом куріння або вдихання парів.

Ступінь вживання психоактивних речовин може бути різним – від контрольованого до зловживання і/або залежності.

Контрольоване вживання – регульований прийом психоактивних речовин, що дає змогу зберегти соціальний статус, при якому відсутня тенденція до збільшення дози або періодичності вживання.

Зловживання психоактивною речовиною – вживання, що призводить до небажаних наслідків, наприклад, до соціальних, трудових проблем, небезпечних для життя ситуацій та ін. Це етап, коли ще не сформувалася залежність, а вживання психоактивної речовини не має систематичного характеру, хоча приймається не з медичною метою, а для досягнення ейфорії, або іншої зміни психічного стану.

За визначенням ВООЗ, **залежність** – це стан періодичної або хронічної інтоксикації, що викликається вживанням природної або синтетичної речовини, що характеризується наступними ознаками:

- ◀ сильне бажання або непереборний потяг продовжувати вживання даної речовини, добуваючи її будь-якими шляхами;
- ◀ тенденція до збільшення дози;
- ◀ виникнення особистих або соціальних проблем, обумовлених зловживанням.

Дані біоповедінкового дослідження, проведеного Центром соціології НАН України на замовлення МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» в

2013 році, свідчать про те, що практика вживання алкоголю і наркотичних речовин серед чоловіків, які практикують секс з чоловіками, досить поширена:

- ◀ переважна більшість опитаних (83%) вживає (епізодично або регулярно) алкогольні напої різної міцності; 48% тих, хто вживає алкоголь, протягом останнього місяця робили це кілька разів на тиждень або щодня; приблизно стільки ж (46%) – один або два рази на місяць. При цьому міцний і середньої міцності алкоголь вживають набагато частіше, ніж слабкі напої;
- ◀ 12% респондентів за останній рік мали досвід вживання наркотичних речовин неін'єкційним шляхом, ще у 7% – такий досвід був раніше;
- ◀ 0,5% опитаних вживали наркотики ін'єкційним шляхом за останні 12 міс., а 1% респондентів мали такий досвід раніше.

Вживання більшості психоактивних речовин, як правило, призводить до потенційно небезпечної поведінки, при якій погіршується здатність до осмислення і зростає імпульсивність:

- ◀ керування автомобілем у стані інтоксикації;
- ◀ систематичне вживання, незважаючи на погіршення здоров'я;
- ◀ розрив соціальних зв'язків;
- ◀ криміногенна поведінка;
- ◀ ризикована сексуальна поведінка (секс з декількома партнерами, випадкові сексуальні зв'язки, можливість насильства, секс без презерватива, сексуальні ігри з високим рівнем травматичності – маніпуляції з проколюванням шкіри, сосків, шмагання та і ін.).

Щоб людина змінила свою поведінку на менш ризиковану, соціальні працівники/ці, консультанти/ки за принципом «рівний-рівному» можуть використовувати в своїй роботі покрокову модель **«ЗНАЮ – МОЖУ – ХОЧУ – БУДУ»**.

Крок 1

«ЗНАЮ»

Потрібно зробити так, щоб людина сказала «ЗНАЮ»! Для цього будуть потрібні певні знання про те, яка поведінка є позитивною, а яка – негативною, до чого призводить той чи інший тип поведінки і що потрібно зробити, аби змінити її. Необхідну інформацію на ці теми можна отримати з різних джерел: Інтернет, реклама, телебачення, а також профілактичні програми.

Крок 2

«МОЖУ»

Щоб людина сказала «МОЖУ», важливо чітко розуміти, що змінити поведінку в її/його силах, що це дійсно реально, і можна виконати в реальні терміни при реальних ресурсах. А також, що це не принесе шкоди і навіть змінить її/його життя на краще. Щоб людина могла сказати «можу», необхідно набути відповідних поведінкових навичок, а для цього в профілактичних програмах використовуються такі методи роботи, як ігри (в т. ч. рольові), ситуативне моделювання та ін.

Крок 3

«ХОЧУ»

Для формування «ХОЧУ» людина повинна мати бажання (мотивацію) до зміни поведінки. Тобто він/вона повинен бачити позитивний приклад, позитивні наслідки того типу поведінки, якого необхідно дотримуватися.

Крок 4

«БУДУ»

Потрібна переконаність в тому, що це дійсно необхідно. Якщо джерелом цієї переконаності буде сама людина, і він/вона впевнено говорить передусім самому/самій собі «БУДУ», тільки тоді він/вона зможе реально зробити щось для того, аби змінити свою поведінку.

Таким чином, ідеальна модель впливу на поведінку повинна враховувати індивідуальні особливості кожного клієнта/клієнтки, їх потребу і бажання змінитися.

При цьому соціальний працівник або працівниця повинні надати всю необхідну інформацію з ключових питань безпечної поведінки (ВІЛ/СНІД, ІПСШ, ПАР, контрацепція і т.д.), а також використовувати групові інтерактивні методики, що дозволяють відпрацювати навички безпечної поведінки. Чим цікавіше і захопливіше будуть проходити заняття, тим більше корисної інформації та навичок засвоїться групою і тим більша ймовірність їх реального використання.

Крім того, важливо пам'ятати, що залежність – це захворювання, яке вимагає відповідного підходу і лікування (фізичного і психологічного), а це означає, що соціальні працівники ЛГБТ/ЧСЧ-сервісних організацій повинні мати контакти дружніх фахівців, куди можуть бути переадресовані клієнти і клієнтки, що мають труднощі з контролем вживання психоактивних речовин:

- ◀ медичні фахівці – нарколог, інфекціоніст, дерматовенеролог;
- ◀ реабілітаційні центри;
- ◀ організації, що надають послуги ЛСН;
- ◀ групи само/взаємодопомоги;
- ◀ психологи і психотерапевти.

Але якими б досконалими і бездоганними не були програми профілактики, незамінна і важлива їх частина – це люди: консультанти і консультантки, тренери і тренерки, медичні працівники та працівниці, психологи і психологині, здатні зацікавити і захопити ідеями здорового способу життя.



Глосарій до УРОКУ 16

Депресанти – речовини, які пригнічують центральну нервову систему.

Стимулятори – речовини, що стимулюють нервову систему.

Галюциногени – речовини, здатні в тій чи іншій мірі викликати галюцинації.

Психотропні засоби – препарати для лікування психіки.

Залежність – це стан періодичної або хронічної інтоксикації, що викликається вживанням природньої або синтетичної речовини, яка характеризується наступними ознаками:

- ◀ бажання, що охоплює або непереборний потяг;
- ◀ продовжувати вживання даної речовини, добуваючи її будь-якими шляхами;
- ◀ тенденція до збільшення дози;
- ◀ виникнення особистих або соціальних проблем, обумовлених зловживанням.

ЛСН – люди, що споживають наркотики.

Література до УРОКУ 16



1. Тренінговий модуль: сексуальне і репродуктивне здоров'я жінок і чоловіків, що вживають наркотики і/або залучені до комерційного сексу / Шульга Л., Матіяш О., Юдіна Ю., Гайдук С. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». – К.: ТОВ «Агентство Україна», 2015. – 68 с.
2. Зменшення шкоди при виготовленні і вживанні наркотичних речовин споживачами ін'єкційних наркотиків / Шульга Л., Гайдук С., Бредихина Е. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», ТОВ «Агентство Україна», 2015. – 27 с.
3. Дмитрієва Т.Б., Ігонін А.Л., Клименко Т.Б., Пищикова Л.Є., Кулагіна Н.Є. Порівняльна характеристика основних груп психоактивних речовин // Наркологія. – № 5. – 2002.
4. Програма «Стиль 2000 – здоровий вибір» / Погляд в майбутнє. – 1998.



Тест до УРОКУ 16

1. Психоактивні речовини є хімічною сполукою або сумішшю якого походження?

- ☐ рослинного;
- ☐ штучного;
- ☐ природнього і/або штучного.

2. Твердження, що «Не всі психоактивні речовини є наркотиками, але всі наркотики є психоактивними речовинами», є:

- ☐ правильним;
- ☐ помилковим.

3. Чи є алкоголь і цигарки наркотичними речовинами?

- ☐ так, оскільки вони мають специфічний вплив на центральну нервову систему;
- ☐ ні, оскільки вони не включені до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин та їх прекурсорів;
- ☐ так, оскільки вони викликають залежність.

4. Як називаються речовини, які пригнічують центральну нервову систему?

- ☐ психотропні засоби;
- ☐ стимулятори;
- ☐ депресанти;
- ☐ галюциногени.

5. Регульований прийом психоактивних речовин, що дозволяє зберегти соціальний статус, при якому відсутня тенденція до збільшення дози або періодичності вживання, називається:

- ☐ зловживання;
- ☐ залежність;
- ☐ контрольоване вживання.



Урок 7. Алгоритм надання послуг добровільного тестування для виявлення антитіл до ВІЛ з використанням швидких тестів

Тестування на ВІЛ-інфекцію за допомогою швидких тестів

(експрес-тестування) може проводитися в рамках діяльності проектів профілактики ВІЛ-інфекції серед груп високого ризику.

Для забезпечення сприятливих умов спілкування консультанта і клієнта, створення підтримуючого і безпечного середовища, а також дотримання умов конфіденційності слід виділити кімнату/місце, які на час консультування стануть недоступними для сторонніх осіб. Це можуть бути мобільна амбулаторія, ком'юніті-центр (громадський центр), стаціонарний пункт обміну шприців при НУО, квартира представників уразливих до ВІЛ-інфекції груп та інші, які підходять для цих цілей, місця. У приміщенні, де планується проведення тестування, повинна підтримуватися температура повітря в діапазоні, зазначеному в інструкції до тест-системи (в більшості випадків – в межах від $+15^{\circ}\text{C}$ до $+30^{\circ}\text{C}$). Не рекомендується проводити тестування, якщо температура повітря відхиляється від зазначеного діапазону. Приміщення, де проводять дослідження за допомогою експрес-тестів, повинні бути добре освітлені, оскільки інтерпретація кінцевих результатів досліджень здійснюється візуально.

Перед тестуванням і після нього обов'язково проводиться консультування клієнта. Консультування та тестування відбувається при добровільній, особистій згоді клієнта. Інформація про будь-який результат тесту, як позитивний, так і негативний, є анонімною і конфіденційною.

Що таке швидкі тести на ВІЛ?

Швидкі тести найчастіше служать для визначення антитіл до ВІЛ. Вони дають можливість отримувати результат за 10–20 хвилин, не вимагають використання додаткового дорогого обладнання, дають можливість проводити дослідження з невеликою кількістю зразків, і навіть індивідуально. Більшість швидких тестів випускаються у вигляді наборів, готових для використання. За своїми діагностичними характеристиками (чутливість і специфічність) швидкі тести не поступаються тест-системам для проведення ІФА (імуноферментний аналіз).

Процедура проведення тестування (постановки тесту) проста, має невелику кількість послідовних операцій, які може виконати попередньо підготовлений фахівець або навіть клієнт під керівництвом соціального чи медичного працівника. Для тестування, в умовах НУО, кров беруть з пальця. Інтерпретація результатів при тестуванні швидкими тестами не викликає труднощів. Позитивний результат швидкого тесту на ВІЛ, отриманий при первинному скринінг обстеженні, повинен бути підтверджений іншими методами, в тому числі ІФА, ІБ (імунним блотом) або іншими швидкими тестами з високою специфічністю в медичній установі.

При постановці діагнозу «ВІЛ-інфекція» враховують не тільки результати обстеження (швидкі тести, ІФА, ІБ), але і клінічні прояви, епідемічні дані, інші лабораторні (в т.ч. імунологічні: CD, BH) і інструментальні дослідження.

Вимоги щодо швидких тестів:

- ❖ Тест-набори повинні зберігатися при температурі від $+2^{\circ}\text{C}$ до $+30^{\circ}\text{C}$. В інструкціях до деяких тестів є вимога не зберігати їх у холодильнику.
- ❖ Занадто різкі коливання температури можуть вплинути на якість тестів. Заборонено заморозувати тести.
- ❖ Тест-набори чутливі до вологи і тепла. Кімната, де вони зберігаються, повинна бути обладнана термометром і гігromетром, показники температури і вологості повинні щодня заноситися до журналу обліку. У зимовий період, коли

приміщення опалюється, важливо зберігати тести на відстані не менше 1,5 м від приладів опалення або обігріву.

- ◀ Для транспортування тест-наборів необхідно користуватися сумкою-холодильником, якщо температура повітря перевищує допустимі показники.
- ◀ Використовуйте тест відразу після того, як його дістали з упаковки.
- ◀ Не використовуйте компоненти тест-набору по завершенні терміну придатності.
- ◀ Перевіряйте, чи не змінився колір індикатора осушувача (якщо такий осушувач з індикатором входить в набір тесту). Не використовуйте тест, якщо індикатор осушувача має насичений колір.
- ◀ Не поєднуйте компоненти з різних серій тестів.
- ◀ Не використовуйте тест-набір повторно.

Заходи безпеки:

- ◀ Не курити, не їсти, не пити, не застосовувати косметику і не маніпулювати з контактними лінзами на робочому місці, де здійснюється тестування.
- ◀ Поводитися з використаною тест-системою і її компонентами як з потенційно небезпечними матеріалами.
- ◀ Співробітники, які проводять тестування швидкими тестами, не повинні мати ран або пошкоджень на руках.
- ◀ Варто одягнути одноразові рукавички до початку роботи з тестом. Міняти їх після кожного клієнта.
- ◀ Ретельно вимити руки після завершення процедури тестування або обробити антисептиком.

- ◀ Уникайте розбризкування.
- ◀ Ретельно витирайте місця, куди потрапила кров клієнта, використовуючи відповідний дезінфікуючий засіб.
- ◀ Дезинфікуйте і викидайте всі використані матеріали (рукавички, тест-касети, скарифікатори, піпетки, спиртові серветки, вату та ін.), набори реактивів (як інфекційні відходи) в контейнер для біологічно небезпечних матеріалів, дотримуючись вимог протиепідемічного режиму.

Що необхідно для проведення тестування на ВІІ швидкими тестами?

- ◀ Тестовий набір.
- ◀ Інструкція до конкретного тестового набору.
- ◀ Настільна лампа для забезпечення додаткового освітлення.
- ◀ Годинник або таймер для визначення часових інтервалів.
- ◀ Стіл з покриттям, яке легко піддається обробці дезінфектантом.
- ◀ Дезінфектант для обробки робочої поверхні.
- ◀ Одноразові рушники для рук і обробки робочої поверхні з використанням дезінфектанту після процедури тестування.
- ◀ Антисептик для рук (наприклад, «Стериліум»).
- ◀ Гумові рукавички з розрахунку на кожного клієнта.
- ◀ Ємність (пластикової каністри) для дезінфекції відпрацьованого матеріалу (скарифікаторів, рукавичок, піпеток, відпрацьованих спиртових серветок, відпрацьованих тест-систем та ін.).

Перед тестуванням обов'язково проводиться консультування клієнта.

Правила індивідуального захисту при тестуванні швидкими тестами:

- ◀ Робоче місце для проведення тестування має бути оснащено столом з поліетиленовою скатертиною, яка легко миється і дезінфікується, дезінфектантами для обробки рук і робочих поверхонь, ємністю (каністра, утилізатор) для відпрацьованих тестів, латексними рукавичками, скарифікаторами тощо.
- ◀ Для проведення кожного тестування необхідно використовувати нову пару латексних рукавичок.
- ◀ Перед проколом пальця для взяття крові місце проколу необхідно обробити ватою, змоченою 70% -ним спиртом або спиртовою серветкою.
- ◀ Прокол пальця необхідно робити тільки стерильним одноразовим скарифікатором.
- ◀ Після взяття крові на дослідження палець пацієнта/ки необхідно обробити новим ватним тампоном зі спиртом або спиртовою серветкою та дочекатися, поки спирт висохне.
- ◀ Після проведення тесту співробітники повинні вимити або обробити руки 70% -ним спиртом або іншим дезінфектантом.
- ◀ Після закінчення роботи всі робочі поверхні, включаючи ручки дверей, а також всі поверхні, які контактували з досліджуваним матеріалом, необхідно продезінфікувати.

Перед тестуванням необхідно перевірити термін придатності тесту, цілісність упаковки і наявність в ньому всіх компонентів, температуру тесту, розчинника і скарифікатора (всі вони повинні бути кімнатної температури), а також ознайомитися з процедурою проведення тесту, прочитавши інструкцію.

Перед тестом обов'язково проводиться дотестовое консультування.

Тест на ВІЛ можна зробити також самостійно (самотестування) або за допомогою спеціально навченого соціального працівника (асистування тестування). Алгоритм проведення при цьому не змінюється.

АЛГОРИТМ ТЕСТУВАННЯ ШВИДКИМИ ТЕСТАМИ

КРОК 1: Вивчення інструкції по використанню даної тест-системи

Перед початком роботи з швидкими тестами необхідно ретельно вивчити інструкцію. В інструкціях різних виробників можуть бути деякі відмінності. Тільки при виконанні всіх вимог інструкції виробник несе відповідальності за достовірність отриманих результатів!

При вивченні інструкції до тест-системи необхідно звернути особливу увагу на розділ, де вказані рекомендації щодо забору цільної крові з пальця:

- ◀ кількість крапель крові, які необхідно помістити в лунку тест-касети;
- ◀ кількість крапель буфера (розчинника), які необхідно помістити в лунку тест-касети;
- ◀ час, через який необхідно оцінити результат тесту.

КРОК 2: Приготування рук клієнта до проколу пальця

- ◀ Клієнт, по можливості, миє руки з милом, протирає антисептиком або спиртовою серветкою.
- ◀ Витирає одноразовим рушником або висушує їх до початку тестування.
- ◀ Зігріває руки, масажуючи їх. Для посилення кровотоку можна опустити руки вниз приблизно на 30 сек. Рухами від зап'ястя до кінчиків пальців розминає безіменний палець.

КРОК 3. Підготовка тест-набору

- ◀ Перевіряємо цілісність упаковки.
- ◀ Якщо тест зберігався в холодильнику, прогріваємо його до кімнатної температури.
- ◀ Дістаємо вміст тест-набору з індивідуальної упаковки і викладаємо на рівну, чисту, горизонтальну поверхню.
- ◀ У набір входять: тест-касета, індивідуально запакований в фольгу з осушувачем, розчинник для тесту (буфер). Капілярна піпетка, ланцет (скарифікатор), одна або дві спиртові серветки. Рекомендується додатково мати сухі ватні диски чи тампони для зупинки крові після проколу пальця, 70% -ний спирт.
- ◀ Тест повинен виконуватися відразу після відкриття упаковки.

КРОК 4: Підготовка розчинника (буфера)

- ◀ Кількість розчинника (буфера) у флаконі може бути для одного або декількох тестів.
- ◀ Відкриваємо буфер. Якщо дозволяє кількість буфера, пробуємо капнути одну-дві краплі розчину для тренування (не на тест-смужку!).

Зверніть увагу, що флакон потрібно тримати строго вертикально, щоб не утворювалися бульбашки повітря в краплі!

КРОК 5. Підготовка скарифкатора

- ◀ Беремо скарифкатор так, щоб не натиснути на кнопку і голка не спрацювала завчасно!
- ◀ Повертаємо язичок до упору (на 180 градусів) в будь-яку сторону. Відкручуємо, витягаємо його та викидаємо в утилізатор.

КРОК 6: Підготовка тестової смужки

- ◀ Розкриваємо індивідуальну упаковку тесту, попередньо перевіривши її цілісність.
- ◀ Якщо осушувач з індикатором, то він не повинен змінити колір. Викидаємо осушувач в утилізатор.
- ◀ Маркування на тест-смужці може мати одну тестову позначку «Т» (при сумарному визначенні антитіл до ВІЛ 1 та до ВІЛ 2) або дві позначки «Т1» і «Т2» (при роздільному визначенні антитіл до ВІЛ 1 та до ВІЛ 2) . Обов'язково є відмітка С – контрольна (внутрішній контроль якості).
- ◀ Крім того, на тест-смужці в одних тестах є тільки лунка «S», в яку капають кров і буфер. В інших тестах можуть бути дві лунки: «S», в яку капають кров, і «D», в яку капають буфер.
- ◀ Ще на тест-смужці є віконце, де ми побачимо результати тесту.

КРОК 7: Прокол пальця

- ◀ Відкриваємо спиртову серветку і протираємо подушечку безіменного пальця лівої руки (для лівші – правої руки). Замість спиртової серветки можна використовувати ватний тампон чи диск, змочений в 70% -ному спирті. Після використання спиртової серветки або тампон відразу викидаємо в утилізатор.
- ◀ Даємо спирту на пальці висохнути (якщо спирт потрапить з кров'ю в тест-касету, це може вплинути на результат тестування).
- ◀ Беремо скарифікатор в праву руку (для лівші – в ліву).
- ◀ Кисть руки клієнта повинна перебувати над столом долонею догори, передпліччя впирається об край столу (щоб зменшити тремтіння руки).
- ◀ Фіксуємо безіменний палець лівою рукою.
- ◀ Щільно притискаємо скарифікатор збоку до подушечки безіменного пальця лівої руки (для лівші – правої) і натискаємо кнопку на скарифікаторі.
- ◀ Скарифікатор відразу викидаємо в ємність для утилізації.

КРОК 8: Отримання краплі крові

- ◀ Видаляємо сухим ватним тампоном першу краплю крові. Тампон відразу викидаємо в утилізатор.
- ◀ Для отримання наступної краплі крові натискаємо на подушечку пальця нижче місця проколу і чекаємо, поки з'явиться достатня крапля. Вона не повинна стікати по пальцю. Якщо стікає, витерти її сухим ватним тампоном і отримати нову краплю. Тампон відразу викидаємо в утилізатор.
- ◀ Якщо кров з проколу не виділяється, швидше за все, скарифікатор підібрано невірно і його лезо занадто коротке або тонке. У такому випадку рекомендується повторити прокол іншим скарифікатором.

КРОК 9: Забір крові піпеткою

- ◀ Беремо капілярну піпетку, яка входить в комплект. Піпетки від інших тестів, інших виробників можуть давати краплю крові іншого об'єму.
- ◀ Опустити піпетку відкритим кінчиком в краплю крові і провести забір. Деякі піпетки мають мітку, тоді беремо кров до мітки.
- ◀ *Використовувати метод «стікаючої краплі» не рекомендується!*

КРОК 10: Додавання крові в касету тесту

- ◀ Додаємо вказану в інструкції кількість крапель крові зазначеного об'єму в лунку «S» на тестовому пристрої, не торкаючись дна лунки, щоб не пошкодити мембрану.
- ◀ Відразу викидаємо піпетку в утилізатор.
- ◀ Прикладаємо до місця проколу сухий ватний тампон чи другу спиртову серветку, яка передбачена у вашому алгоритмі. Коли кров зупиниться, ватний тампон чи спиртову серветку викидаємо в утилізатор.

КРОК 11: Додавання буфера

- ◀ *Відразу!* Після внесення зразка крові додаємо стільки крапель буфера, скільки вказано в інструкції, в лунку «S» або лунку «D» на тестовому пристрої (залежно від тесту, що використовується). Не торкатися флаконом поверхні тестової смужки, щоб виключити контакт флакона з внесеним зразком (якщо кров і буфер вносимо в одну лунку і буфер буде використовуватися для інших досліджень). Одноразовий флакон з буфером викидаємо в утилізатор. Якщо флакон розрахований на кілька тестів, його потрібно закрити і залишити для наступного дослідження тест-системами тієї ж марки.

КРОК 12: Запустіть таймер або подивіться на годинник

- ◀ Запишіть час початку реакції і кінцевий час її обліку.
- ◀ Оцініть результат строго через ту кількість часу, який зазначено в інструкції. Не брати до уваги результат пізніше зазначеного часу.
- ◀ *Пізня інтерпретація може дати невірні результати!*
- ◀ Після обліку результатів викидаємо тест в утилізатор.

КРОК 13: Інтерпретація результатів

*Облік результатів дослідження
за допомогою швидких тестів доцільно
здійснювати двома людьми.*

Негативний результат:

- ◀ У вікні результатів з'являється лише червона контрольна лінія (C).
- ◀ Негативний результат тесту означає, що антитіла до ВІЛ не знайдені в крові на момент проведення тесту.
- ◀ Якщо клієнт мав останнім часом щодо ВІЛ ризиковану поведінку та отримав негативний результат, йому необхідно запропонувати повторити тест з урахуванням періоду «вікна».

Позитивний результат:

- 1.** При використанні тестів з двома позначками «Т» і «С» з'являються дві червоні лінії навпроти цих відміток.
- 2.** При використанні тестів з трьома позначками «Т1», «Т2» і «С» з'являються:
 - по одній червоній лінії навпроти відміток «Т1» і «С»;
 - по одній червоній лінії навпроти відміток «Т2» і «С»;
 - по одній червоній лінії навпроти відміток «Т1», «Т2» і «С».

Недійсний результат

На недійсний результат вказує відсутність контрольної лінії «С» у вікні результатів. Можливо, не було дотримано інструкцію або тест зіпсувався. Рекомендується провести повторне тестування з використанням іншого тест-набору, бажано – іншого виробника.

Після тестування обов'язково проводиться консультування, а також заповнюються відповідні документи:

- ◀ при асистованому тестуванні – щоденні відомості реєстрації результатів тестування;
- ◀ при добровільному консультуванні та тестуванні (ДКТ) – Журнал протоколів проведення досліджень швидкими тестами та Журнал реєстрації добровільного до- та післятестового консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію;
- ◀ при позитивному результаті швидкого тесту заповнюється бланк перенаправлення до медичного закладу (центр СНІДу, Кабінет довіри, лікувальні установи), де клієнту необхідно підтвердити результат тесту.



Глосарій до УРОКУ 17

Антитіла – білки, які виробляються організмом людини при попаданні в нього чужорідних речовин і мікроорганізмів (антигенів) і нейтралізують їх шкідливий вплив.

Антигени – чужорідні речовини, які викликають імунну захисну реакцію в організмі: виробляються специфічні білки (імуноглобуліни). Для кожного збудника є свій набір антигенів, і реакція на них імунітету також специфічна.

ІФА (імуноферментний аналіз) – лабораторне імунологічне дослідження, при якому відбуваються якісні і кількісні вимірювання антитіл (антигенів) до збудників конкретних захворювань.

ІБ (імунний блот, western blot) – аналітичний метод, який використовується для визначення специфічних білків в зразку. Це більш точний аналіз, ніж ІФА, використовується для підтвердження результатів ІФА.

Специфічність тесту – це міра ймовірності правильної ідентифікації людей, які не мають хвороби, за допомогою тесту (тобто частка тих людей, у яких тест негативний, серед всіх людей, які не мають хвороби).

Чутливість тесту – це міра ймовірності того, що будь-який випадок хвороби (стану) буде ідентифікований за допомогою тесту (тобто частка дійсно хворіючих людей в обстеженій **популяції**, які за результатами тесту виявляються як хворі).

Література до УРОКУ 17



1. Буклет «Тест на ВІІ: швидко, надійно, безпечно». – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІІ/СНІД в Україні», 2015.
2. Уроки зменшення шкоди. Матеріали для самостійного вивчення соціальними працівниками: Урок 1. ВІІ-інфекція / Навчальний посібник. 2-е видання. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІІ/СНІД в Україні», 2014. – С.10–12.
3. ВІІ-інфекція / Інформація для пацієнтів на сайті Українського центру контролю за соцахворюваннями Міністерства охорони здоров'я України.
Доступно за посиланням:
http://ucdc.gov.ua/pages/for_patients/about-hiv-aids
4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21.12.2010 №1141 «Про затвердження Порядку проведення тестування на ВІІ-інфекцію та забезпечення якості досліджень, форм первинної облікової документації з тестування на ВІІ-інфекцію, інструкцій щодо їх заповнення».
5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.05.2005 №415 «Про затвердження Порядку добровільного консультивання і тестування на ВІІ-інфекцію».
6. Методичні рекомендації Міністерства охорони здоров'я України, Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика «Швидкі ІФА-тести для етіологічної діагностики інфекційних захворювань людини». – К., 2013.

7. Інструкція з використання SD BIOLINE HIV – 1/2 3.0
«Тест-система імунохроматографічна для виявлення антитіл до вірусу імунодефіциту людини типу I та типу II в сироватці, плазмі або цільній крові людини».
8. Інструкція з використання «ПРОФІТЕСТ»:
«Швидкий тест для визначення антитіл до ВІЛ».
9. Інструкція з використання «Фармаско»:
«Швидкий тест для визначення антитіл до ВІЛ».

Тест до УРОКУ 17



1. Експрес-тестування на ВІІ можна проводити:

- ☐ в мобільних амбулаторіях;
- ☐ в ком'юніті-центрах (громадських центрах);
- ☐ на стаціонарних пунктах обміну шприців при НУО;
- ☐ на квартирах представників уразливих до ВІІ-інфекції груп;
- ☐ все перераховане.

2. Для експрес-тестування, в умовах НУО, кров беруть з:

- ☐ вени;
- ☐ пальця.

3. При зберіганні швидких тестів не можна:

- ☐ заморожувати тести;
- ☐ піддавати різкому перепаду температур;
- ☐ зберігати при температурі вище 30° С;
- ☐ зберігати при температурі нижче 2°С;
- ☐ все перераховане.

4. При якій температурі повітря можна проводити тестування швидкими тестами?

- ☐ від +2°С до + 30°С;
- ☐ кімнатній;

- ☐ не вище 25°C;
- ☐ від +15°C до + 30°C.

5. Перед тестуванням необхідно:

- ☐ провести консультування клієнта;
- ☐ перевірити цілісність упаковки тест-системи;
- ☐ довести компоненти тесту до кімнатної температури, якщо вони зберігалися в холодильнику;
- ☐ прочитати інструкцію до тест-системи і алгоритм проведення тестування;
- ☐ вимити руки і одягнути латексні рукавички;
- ☐ місце проколу обробити спиртовою серветкою або ватою, змоченою 70% -ним спиртом;
- ☐ все перераховане.

6. Після тестування необхідно:

- ☐ утилізувати всі використані компоненти тест-системи та допоміжні матеріали (ватні тампони, спиртові серветки, латексні рукавички та ін.);
- ☐ провести консультування клієнта;
- ☐ провести дезінфекцію робочої поверхні;
- ☐ ретельно вимити руки;
- ☐ заповнити щоденну відомість реєстрації результатів тестування;
- ☐ при позитивному результаті швидкого тесту заповнити бланк перенаправлення до медичного закладу;
- ☐ все перераховане.

Урок 18. Секс без презерватива



Заняття проникаючим сексом без використання презерватива і безпечний секс – поняття взаємовиключні. Деякі люди вважають, що контакт з перевіреним партнером – це і є безпечний секс, інші дотримуються думки, що презерватив – це панацея від усіх неприємних сюрпризів, третя група впевнена, що найбезпечніший секс – відсутність сексу.

Займаючись сексом, партнери в будь-якому випадку ризикують. І зовсім не важливо, користуються вони презервативом або обходяться без нього. Різниця лише в тому, що застосування презерватива знижує ризик інфікування венеричними захворюваннями до 3%, а відмова від його використання збільшує шанси захворіти до 100%.

Крім того, навіть при використанні презервативів існує ризик інфікуватися різними ІПСШ та ВІЛ, оскільки не всі люди дотримуються простих правил використання презерватива, які вказані в інструкції.

Також існує можливість повторного інфікування між партнерами, якщо лікування інфекцій і хвороб, що передаються статевим шляхом, відбувалося не одночасно. І далеко не всі люди проходять повний курс лікування, часто вони припиняють приймати препарати, як тільки зникають основні симптоми захворювання, що, у свою чергу, призводить до культивування збудників, стійких до лікування. Крім того, багато пар вирішують відмовитися від використання презервативів відразу ж після проходження тесту на ВІЛ, забуваючи про те, що є «період вікна», а також існують інші ІПСШ.

Проте, незважаючи на можливі наслідки, багато пар незалежно від сексуальної орієнтації практикують секс без презерватива, так як переконані в тому, що:

- ◀ **«Ризик передачі ВІЛ та інших ІПСШ при незахищеному анальному сексі для інсертивного (проникаючого) партнера відсутній».** Насправді ж у рецетивного (приймаючого) партнера в сім разів вище ризик інфікуватися ВІЛ, ніж у інсертивного. Проте ризик передачі ВІЛ при незахищеному анальному сексі є завжди, і ніяку позицію не можна вважати безпечною.
- ◀ **«Серед гетеросексуалів набагато більше ВІЛ-позитивних людей, ніж серед геїв, тому вони більш схильні до ризику».** У світовому масштабі випадків інфікування ВІЛ серед гетеросексуальних людей дійсно більше. Але через специфіку сексуальної поведінки, стигматизації та дискримінації геї та інші ЧСЧ є групою підвищеного ризику.
- ◀ **«У деяких людей є імунітет до ВІЛ».**
Це дійсно правда. Але такого роду імунітет надзвичайно рідкісний. Серед європеоїдів імунітет спостерігається в однієї людини з тисячі.
- ◀ **«ВІЛ-позитивних людей видно неозброєним оком».**
Вірус імунодефіциту людини ніяк не впливає на зовнішність. А регулярне застосування лікарських препаратів не дозволяє ВІЛ розвинути в СНІД. Адже саме через СНІД люди погано себе почувають і хворобливо виглядають. Як правило, багато геїв і бісексуалів, дізнавшись про ВІЛ-позитивний статус, починають більше піклуватися про своє здоров'я, ходити в спортзал і вести здоровий спосіб життя.
- ◀ **«СНІДу немає!».** Цей міф заснований на віруванні, що СНІД – це вигадка фармацевтичних компаній для реалізації дорогих ліків. Однак правда в тому, що людина з вірусом імунодефіциту, завдяки цим самим лікам, зовсім необов'язково перейде в стадію СНІДу. Скептик, що інфікований ВІЛ і не вірить в існування цієї хвороби,

швидше за все, дійде до цієї стадії, оскільки не лікуватиметься. А так як стадія СНІД термінальна, то і набір захворювань під час неї такий, що навіть найбільш досвідчений лікар не завжди може допомогти.

- ◀ **«Використання презерватива значно знижує чутливість, навіть робить процес болючим і неприємним».** Проте результати численних світових досліджень свідчать про те, що основна причина неприйняття презервативів і появи подібних суджень полягає в психологічному настрої. А відчуття при використанні якісних презервативів досить близькі до природних.
- ◀ **«Лесбійки не можуть інфікуватися ВІЛ одна від одної».** Однак передача ВІЛ від жінки до жінки можлива, хоча ризик і надзвичайно малий. До факторів ризику відносяться контакти з вагінальними виділеннями або іншими біологічними рідинами, кров'ю під час менструації, кров'ю через пошкодження під час грубого сексу, а також спільного використання секс-іграшок.

Ці та інші соціальні стереотипи перешкоджають здійсненню програм профілактики серед геїв і інших ЧСЧ, а також гомосексуальних жінок.

Але якщо пара хоче займатися сексом без презерватива, потрібно володіти інформацією щодо того, як максимально знизити ризики інфікування ВІЛ та іншими ІПСШ для обох партнерів/партнерок.

Дані рекомендації універсальні для всіх людей незалежно від сексуальної орієнтації і застосовуються лише в разі тривалих (більше півроку) постійних відносин з одним здоровим і вірним статевим партнером/партнеркою.

- ◀ *Обом партнерам/партнерка варто пройти тестування на наступні ІПСШ – гонорею, трихомоніаз, хламідіоз, уреаплазмоз, мікоплазмоз, сифіліс, ВІЛ, гепатити (В, С) і вірус папіломи людини (ВПЛ) високого онкогенного ризику.*

Навіть при отриманні негативних результатів на всі перераховані вище захворювання рекомендується використовувати бар'єрні контрацептиви ще протягом шести місяців, так як ряд захворювань мають тривалий інкубаційний період і можуть протікати безсимптомно. Після чого необхідно пройти повторне обстеження, і при отриманні негативних результатів пара може відмовитися від використання презервативів. Проте варто пам'ятати про те, що обом партнерам необхідно як мінімум один раз в шість місяців проходити профілактичний огляд у лікаря уролога/гінеколога.

- ◀ Крім того, необхідно *максимально дотримуватися правил інтимної гігієни*: приймати душ до, під час (при зміні видів сексу) і після сексу, а також дбати про чистоту рук.
- ◀ *Не варто займатися сексом в стані алкогольного або наркотичного сп'яніння*, адже при цьому існує високий ризик травмизації під час статевого акту.
- ◀ *Слід віддавати перевагу найменш ризикованим сексуальним практикам*: обійми, дотики, ласки, масаж, використання індивідуальних сексуальних іграшок, мастурбація, оральні ласки.
- ◀ *Бажано використовувати перерваний статевий акт*: необхідно виймати статевий член з ротової порожнини, піхви або ануса перед еякуляцією.
- ◀ *Якщо у вас є ВІЛ, необхідно регулярно приймати антиретровірусну терапію (АРТ)*. Це значно знизить ризик інфікування вашого партнера/партнерки, а також поліпшить ваше власне здоров'я.

- ◀ *Якщо ваш партнер/партнерка є ВІЛ-позитивним/ою, обговоріть з вашим лікарем можливість застосування прекоконтактної профілактики (ПрЕП).*

Кожна пара приймає рішення щодо того, використовувати або не використовувати бар'єрні контрацептиви індивідуально, тим самим зменшуючи або збільшуючи ризик передачі всіляких захворювань.

Якщо є хоча б найменші сумніви або занепокоєння щодо вашої безпеки – краще відмовитися від незахищеного сексу. У сучасному світі існує величезна кількість різних якісних бар'єрних контрацептивів, при використанні яких ви будете відчувати природний процес заняття сексом. А урізноманітнити свої відчуття можна за допомогою фемідомів або презервативів з різноманітними текстурами, кольорами і ароматами, а також зі спеціальними добавками, що підсилюють збудження.



Тест до УРОКУ 18

1. Найнадійніша стратегія захисту від хвороб та інфекцій, що передаються статевим шляхом, це:

- ☐ вірність одному партнеру;
- ☐ утримання;
- ☐ використання презервативів.

2. При використанні презервативів існує ризик інфікування різними ІПСШ та ВІЛ, так як:

- ☐ не всі люди використовують презервативи правильно і регулярно;
- ☐ презервативи з латексу можуть пропускати ВІЛ та збудників венеричних хвороб через розмір пор, які істотно більше, ніж розмір вірусів;
- ☐ в нашій країні роблять неякісні презервативи.

3. Виберіть твердження, які є правильними:

- ☐ під час незахищеного анального сексу у рецетивного (приймаючого) партнера в сім разів вище ризик інфікування ВІЛ, ніж у інсертивного (проникаючого);
- ☐ ризик передачі ВІЛ та інших ІПСШ при незахищеному анальному сексі для інсертивного (проникаючого) партнера відсутній;

- ☐ геї та інші МСМ є групою підвищеного ризику щодо ВІЛ-інфекції;
- ☐ у деяких людей є імунітет до ВІЛ;
- ☐ серед гетеросексуалів набагато більше ВІЛ-позитивних людей, ніж серед геїв, тому вони більш схильні до ризику;
- ☐ передача ВІЛ від жінки до жінки можлива, хоча ризик і надзвичайно малий;
- ☐ ВІЛ-позитивних людей видно неозброєним оком;
- ☐ лесбійки не можуть інфікуватися ВІЛ одна від одної;
- ☐ вірусу імунодефіциту людини та СНІДу не існує;
- ☐ відчуття при використанні якісних сучасних презервативів досить близькі до природних.

4. Рекомендації щодо можливості відмови від використання презервативів застосовуються лише в разі:

- ☐ тривалих постійних відносин з одним здоровим і вірним статевим партнером/партнеркою;
- ☐ коли обидва партнери вже є ВІЛ-позитивними;
- ☐ дотримання правил інтимної гігієни.

5. Якщо, виходячи з результатів обстеження на ВІЛ та інші ІПСШ, обидва партнери є здоровими, вони можуть відмовитися від презервативів:

- ☐ відразу після отримання результатів аналізів;
- ☐ після повторного обстеження не раніше, ніж через шість місяців;
- ☐ якщо будуть приймати АРВ-препарати після кожного статевого акту.



Урок 19. Кейс-менеджмент, соціальний супровід клієнта

Кейс-менеджмент (від англ. *Case management*) – управління випадком, тобто надання послуг клієнтам відповідно до їх індивідуальних потреб. У ВІЛ-сервісі кейс-менеджмент розуміється як систематичний супровід клієнта програм профілактики з метою постановки його на диспансерний облік у зв'язку з ВІЛ-інфікуванням, призначення АРВ-терапії та успішного проходження лікування.

Соціальний супровід – це комплекс заходів, спрямованих на підтримку активної життєдіяльності клієнта, його мобілізації на розвиток особистісного потенціалу, активізацію внутрішніх резервів для подолання складних життєвих ситуацій і вирішення проблем, що виникли.

В даному уроці поняття «кейс-менеджмент» і «соціальний супровід клієнта» будуть використовуватися як синоніми.

Принципи кейс-менеджменту/соціального супроводу

- ◀ **Конфіденційність.** Кейс-менеджери забезпечують захист від розголошення інформації, пов'язаної зі здоров'ям клієнта, з його індивідуальною поведінкою, зі зверненнями за конкретними послугами тощо.

- ◀ **Інформована згода.** Клієнт бере участь в кейс-менеджменті добровільно, за власною згодою. Згода клієнта на отримання послуг соціального супроводу та дозвіл використовувати надану ним інформацію оформляється письмово.

Не всім клієнтам програм профілактики необхідний кейс-менеджмент/соціальний супровід.

Критерії відбору клієнтів для надання послуг з кейс-менеджменту:

- ◀ позитивний результат швидкого тесту на ВІЛ або встановлений діагноз ВІЛ-інфекції (ВІЛ-позитивний статус);
- ◀ приналежність до однієї з наступних поведінкових або соціальних груп: люди, що споживають наркотики (ЛСН), працівники комерційного сексу (ПКС), чоловіки, які мають секс з чоловіками (ЧСЧ), сексуальний партнер ЛСН, діти груп ризику;
- ◀ клієнт не перебуває на диспансерному обліку або перебуває на диспансерному обліку, але не з'являвся в центрі СНІДу більше шести місяців;
- ◀ клієнт не отримує АРТ;
- ◀ людина не є клієнтом проекту з догляду та підтримки.

Кейс-менеджмент – досить тривалий процес, цілий алгоритм, в якому один етап послідовно змінює інший. Суть процесу полягає в тому, що фахівець із супроводу (кейс-менеджер) допомагає клієнту:

- ◀ розібратися в ситуації, що склалася;
- ◀ визначити пріоритетні проблеми і доступні в даний момент способи вирішення цих проблем;

- ◀ отримати конкретні послуги;
- ◀ розвивати внутрішній потенціал, активізувати сили.

Соціальний супровід включає в себе сім основних етапів:

- 1. *Залучення і прийом клієнта в програму кейс-менеджменту.*** Цей процес може відбуватися за фактом їх особистого звернення до кейс-менеджера, по переадресації від співробітників програм зменшення шкоди або через лікарів. Робота по супроводу клієнта може бути розпочата тільки після надання ним інформованої згоди.
- 2. *Оцінка ситуації і потреб клієнта.*** Для кожного клієнта кейс-менеджер заводить індивідуальну картку, де міститься інформація про дату прийому в проект кейс-менеджменту, індивідуальні дані, контактна інформація. Крім того, вказується, чи перебуває клієнт на диспансерному обліку в центрі СНІДу, чи проходив обстеження на рівень CD4, чи отримує замісну підтримувальну терапію, чи проходив профілактику або курс лікування туберкульозу. Спираючись на ці дані, кейс-менеджер визначає етап, на якому знаходиться клієнт, і складає індивідуальний план супроводу.
- 3. *Розробка індивідуального плану супроводу клієнта.*** Виходячи з індивідуальної ситуації клієнта і ґрунтуючись на оцінці ситуації і потреб, кейс-менеджер разом з клієнтом складає індивідуальний план супроводу. План повинен містити інформацію про кроки для отримання всіх необхідних клієнту медичних і соціальних послуг.
- 4. *Виконання плану супроводу клієнта та координація послуг.*** Кейс-менеджер активно мотивує і допомагає клієнту вчасно виконувати всі заплановані кроки щодо отримання медичних та соціальних послуг. Крім того, кейс-менеджер координує свою роботу з фахівцями, які надають ці послуги. Виконання плану фіксується в індивідуальному плані супроводу. Кейс-менеджерові важливо вести календар (краще електронний), де необхідно фіксувати терміни виконання плану супроводу, оповіщення клієнта тощо.

5. **Моніторинг виконання індивідуального плану.** Для ефективного супроводу клієнта кейс-менеджеру необхідно постійно оцінювати і відслідковувати якість послуг, що надаються, бар'єри, які заважають їх отримати, а також актуальні потреби свого підопічного.
6. **Оновлення плану супроводу.** В ході моніторингу кейс-менеджер може углядіти необхідність в оновленні індивідуального плану супроводу – його виправлення, зміна термінів або певних етапів. Всі ці зміни необхідно відобразити в індивідуальному плані.
7. **Завершення супроводу клієнта,** закриття випадку. Кейс-менеджер може припинити супровід клієнта за таких умов:
 - успішне проходження клієнтом АРВ-терапії протягом шести місяців, сформована прихильність і стійка мотивація продовжувати лікування;
 - виконання клієнтом умов диспансеризації в центрі СНІДу, без призначення АРВ-терапії протягом шести місяців;
 - переведення клієнта в проект догляду та підтримки;
 - зміна місця проживання клієнта (переїзд в інший населений пункт);
 - клієнт потрапив в місця позбавлення волі;
 - смерть клієнта;
 - самостійне рішення клієнта відмовитися від послуг кейс-менеджера.

Кейс-менеджмент – складний і тривалий процес, тому для ефективної роботи кейс-менеджеру необхідно регулярно вести та оновлювати документацію.

Документацію кейс-менеджера можна розділити на такі типи:

1. *Допоміжна документація* – це інформаційні матеріали (їх достовірність та актуальність варто регулярно перевіряти):
 - послуги, які надаються всередині організації;
 - послуги, які надаються партнерськими організаціями;
 - імена, графіки, контактні дані фахівців, що надають послуги.
2. *Документація соціального супроводу* конкретного клієнта:
 - індивідуальна картка;
 - індивідуальний план супроводу;
 - календар виконання індивідуального плану.

Глосарій до УРОКУ 19



Алгоритм — в даному контексті, покрокове, поетапне надання послуг за заздалегідь розробленим планом.

Диспансеризація — метод систематичного лікарського спостереження за станом здоров'я певних груп здорового населення або хворих на хронічні захворювання з метою попередження та раннього їх виявлення, своєчасного лікування та профілактики загострень. У нашому випадку, систематичне лікарське спостереження за ВІЛ-позитивними людьми з метою своєчасного лікування та профілактики загострень.



Література до УРОКУ 19

1. Дж. Уоткінс. Кейс-менеджмент у соціальній роботі на місцевому рівні: Довідник для працівників системи охорони здоров'я, освіти і соціального захисту. – Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ) в Республіці Казахстан, 2012. – 55 с.
2. Керівництво кейс-менеджера / Смирнов П., Денисюк О., Сидоренко О., Кульбах О., Думчев К., Шульга Л., Токар А. і ін. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2013. – 30 с.
3. Кейс-менеджмент для уразливих до ВІЛ груп населення: підйом по східцях сервісу: Посібник з проведення тренінгу. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012. – 48 с.
4. Уроки зменшення шкоди. Матеріали для самостійного вивчення соціальними працівниками: Урок 20. Кейс-менеджмент / соціальний супровід / Навчальний посібник. 2-е видання. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – С. 86–88.

Тест до УРОКУ 19



1. У ВІЛ-сервісі кейс-менеджмент розуміють як систематичний супровід клієнта з метою:

- ☐ надання послуг відповідно до індивідуальних потреб;
- ☐ постановки на диспансерний облік у зв'язку з ВІЛ;
- ☐ призначення АРВ-терапії та успішного проходження лікування ВІЛ-інфекції.

2. Згода клієнта на отримання послуг соціального супроводу оформляється письмово?

- ☐ так;
- ☐ ні.

3. Критеріями відбору клієнтів для надання послуг з кейс-менеджменту є:

- ☐ позитивний результат швидкого тесту на ВІЛ або встановлений діагноз ВІЛ-інфекції (ВІЛ-позитивний статус);
- ☐ приналежність до групи ризику: ЛСН, РКС, ЧСЧ, статевий партнер ЛСН, діти груп ризику;
- ☐ клієнт не перебуває на диспансерному обліку або перебуває на диспансерному обліку, але не з'являвся в центрі СНІДу більше шести місяців;
- ☐ клієнт не отримує АРТ;
- ☐ людина не є клієнтом проекту з догляду та підтримки;
- ☐ все перераховане.

4. Скільки основних етапів включає в себе соціальний супровід клієнта?

- ☐ 5;
- ☐ 7;
- ☐ 9.

5. Які типи документації веде кейс-менеджер під час соціального супроводу клієнта?

- ☐ етична документація;
- ☐ допоміжна документація;
- ☐ моніторингова документація;
- ☐ документація соціального супроводу конкретного клієнта.

6. Кейс-менеджер припиняє соціальний супровід клієнта в разі, якщо клієнт:

- ☐ успішно проходить АРВ-терапію протягом шести місяців і має стійку мотивацію її продовжувати;
- ☐ виконує умови диспансеризації в центрі СНІДу, без призначення АРВ-терапії протягом шести місяців;
- ☐ переведений в проект догляду та підтримки;
- ☐ змінив місце проживання;
- ☐ потрапив в місце позбавлення волі;
- ☐ помер;
- ☐ вирішив відмовитися від послуг кейс-менеджера;
- ☐ все перераховане.

Урок 20. Зменшення шкоди і Зменшення ризику



Зменшення шкоди – профілактичний підхід, спрямований на послаблення негативних наслідків вживання наркотиків (усунення медичних і соціальних ризиків), до яких схильні особи, що вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН) та не мають можливості або не бажають припинити їх вживання. Передусім, зменшення шкоди направлено на зменшення ризиків інфікування ВІЛ, туберкульозом та вірусними гепатитами. Програми зменшення шкоди засновані на прихильності цінностям громадської охорони здоров'я, науково-доказової бази, забезпечують захист прав людини і є економічно ефективним заходом впливу.

Для вирішення проблеми наркозалежності та ВІЛ/СНІД розроблений комплексний підхід за трьома напрямками:

1. Зниження попиту на вживання наркотиків – профілактика початку вживання наркотиків серед дітей та молоді, лікування та реабілітація наркозалежних.
2. Зниження поставок – боротьба з незаконним обігом наркотиків, спрямована на організаторів наркобізнесу.
3. Зменшення шкоди – зведення до мінімуму ризиків в середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків, які ще не готові або не можуть відмовитися від їх вживання.

Зменшення ризику – підхід, спрямований на збереження здоров'я людини, не на заборону шкідливої для здоров'я поведінки, а зменшення шкідливих

наслідків і зміна поведінки на більш безпечну. Цей підхід спрямований на зменшення ризиків передачі ВІЛ-інфекції та інших ІПСШ серед працівників комерційного сексу та чоловіків, які практикують секс з чоловіками.

Концепцію зменшення шкоди та ризику підтримують Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), ЮНЕЙДС та Управління ООН з наркотиків і злочинності (УНЗ ООН), вважаючи їх науково обґрунтованим методом профілактики, лікування і догляду при ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків, робітників комерційного сексу (РКС) і чоловіків, які практикують секс з чоловіками (ЧСЧ).

Відповідно до «Технічної інструкції для країн з розробки цілей в рамках концепції забезпечення універсального доступу до профілактики, лікування та догляду у зв'язку з ВІЛ-інфекцією серед споживачів ін'єкційних наркотиків» УНЗ ООН, ВООЗ та ЮНЕЙДС, необхідна комплексна програма реагування на поширення ВІЛ-інфекції.

Вона включає в себе наступні дев'ять компонентів (методів Зменшення шкоди), які продемонстрували свою результативність і економічну ефективність по всьому світу, про що до теперішнього часу накопичено велику кількість наукових свідчень:

- 1.** Програми обміну голок і шприців.
- 2.** Замісна підтримувальна терапія (ЗПТ) метадоном або бупренорфіном, включаючи психосоціальну підтримку клієнтам ЗПТ, а також інші види лікування наркозалежності.
- 3.** Тестування на ВІЛ-інфекцію та консультування, включаючи експрес-тестування силами НУО.
- 4.** Антиретровірусна терапія (для споживачів ін'єкційних наркотиків, які живуть з ВІЛ), включаючи формування прихильності до лікування.
- 5.** Профілактика та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом.

6. Програми щодо забезпечення презервативами споживачів ін'єкційних наркотиків та їх статевих партнерів.
7. Цільові програми в галузі інформування, освіти та комунікацій, орієнтовані на споживачів ін'єкційних наркотиків та їх статевих партнерів.
8. Вакцинація, діагностика та лікування вірусних гепатитів (включаючи А, В, С).
9. Профілактика, діагностика і лікування туберкульозу.

Для РКС та ЧСЧ методами Зменшення ризику є:

1. Тестування на ВІЛ-інфекцію та консультування, включаючи експрес-тестування силами НУО.
2. Антиретровірусна терапія (для РКС та ЧСЧ, що живуть з ВІЛ), включаючи формування прихильності до лікування.
3. Профілактика та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом.
4. Програми щодо забезпечення презервативами.
5. Цільові програми в галузі інформування, освіти та комунікацій.
6. Вакцинація, діагностика та лікування вірусних гепатитів (включаючи А, В, С).

Якщо РКС або ЧСЧ вживають ін'єкційні наркотики, то для них необхідно застосовувати методи Зменшення шкоди.

Етичні принципи Зменшення шкоди і Зменшення ризику:

- ◀ Анонімність і конфіденційність клієнта.
- ◀ Терпимість до способу життя клієнта.
- ◀ Толерантність і гуманність.
- ◀ Робота в умовах, зручних для клієнта (місце і час зустрічі вибирає клієнт).
- ◀ Профілактика ВІЛ-інфекції є пріоритетом стратегії Зменшення шкоди.

Ієрархії Зменшення шкоди та Зменшення ризику

Базою програм Зменшення шкоди і Зменшення ризику є поступовий процес зміни поведінки. Виходячи з цього підходу, в основу якого покладені психологічні особливості та соціальні передумови, що формують поведінку особистості, були прийняті так звані «Ієрархія Зменшення шкоди» та «Ієрархія Зменшення ризику». «Ієрархія Зменшення шкоди» реалізується знизу вгору.

«Ієрархія Зменшення шкоди» включає в себе наступні тези:

1. Не починай вживати наркотики, якщо почав – припини.
2. Якщо вживаєш наркотики, відмовся від їх ін'єкційного вживання, обмежся неін'єкційним.
3. Якщо все ж вводиш наркотики ін'єкційним шляхом, завжди використовуй стерильний шприц і голку, ніколи не передавай їх для повторного використання.

4. Якщо немає можливості при кожній ін'єкції користуватися новими стерильними шприцем та голкою, то використовуй свої власні шприц і голку повторно (попередньо промий їх дезінфікуючим розчином), але ніколи не користуйся чужим нестерильним інструментарієм.
5. Якщо користуєшся чужим нестерильним інструментарієм, дезінфікуй його перед використанням.

«Ієрархія Зменшення ризику» включає в себе наступні компоненти:

1. При кожному статевому контакті (вагінальному, анальному, оральному) завжди використовуй презерватив.
2. Щоб уникнути мікротравм при статевому контакті і посилити захист від інфекцій, що передаються статевим шляхом та ВІЛ, разом з презервативом використовуй лубрикант (краще на водній основі, він не руйнує презерватив).
3. Якщо сексуальний партнер (або клієнт) відмовляється використовувати презерватив при сексуальному контакті – відмовся від такого контакту.



Глосарій до УРОКУ 20

Експрес-тестування – тестування за допомогою швидких тестів (служить для визначення антитіл до ВІЛ). Може здійснюватися в польових умовах (на маршруті, в мобільній амбулаторії, офісі НУО). Для тестування кров беруть з пальця. За результатами даного тесту не можна ставити діагноз, результат повинен бути підтверджений лабораторним тестом або іншим швидким тестом (іншого виробника).

Конфіденційність – обов’язкова вимога для особи, яка отримала доступ до певної інформації, не передавати цю інформацію третім особам без згоди її власника.

ЮНЕЙДС – Об’єднана програма Організації Об’єднаних Націй з ВІЛ/СНІД, або ЮНЕЙДС – об’єднання організацій ООН, створене для всебічної, скоординованої боротьби в глобальному масштабі з епідемією ВІЛ/СНІД та її наслідками.

Література до УРОКУ 20



1. Що таке зменшення шкоди? Позиційний документ Міжнародної асоціації зменшення шкоди (IHRA). – 2010.
Доступно за посиланням:
http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing_What_is_HR_Russian.pdf
2. Цінності зменшення шкоди. Євразійська мережа зменшення шкоди.
Доступно за посиланням:
<http://www.harm-reduction.org/ru/issues/values-harm-reduction>
3. Буклет «Зменшення шкоди». – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2013.
4. Уроки зменшення шкоди. Матеріали для самостійного вивчення соціальними працівниками: Урок 9. Зменшення шкоди / Навчальний посібник. 2-е видання. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – С. 42–44.
5. Листівка «Зменшення ризиків секс-роботи». – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ / СНІД в Україні», 2013.
6. Технічне керівництво для країн з розробки цілей в рамках концепції забезпечення загального доступу до профілактики, лікування, догляду в зв'язку з ВІЛ-інфекцією серед споживачів ін'єкційних наркотиків, 2012.
Доступно за посиланням:
http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/ru/



Тест до УРОКУ 20

1. Зменшення шкоди направлено на зменшення ризиків інфікування ВІЛ, туберкульозом та вірусними гепатитами серед:

- ☐ підлітків і молоді;
- ☐ всіх членів нашого суспільства;
- ☐ працівників комерційного сексу;
- ☐ чоловіків, які практикують секс з чоловіками;
- ☐ споживачів ін'єкційних наркотиків.

2. Зменшення ризику — це підхід, спрямований на заборону шкідливої для здоров'я поведінки серед працівників комерційного сексу та чоловіків, які практикують секс з чоловіками:

- ☐ так;
- ☐ ні.

3. Якщо РКС або ЧСЧ вживають ін'єкційні наркотики, то для них необхідно застосовувати методи Зменшення шкоди?

- ☐ так;
- ☐ ні.

4. Етичні принципи Зменшення шкоди і Зменшення ризику включають:

- ☐ анонімність і конфіденційність клієнта;
- ☐ терпимість до способу життя клієнта;
- ☐ толерантність і гуманність;
- ☐ роботу в умовах, зручних для клієнта;
- ☐ все перераховане.

5. «Ієрархія Зменшення шкоди» реалізується:

- ☐ зверху вниз;
- ☐ знизу догори.

6. «Ієрархія Зменшення ризику» включає в себе наступні компоненти:

- ☐ відмова від вживання алкоголю до сексуального контакту;
- ☐ відмова від вживання наркотиків разом з клієнтом, сексуальним партнером;
- ☐ використання презерватива при кожному статевому контакті;
- ☐ використання лубриканта;
- ☐ відмова від сексуального контакту без презерватива.



Урок 21. Дискримінація за ознакою сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності (СОГІ) та/або станом здоров'я

Україна, на жаль, на даний момент не є прикладом країни з розвиненою демократичною системою, в якій права людини – найвища цінність. Випадки дискримінації в Україні численні і різноманітні, проте офіційна статистика далека від реальної картини.

В Україні лесбійки, геї, бісексуали і трансгендерні люди зазнають цілої низки порушень прав людини:

- ◀ гомофобне і трансфобне насильство;
- ◀ вбивства;
- ◀ сексуальне насильство;
- ◀ вимагання та розголошення конфіденційної інформації;
- ◀ широко поширена дискримінація в трудовій та споживчій сферах, сфері освіти;
- ◀ нерівний доступ до основних послуг, таких як житлове забезпечення і медична допомога.

Закон України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні» дає наступне визначення **дискримінації**: «ситуація, за якої особа та/або група осіб за їх ознаками раси, кольору шкіри, по-

літичних, релігійних та інших переконань, статі, віку, інвалідності, етнічного та соціального походження, громадянства, сімейного та майнового стану, місця проживання, мовними або іншими ознаками, які були, є та можуть бути дійсними або припущеними (далі – певні ознаки), зазнає обмеження у визнанні, реалізації або користуванні правами і свободами в будь-якій формі, встановлений цим Законом, крім випадків, коли таке обмеження має правомірну, об'єктивно обґрунтовану мету, способи досягнення якої є належними та необхідними».

Перераховані в цьому визначенні ознаки називають **«захищеними ознаками»**.

До **«інших ознак»** можуть також відноситися стан здоров'я (наприклад, ВІЛ-позитивний статус), сексуальна орієнтація та ґендерна ідентичність, оскільки вони є визначальними і / або невід'ємними для особистості людини.

На даний момент законодавчим актом, в якому найбільш повно представлений перелік захищених від дискримінації ознак, є Кодекс законів про працю, в ст. 2.1 зазначено: «Забороняється будь-яка дискримінація у сфері праці, зокрема порушення принципу рівності прав і можливостей, пряме або непряме обмеження прав працівників залежно від раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, ґендерної ідентичності, сексуальної орієнтації, етнічного, соціального та іноземного походження, віку, стану здоров'я, інвалідності, підозри чи наявності захворювання на ВІЛ/СНІД, сімейного та майнового стану, сімейних обов'язків, місця проживання, членства у професійній спілці чи іншому об'єднанні громадян, участі у страйку, звернення або наміру звернення до суду чи інші органи за захистом своїх прав або надання підтримки іншим працівникам у захисті їхніх прав, за мовними або іншими ознаками, не пов'язаними з характером роботи або умовами її виконання».

Прикладами дискримінації за ознакою сексуальної орієнтації та ґендерної ідентичності можуть бути:

- ◀ законодавче обмеження майнових прав одностатевих пар;
- ◀ судова заборона мирних публічних заходів на підтримку ЛГБТ;
- ◀ звільнення або відмова в прийомі на роботу через сексуальну орієнтацію або ґендерну ідентичність.

Варто розрізняти такі поняття, як пряма дискримінація, опосередкована (непряма) дискримінація, утиск і злочини на ґрунті ненависті.

Пряма дискримінація – ситуація, за якої з особою та/або групою осіб за їх певними ознаками поводяться менш прихильно, ніж з іншою особою та/або групою осіб в аналогічній ситуації, крім випадків, коли таке поводження має правомірну, об'єктивно обґрунтовану мету, способи досягнення якої є належними та необхідними.

Приклади прямої дискримінації:

- ◀ оголошення про вакансію, в якому вказується:
«пропонуємо роботу секретарю: дівчині у віці до 35 років» – це дискримінація за віковою і статевою ознакою;
- ◀ оголошення про оренду житла з умовою: *«людям з пропискою зі східних регіонів не звертатися»* – це дискримінація за місцем проживання;
- ◀ заборона на донорство крові та органів для гомосексуальних людей є дискримінаційною, оскільки необґрунтовано обмежує в правах групу людей на підставі сексуальної орієнтації;
- ◀ відмова в наданні медичної допомоги ВІЛ-позитивним пацієнтам – це дискримінація на підставі стану здоров'я.

Опосередкована (непряма) дискримінація – ситуація, за якої внаслідок реалізації чи застосування формально нейтральних правових норм, критеріїв оцінки, правил, вимог чи практики для особи та/або групи осіб за їх певними ознаками виникають менш сприятливі умови або становище порівняно з іншими особами та/або групами осіб, крім випадків, коли їх реалізація чи застосування має правомірну, об'єктивно обґрунтовану мету, способи досягнення якої є належними та необхідними.

Прикладом непрямої дискримінації можуть бути:

- ◀ вимоги роботодавця, щоб всі кандидати на вакантну посаду складали іспит на знання мови, якщо в цьому немає необхідності для виконання конкретної роботи. Цей іспит може обмежити можливість працевлаштуватися людям, для яких ця мова не є рідною;
- ◀ під час розмови про працевлаштування задаються питання, не пов'язані з характером даної роботи: наприклад, про історію та традиції України, які для осіб іншої національності можуть бути особливо складними через незнання української культури.

Утиск – небажана для особи та/або групи осіб поведінка, метою або наслідком якої є приниження їх людської гідності за певними ознаками або створення стосовно такої особи чи групи осіб напруженої, ворожої, образливої або зневажливої атмосфери.

Приклади утиску:

- ◀ водій автобуса робить зневажливі коментарі щодо пасажирів з пенсійними посвідченнями. Ці коментарі не стосуються когось конкретно, але вони принижують пенсіонерів та створюють напружену атмосферу;
- ◀ начальник відділу, де працюють переважно жінки, виявився шанувальником еротичних плакатів і розвісив зображення напівоголених жінок як у себе у кабінеті, так і у коридорах свого відділу. На скарги колег, яким не подобалися і здавалися образливими такі зображення, він відповідав анекдотами про блондинок і домогосподарок;
- ◀ працівник зі східних країн є об'єктом принизливих жартів, що стосуються його зовнішнього вигляду, акценту, походження.

Дискримінація переважно має місце у контексті цивільних або адміністративних правовідносин, хоча формально все ще існує і кримінальна відповідальність за це явище (ст. 161 Кримінального кодексу). Проте на практиці кримінальна відповідальність застосовується тільки для переслідування такої крайньої форми дискримінації, як злочин на ґрунті ненависті.

Злочин на ґрунті ненависті – різного роду кримінальні діяння, мотивовані упередженням до потерпілого/групи постраждалих на основі захищених законом ознак, якими він/вони володіють.

На жаль, Кримінальний кодекс України розглядає тільки три таких ознаки: етнічну та національну приналежність, а також релігійні переконання. СОГІ покищо до цих ознак не належать. Проте, Європейський суд з прав людини, рішення якого Україна зобов'язалася виконувати, розглядає злочини проти ЛГБТ, як злочини ненависті.

З процесуальної точки зору злочини на ґрунті ненависті відрізняються від таких же злочинів, мотивованих упередженням більш серйозним покаранням.

Приклади злочинів на ґрунті ненависті по відношенню до ЛГБТ-спільноти:

- ◀ насилля або вбивство представника ЛГБТ-спільноти через гомофобію та/або трансфобію;
- ◀ вимагання грошей у представника ЛГБТ-спільноти, за нерозголошення інформації про його сексуальну орієнтацію;
- ◀ підпали, напади на місця, у яких бувають представники ЛГБТ-спільноти (офіси ЛГБТ-організацій, кінотеатри, клуби, галереї тощо);
- ◀ сексуальне насильство.

Алгоритм дій у разі дискримінації

1. Зафіксувати факт дискримінації на відео чи аудіоносії.
2. Повідомити особі/особам, винним у дискримінації, про те, що їх поведінка неприпустима і порушує чинне законодавство.
3. Викликати поліцію і вимагати за протоколювати факт дискримінації.
4. Заручитися показаннями свідків.
5. За наявності травм, отриманих внаслідок акту дискримінації, зафіксувати побої в медичній установі.
6. Отримати консультацію кваліфікованих спеціалістів з правозахисних НУО, центрах безкоштовної правової допомоги або звернутися до адвоката.
7. Звернутися зі скаргою на дискримінацію до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини чи/або до суду.

Всі люди народжуються вільними і рівними у своїй гідності та правах. Сексуальна орієнтація, гендерна ідентичність і здоров'я є невід'ємними елементами гідності і вільного розвитку особистості кожної людини, і вони не повинні бути підставою для стигматизації, дискримінації та злочинів на ґрунті ненависті.



Література до УРОКУ 21

1. Конституція України.
2. Європейська конвенція про права людини.
3. Кримінальний кодекс України.
4. Закон України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні».
5. Матеріали ОБСЄ за злочинами ненависті – <http://www.osce.org/ru/odihr/39822?download=true>
6. Матеріали Інформаційної кампанії «Дискримінація обмежує. Протидія!» Коаліції з протидії дискримінації в Україні – <http://www.discrimi.net/>
7. Витяги з програми розвитку ООН, а також заяви ООН щодо боротьби з усіма формами дискримінації – 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: як захищати свої права» – <http://gay.org.ua/publications/lifehack2016.pdf>
10. Перший всеосяжний звіт про проблеми дискримінації в Україні – http://gay.org.ua/publications/antidi_report2015-u.pdf

Тест до УРОКУ 21



1. *Співробітники, дізнавшись про ВІЛ-статус одного з колег, пишуть заяву до керівництва про його звільнення, адже його ВІЛ-позитивний статус, як їм здається, загрожує їхній безпеці і здоров'ю. На вашу думку це:*

- ☐ виправдано, так як є загроза здоров'ю інших працівників;
- ☐ пряма дискримінація за станом здоров'я;
- ☐ утиск.

2. *Двоє хлопців хотіли зняти квартиру і знайшли відповідне оголошення, домовилися про зустріч з власником. Коли вони зустрілися, власник квартири почав розпитувати про те, де вони працюють, чим займаються і ким доводяться один одному. Коли він дізнався, що хлопці є партнерами, відразу сказав: «Я не маю наміру здавати квартиру таким людям, як Ви! Я не довіряю «голубим». Це приклад:*

- ☐ утиску;
- ☐ прямої дискримінації за ознакою сексуальної орієнтації та ґендерної ідентичності;
- ☐ волевиявлення, так як власник сам може вибирати, кому здавати квартиру.

3. У нічному ЛГБТ-клубі діють правила, — хлопці заходять безкоштовно, а дівчата повинні платити 50 гривень. Це приклад:

- ☐ утиску;
- ☐ прямої дискримінації за ознакою статі;
- ☐ волевиявлення, так як власник сам може визначати правила, за якими працює заклад.

4. Хлопець зазнав побиття і пограбування з боку таксиста, коли той підвозив його додому. Приводом для образ і насильства послужила «неправильна», на думку таксиста, сексуальна орієнтація хлопця. Це приклад:

- ☐ дискримінації в сфері обслуговування;
- ☐ злочину на ґрунті ненависті;
- ☐ хуліганства.

5. Лікар-стоматолог приватної клініки відмовився надати допомогу ВІЛ-позитивному клієнту з гострим зубним болем. На Вашу думку, ця відмова була:

- ☐ правомірною, так як ВІЛ-позитивні клієнти можуть проходити лікування виключно у Державних центрах профілактики та боротьби зі СНІДом;
- ☐ неправомірною, так як ВІЛ-позитивні люди мають ті ж права, що й інші громадяни, відповідно до Конституції України і можуть звертатися у будь-який медичний заклад;
- ☐ у рамках допустимого, так як приватні клініки мають право відмовити у прийомі на підставі ВІЛ-статусу або іншого соціально небезпечного захворювання.

Урок 22. Політкоректність, професійна етика, антидискримінаційна лексика



Політкоректність – практика прямої або опосередкованої заборони на вживання слів і виразів, що вважаються образливими для певних соціальних груп, на підставі: віку, національної або етнічної приналежності, статі, стану здоров'я, соціального статусу, віросповідання, сексуальної орієнтації, ґендерної ідентичності або інших аналогічних ознак.

Пошук і прийняття найбільш політкоректних форм звернення – складний і тривалий процес.

Наприклад, слово «інвалід» через свою негативну конотацію поступово стало трансформуватися в різні варіанти – людина, що має фізичні вади – володіє іншими здібностями – людина, що зазнає труднощів через свій фізичний стан – людина з обмеженими можливостями – людина з особливими потребами та ін. На даний момент найбільш прийнятним є термін «людина з інвалідністю».

Це система поглядів та набір неписаних етичних норм, дотримання яких є вкрай важливим для прав і свобод окремих осіб або соціальних груп. Політкоректність важлива не тільки для політичної, а й для інших сфер життя суспільства: соціальної, освітньої, правоохоронної, трудової, медичної і т.д.

Кожна професія передбачає певний перелік морально-етичних норм і правил, які визначають соціально бажану поведінку для кожного фахівця/фахівчині. Вони можуть бути задокументовані у «Етичному кодексі ...» (журналістів, психологів, педагогів і т.д.) або у процедурах і політиках окремих організацій, чи можуть носити історично-ритуальний характер, наприклад «Клятва Гіппократа» у медичних працівників.

Однією з провідних світових тенденцій зараз є впровадження політик корпоративної рівності в області надання товарів і послуг, які спрямовані на протидію дискримінації. Тобто працівники/ці даних компаній не мають права використовувати стигматизуючу або дискримінуючу лексику щодо своїх колег/коліжанок або клієнтів/клієнток, які реально або імовірно відносяться до тієї чи іншої соціальної групи. А прояв сексизму, расизму, гомофобії, антисемітизму, шовінізму, ейджизму та інших ідеологій ненависті – заборонені не тільки на робочому місці, а й за його межами, так як висловлювання, поведінка і дії одного співробітника можуть завдати істотної шкоди репутації та іміджу всієї компанії/фірми/організації.

Словник антидискримінаційної лексики для співробітників/ць ЧСЧ/ЛГБТ і ВІП-сервісних організацій

Невдалі і неполіткоректні терміни	Пояснення і політкоректні аналоги
«Гомосексуалізм» «Гомосексуаліст/ка»	Має негативне забарвлення. Застарілий термін медичного походження, позначає діагноз у психіатрії. У 1990 році «гомосексуалізм» був виключений з Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10). Використовуйте терміни «гомосексуальність» і «гомосексуал/ка» .
«Содоміт» «Голубий» «Гомосекс»	Мають негативне забарвлення, як правило, використовуються опонентами ЛГБТ-руху. Використовуйте терміни «гей» , «гомосексуал» , «гомосексуальний чоловік» .
«Опущенний» «Підор» «Петух» «Ображений» «Диравий»	Жаргонізми. Використовуються щодо чоловіка, який належить до категорії «виключені із загальної маси», тому що вступає у гомосексуальні контакти у «пасивній ролі» у пенітенціарних установах (добровільно або примусово). Використовуйте абревіатуру ЧСЧ або термін «чоловіки, які мають секс з іншими чоловіками» .
«Актив» «Активна роль» «Пасив» «Пасивна роль»	Стигматизуючі вирази. Базуються на бінарній гетеронормативній системі розподілу ролей у гомосексуальній парі: на «чоловічу» і «жіночу». У контексті профілактик ВІЛ-інфекції/ІПСШ можуть використовуватися терміни «інсертивний» (проникаючий) і «рецептивний» (приймаючий) для опису ризиків під час різних сексуальних практик.
«Лесбі» «Лесбуха» «Розова»	Має негативне забарвлення. Формує негативне ставлення до гомосексуальних жінок. Використовуйте терміни: «лесбійка» і «гомосексуальна жінка» .

Невдалі і неполіткоректні терміни	Пояснення і політкоректні аналоги
«Буч» «Дайк» «Фем» «Клава»	Використовуються в межах ЛГБТ-спільноти для позначення ролей, поведінки і зовнішності у лесбійських стосунках. Не рекомендується використовувати, так як вони сприяють зміцненню міфів і стереотипів щодо гомосексуальних жінок. Використовуйте терміни «лесбійка» і «гомосексуальна жінка» .
«Кобла» «Ковирялка»	Жаргонізми. Використовуються, як правило, у місцях позбавлення волі для позначення сексуальної поведінки жінок, а не їхньої сексуальної орієнтації чи ідентичності. Використовуйте аббревіатуру ЖСЖ або термін «жінки, які практикують секс з іншими жінками» .
«Нетрадиційна сексуальна орієнтація»	Найчастіше дане словосполучення використовується щодо гомосексуальних і бісексуальних людей, проте науково доведено, що у всіх культурах і народностях у людському і тваринному світі існує як мінімум три варіанти сексуальної орієнтації: ◀ гомосексуальна; ◀ бісексуальна; ◀ гетеросексуальна. Кожна з них є варіантом норми сексуальності. З цього випливає, що кожна сексуальна орієнтація є традиційною. Тому використовуйте терміни «Гомосексуальна орієнтація» , «бісексуальна орієнтація» , «спільнота лесбійок, геїв і бісексуалів» .
«Секс-меншини»	Найчастіше цей термін використовують щодо ЛГБТ-спільноти. Він призводить до формування позиції, що «меншість» – це погано, незначно, неправильно. Коректніше використовувати терміни «ЛГБТ-спільнота» або «спільнота лесбійок, геїв, бісексуалів, трансгендерів» .

Невдалі і неполіткоректні терміни	Пояснення і політкоректні аналоги
«Натурал/ка»	Походить від латинського <i>«nature»</i> і використовується для позначення гетеросексуальних людей. Даний термін сприяє підтримці ідеї про те, що виключно гетеросексуальна орієнтація є природною, натуральною, природною. Тому варто використовувати такі варіанти: «гетеросексуал/ка» або «гетеросексуальний чоловік/ гетеросексуальна жінка» .
«Гермафродит»	Медичний термін, що означає наявність у однієї і тієї ж особи ознак обох статей. Соціально прийнятні терміни: «інтерсексуал/ка» або «інтерсексуальна людина» .
«Транс» «Трансуха»	Стигматизуючі терміни, які використовують щодо трансгендерних людей. Використовуйте терміни «трансгендер», «трансгендерна людина», «трансгендерний чоловік» або «трансгендерна жінка» .
«Наркомани»	Стигматизуючий термін, який характеризує людей, які вживають наркотичні речовини, без урахування інших якостей і характеристик їх особистості. Політкоректними є терміни: ЛСН — «люди, що споживають наркотики» і ЛСІН — «люди, що споживають ін'єкційні наркотики» .
«Зпешник/ця»	Образливий і зневажливий вираз щодо учасників/ць програми замісної підтримувальної терапії. Допустимим є використання терміну «учасник/учасниця програми ЗПТ» .
«Проститутки» «Проституція»	Стигматизуючі терміни, які негативно характеризують осіб, які надають сексуальні послуги за плату. Відносно дорослих використовуйте терміни «сексробітник/ сексробітниця», «комерційний секс», «секс за гроші» або «продаж сексуальних послуг» . Якщо мова йде про дітей, використовуйте вираз «комерційна сексуальна експлуатація дітей» .

Невдалі і неполіткоректні терміни	Пояснення і політкоректні аналоги
«ВІЛ-інфіковані» «Люди, хворі на СНІД»	Використовуються щодо людей, у яких аналіз крові на антитіла до ВІЛ дав позитивний результат. Політкоректними є терміни «люди, що живуть з ВІЛ» (ЛЖВ) , «ВІЛ-позитивний/а» .
«Групи ризику»	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» .
«Пацієнти»	Використовується у медичному контексті, у соціальному середовищі є неприпустимим. Кращими є терміни «клієнти» , «бенефіціарії» , «споживачі послуг» .
«Заразитися ВІЛ» «Заразитися СНІДом» «Вірус СНІДу»	Вірусу СНІДу не існує. Вірус, який викликає СНІД (синдром набутого імунного дефіциту), називається вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ). Варто використовувати терміни «інфікуватися ВІЛ» або «інфікуватися вірусом імунодефіциту людини» .
«Боротьба з ВІЛ/СНІДом»	Цей вислів викликає почуття страху не по відношенню до вірусу, а формує негативне ставлення щодо людей, які живуть з ВІЛ. Використовуйте вирази «заходи у відповідь на епідемію» , «протидія епідемії ВІЛ» , «робота по зменшенню наслідків епідемії» .
«Тест на СНІД»	Тесту на СНІД не існує. Використовуйте терміни «тест на ВІЛ» або «тест на антитіла до ВІЛ» .

Глосарій до УРОКУ 22



Антисемітизм — одна з форм національної нетерпимості, що виражається у ворожому ставленні до євреїв як етнічної або релігійної групи.

Шовінізм — ідеологія національної переваги з метою обґрунтування права на дискримінацію та пригнічення інших народів.

Ейджизм — негативне ставлення, а також відмінності або обмеження у правах через вік, так як «занадто молоді», або, навпаки, «занадто старі».



Література до УРОКУ 22

1. Керівництво по термінології, ЮНЕЙДС, жовтень 2011 р.
2. Міжнародні керівні принципи з ВІЛ/СНІДу та прав людини. Об'єднаний варіант 2006 року –
Доступно за посиланням:
<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesru.pdf>
3. Інформаційно-освітнє видання «Сексуальна орієнтація і ґендерна ідентичність: питання і відповіді». – К.: ГО «Інсайт», 2014.
4. Гейдар Л.М., Мостяєва А.І., Ярошенко А.А. Методичні рекомендації з питань ВІЛ та ЧСЧ / ЛГБТ для журналістів: Методичний посібник / Програма розвитку ООН в Україні. – М., 2012. – 88 с.

Тест до УРОКУ 22



1. *Пряма або опосередкована заборона на вживання слів і виразів, що вважаються образливими для певних соціальних груп це:*
 - ☐ диктатура і цензура;
 - ☐ політкоректність;
 - ☐ толерантність.

2. *Перелік морально-етичних норм і правил, які визначають соціально бажану поведінку для фахівців деяких професій, це:*
 - ☐ етичний кодекс;
 - ☐ антидискримінаційний закон;
 - ☐ довідник політкоректної лексики.

3. *Відмова у працевлаштуванні 65-річному чоловікові слов'янської зовнішності — це прояв дискримінації:*
 - ☐ за ознакою статі;
 - ☐ за ознакою національності;
 - ☐ ейджизму і факт дискримінації за віковою ознакою.

4. Назвіть політкоректний термін, який використовується щодо чоловіків, які добровільно чи з примусу вступають у гомосексуальні контакти у «пасивній ролі» у пенітенціарних установах:

- ☐ гомосексуали;
- ☐ чоловіки, які практикують секс з чоловіками;
- ☐ відсторонений від загалу.

5. Назвіть соціально прийнятні терміни щодо людей, у яких аналіз крові на антитіла до ВІЛ дав позитивний результат:

- ☐ ВІЛ-інфіковані;
- ☐ люди, що хворіють на СНІД;
- ☐ ВІЛ-позитивні;
- ☐ розповсюджувачі ВІЛ;
- ☐ люди, що живуть з ВІЛ.

Ключі до ТЕСТІВ

Ключ до тесту УРОКА І



1. ВІЛ передається:

- ☒ через кров;
- ☒ при грудному вигодовуванні;
- ☒ при оральному сексі.

2. Чи може інфікована людина передавати вірус іншим в період «вікна»?

- ☒ так.

3. В яких рідинах міститься достатня кількість ВІЛ для інфікування людини?

- ☒ в крові, грудному молоці, секреті піхви, спермі.

4. Коли з'являються антитіла до ВІЛ, які визначають швидким тестом, ІФА, ІБ у ВІЛ-позитивної людини?

- ☒ Через 1,5–3 місяці.

5. Яка мета проведення підтверджуючих досліджень у діагностиці ВІЛ-інфекції?

- ☒ виявлення хибнопозитивних результатів у первинному тестуванні.

6. АРТ дає змогу:

- ☒ зменшити вірусне навантаження;
- ☒ збільшити кількість CD4-клітин і покращити функції імунної системи;
- ☒ знизити ризики передачі ВІЛ від матері до дитини;
- ☒ збільшити тривалість життя і підвищити якість життя людей, що живуть з ВІЛ.



Ключ до тесту УРОКА 2

1. Сексуальність це:

- ☒ сукупність біологічних, психофізіологічних, душевних і емоційних реакцій, переживань і вчинків людини, пов'язаних з проявом і задоволенням статевого потягу.

2. Визнання науки, зменшення впливу церкви, феміністичний рух, розвиток засобів контрацепції та популяризація ідей рівноправності привели до:

- ☒ «сексуальної революції».

3. Назвіть п'ять основних компонентів сексуальності людини:

- ☑ сексуальна орієнтація;
- ☑ сексуальна ідентичність;
- ☑ ґендерна ідентичність;
- ☑ ґендерна експресія;
- ☑ біологічна стать.

Ключ до тесту УРОКА 3**1. Що таке ґендер?**

- ☑ комплекс соціокультурних характеристик чоловіків і жінок.

2. До ґендерних відмінностей відносяться:

- ☑ характеристики зовнішності (зачіска, одяг, манера поведінки) для чоловіків і жінок;
- ☑ розподіл обов'язків в питаннях виховання дітей, ведення домашнього господарства і фінансового забезпечення сім'ї;
- ☑ різниця в оплаті праці для чоловіків і жінок.

3. Мультиґендерна система твердить, що існує:

- ☑ нескінченна кількість варіантів ґендерних проявів.

4. Сексизм це:

- ☒ ідеологія і практика дискримінації людей за ознакою статі.

5. Гендерно-чутливий підхід спрямований на:

- ☒ розуміння і прийняття до уваги соціокультурних чинників, що лежать в основі дискримінації за ознакою статі.



Ключ до тесту УРОКА 4

1. ЛГБТ – об'єднання людей за ознакою:

- ☒ сексуальної та гендерної ідентичності.

2. ЧСЧ – це поняття для позначення:

- ☒ ризикованої сексуальної поведінки чоловіків, яка може призвести до зараження інфекціями, що передаються статевим шляхом.

3. Категорії ЧСЧ та ЖСЖ характеризують:

- ☒ сексуальну поведінку.

4. Група ЧСЧ включає в себе:

- ☒ чоловіків – гомосексуалів, бісексуалів, гетеросексуалів, чоловіків з дифузною сексуальною ідентичністю, трансвеститів та транссексуалів, а також чоловіків, які ідентифікують себе як жінок.

5. Поняття «ЛГБТ» відрізняється від поняття «ЧСЧ» тим, що:

- ☒ ЛГБТ акцентує увагу на сексуальній та ґендерній ідентичності людини, а ЧСЧ – характеризує тільки тип сексуальної поведінки.

Ключ до тесту УРОКА 5



1. Основними факторами уразливості ЧСЧ перед інфікуванням ВІЛ та інфекціями, що передаються статевим шляхом, (ІПСШ) є:

- ☒ все перераховане.

2. При плануванні та наданні послуг, спрямованих на профілактику, лікування та підтримку ЧСЧ, необхідно:

- ☒ все перераховане.

3. Пакет послуг для ЧСЧ може включати такі компоненти:

- ☒ послуги з профілактики ВІЛ-інфекції/ІПСШ;
- ☒ лікування, догляд та підтримку для ЧСЧ, що живуть з ВІЛ;
- ☒ створення сприятливого середовища та суспільної підтримки для профілактики та догляду.

4. Основний пакет послуг для ЧСЧ з профілактики ВІЛ-інфекції та ІПСШ повинен обов'язково включати:

- ☒ все перераховане.

5. Основний пакет послуг для ЧСЧ з лікування, догляду та підтримки повинен обов'язково включати:

☒ все перераховане.

6. Основний пакет послуг для ЧСЧ зі створення сприятливого середовища повинен обов'язково включати:

☒ все перераховане.



Ключ до тесту УРОКА 6

1. Ризик передачі ВІЛ для жінок, які практикують секс з жінками, залежить від:

☒ їх обізнаності в питаннях безпечної сексуальної поведінки та способу життя.

2. Гетеросексуальні жінки, які періодично або постійно практикують секс з жінками, є:

☒ ЖСЖ.

3. Які види сексуальних практик між жінками носять високий ризик передачі ВІЛ (виберіть всі можливі варіанти):

☒ анальний та вагінальний фістинг;

☒ секс під час менструації;

☒ тертя геніталіями;

☒ оральний секс.

4. До бар'єрних засобів захисту від ВІЛ-інфекції та ІПСШ для ЖСЖ відносяться:

- ☒ презервативи та фемідоми;
- ☒ латексні серветки;
- ☒ латексні, нітрилові та вінілові рукавички.

5. Що може входити в мінімальний пакет послуг для ЖСЖ:

- ☒ індивідуальна консультація;
- ☒ тестування на ВІЛ-інфекцію та інші ІПСШ;
- ☒ видача презервативів і лубрикантів;
- ☒ надання профілактичної літератури.

Ключ до тесту УРОКА 7



1. Презерватив призначений для:

- ☒ запобігання зачаттю;
- ☒ захисту від інфекцій, що передаються статевим шляхом.

2. Для орального сексу застосовують презервативи:

- ☒ ultrathin;
- ☒ ultrasensitive.

3. Фемідом можна використовувати при наступних контактах:

- ☒ анальному;
- ☒ вагінальному.

4. Латексні серветки використовують при:

- ☒ оральних пестощах піхви або ануса.

5. При використанні латексної серветки лубрикант необхідно наносити на:

- ☒ ту сторону латексної серветки, яка буде контактувати зі шкірою або слизовою оболонкою статевих органів, анусом партнера/ки.

6. При використанні презерватива алергічні реакції можуть викликатися:

- ☒ матеріалом, з якого виготовлений презерватив;
- ☒ ароматизатором, що міститься в складі лубриканта.



Ключ до тесту УРОКА 8

1. Лубрикант використовують для того, щоб:

- ☒ все перераховане.

2. Лубриканти бувають на:

- ☒ масляній основі;
- ☒ водній основі;
- ☒ силіконовій основі.

3. Замість лубриканта не можна використовувати:

- ☒ все перераховане.

4. Щоб правильно вибрати лубрикант, необхідно звернути увагу на:

- ☒ все перераховане.

5. Для змащення презерватива або статевих органів досить:

- ☒ 1–2 крапель лубриканту.

6. При зберіганні лубриканта варто дотримуватися таких правил:

- ☒ не залишати поблизу джерел тепла;
- ☒ не залишати під прямими сонячними променями та на протязі.

Ключ до тесту УРОКА 9



1. Збудниками ІПСШ можуть бути:

- ☒ все перераховане.

2. Назвіть ІПСШ, які можуть передаватися від матері до дитини під час вагітності і пологів:

- ☒ сифіліс;
- ☒ гонорея;
- ☒ хламідіоз.

3. Основними шляхами передачі сифілісу є:

- ☒ статевий, включаючи оральний і анальний контакти без використання презерватива;
- ☒ через кров;
- ☒ при близькому побутовому контакті з хворою людиною – в результаті контакту з речовинами, які виділяються з ерозій, ран, наривів;
- ☒ від хворої матері до дитини при вагітності і пологах.

4. Симптомами ректальної гонореї можуть бути:

- ☒ гнійні, жовтувато-білі виділення, що неприємно пахнуть, з заднього проходу;
- ☒ свербіж і печіння в задньому проході;
- ☒ біль при дефекації.

5. Назвіть ІПСШ, які можуть передаватися побутовим шляхом – через загальні предмети гігієни, білизну, рушники:

- ☒ сифіліс;
- ☒ гонорея.

6. Як часто людям, що практикували анальний секс без презерватива, необхідно проходити медичне обстеження?

- ☒ два рази на рік.

Ключ до тесту УРОКА 10

**1. Туберкульоз може вражати:**

- ☒ все перераховане.

2. Заразитися туберкульозом можна при:

- ☒ вдиханні крапельок мокроти хворого на туберкульоз;
☒ вживанні зараженої мікобактеріями туберкульозу їжі.

3. Шляхи поширення мультирезистентного туберкульозу такі ж, як і при звичайному туберкульозі?

- ☒ так.

4. Під час інтенсивної фази лікування туберкульозу відбувається:

- ☒ знищення активних мікобактерій туберкульозу,
в результаті чого хворий перестає бути небезпечним
для оточуючих.

5. Лікування мультирезистентного туберкульозу триває:

- ☒ не менше 20–36 місяців.

6. Препарати для лікування ВІЛ-інфекції та туберкульозу можуть бути ефективними і безпечними одночасно?

- ☒ так.



Ключ до тесту УРОКА II

1. Гепатит С може передаватися:

☒ усі варіанти.

2. Віруси гепатиту В гинуть під час кип'ятіння при температурі 100°С за:

☒ 45 хвилин.

3. Хронічний гепатит В не виліковується повністю:

☒ так.

4. Вірус гепатиту С може жити в невидимій засохлій краплі крові або на лезі бритви:

☒ до 2-х місяців.

5. Протипоказанням для вакцинації від гепатиту В у ВІЛ-інфікованих є:

☒ стадія СНІДу.

6. Лікуванням вірусних гепатитів займається:

☒ лікар-інфекціоніст.

Ключ до тесту УРОКА 12

**1. За допомогою АРВ-терапії можна:**

- ✓ продовжити життя ВІЛ-позитивних людей.

2. Коли ВІЛ-позитивній людині може бути призначена АРВ-терапія?

- ✓ при високому показнику вірусного навантаження;
- ✓ при низькій кількості клітин CD4.

3. Чому при АРВ-терапії призначають одночасно комбінацію декількох (зазвичай трьох) препаратів?

- ✓ для зниження кількості вірусу в крові;
- ✓ підвищення кількості клітин CD4;
- ✓ запобігання розвитку резистентності (стійкості).

4. При лікуванні АРВ-препаратами важливо:

- ✓ приймати препарати згідно з графіком, визначеним лікарем;
- ✓ дотримуватися режиму харчування при прийомі кожного АРВ-препарату.

5. При проходженні АРВ-терапії для повноцінного життя ВІЛ-позитивній людині необхідно:

- ✓ повноцінно харчуватися;
- ✓ бути під постійним наглядом лікаря.

6. Для проходження АРВ-терапії наркозалежному необхідно:

- ☒ перейти на контрольоване вживання наркотиків;
- ☒ стати учасником/учасницею програми ЗПТ.



Ключ до тесту УРОКА 13

1. Преконтактна і постконтактна профілактика є додатковими засобами профілактики ВІЛ одночасно з:

- ☒ поведінковим консультуванням;
- ☒ лікуванням інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ);
- ☒ використанням презервативів і лубрикантів;
- ☒ добровільним чоловічим обрізанням;
- ☒ антиретровірусною терапією для партнерів, які живуть з ВІЛ.

2. Найбільш ефективною стратегією профілактики ВІЛ є:

- ☒ коректне і постійне використання презервативів.

3. Для кого рекомендується застосування доконтактної профілактики в даний час?

- ☒ споживачів і споживачок ін'єкційних наркотиків;
- ☒ чоловіків, які практикують секс з чоловіками;
- ☒ дискордантних пар;
- ☒ секс-робітниць і секс-працівників.

4. Назвіть вид профілактики, при якій антиретровірусні препарати приймають безпосередньо після контакту з ВІЛ-інфікованою біологічною рідиною:

☒ постконтактна.

5. Назвіть типи контактів з ВІЛ, при яких потрібне застосування екстрених заходів профілактики:

- ☒ пошкодження шкірних покривів;
- ☒ незахищені статеві контакти;
- ☒ ураження ділянки слизової оболонки.

Ключ до тесту УРОКА 14



1. Комплекс заходів, спрямованих на попередження захворювань, забезпечення оптимальних умов життя і зміцнення здоров'я це:

☒ гігієна.

2. Смегма це:

☒ суміш виділеного секрету, відмерлих клітин епітелію і вологи, які накопичуються під крайньою плоттю статевого члена.

3. Найбільш ефективний захід гігієни інтимних місць чоловіка це:

☒ обрізання.

4. Прийняття душу і підмивання до, під час і після статевого акту істотно знижують, але не виключають ймовірність інфікування:

☒ інфекціями, що передаються статевим шляхом.

5. Предметами особистої гігієни можуть користуватися:

☒ ніхто.



Ключ до тесту УРОКА 15

1. Для догляду за жіночими статевими органами потрібно використовувати:

☒ засіб для інтимної гігієни.

2. Як потрібно доглядати за внутрішньою частиною піхви?

☒ внутрішню частину піхви мити не потрібно.

3. Яка з перерахованих нижче сексуальних практик є найнебезпечнішою в контексті ризику передачі ВІЛ:

☒ проникаючий секс під час менструації.

4. Назвіть засіб інтимної жіночої гігієни, який необхідно міняти не рідше одного разу на чотири години під час менструації:

☒ прокладки.

5. Виберіть п'ять тез правильного використання сексуальних іграшок:

- ☒ секс-іграшки завжди потрібно використовувати тільки з презервативом;
- ☒ секс-іграшки можна обробляти хлоргексидином або мірамистином;
- ☒ перед першим використанням обов'язково обробити секс-іграшку антисептиком;
- ☒ до і після застосування обов'язково промити іграшку теплою водою з милом;
- ☒ щоб уникнути травмування необхідно використовувати тільки ті секс-іграшки, які продаються в спеціалізованих магазинах.

Ключ до тесту УРОКА 16**1. Психоактивні речовини є хімічною сполукою або сумішшю якого походження?**

- ☒ природнього і/або штучного.

2. Твердження, що «Не всі психоактивні речовини є наркотиками, але всі наркотики є психоактивними речовинами», є:

- ☒ правильним.

3. Чи є алкоголь і цигарки наркотичними речовинами?

- ☒ ні, оскільки вони не включені до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин та їх прекурсорів.

4. Як називаються речовини, які пригнічують центральну нервову систему?

☒ депресанти.

5. Регульований прийом психоактивних речовин, що дозволяє зберегти соціальний статус, при якому відсутня тенденція до збільшення дози або періодичності вживання, називається:

☒ контрольоване вживання.



Ключ до тесту УРОКА 17

1. Експрес-тестування на ВІЛ можна проводити:

☒ все перераховане.

2. Для експрес-тестування, в умовах НУО, кров беруть з:

☒ пальця.

3. При зберіганні швидких тестів не можна:

☒ все перераховане.

4. При якій температурі повітря можна проводити тестування швидкими тестами?

☒ від +15°C до +30°C.

5. Перед тестуванням необхідно:

- ☒ все перераховане.

6. Після тестування необхідно:

- ☒ все перераховане.

Ключ до тесту УРОКА 18**1. Найнадійніша стратегія захисту від хвороб та інфекцій, що передаються статевим шляхом, це:**

- ☒ утримання.

2. При використанні презервативів існує ризик інфікування різними ІПСШ та ВІЛ, так як:

- ☒ не всі люди використовують презервативи правильно і регулярно.

3. Виберіть твердження, які є правильними:

- ☒ під час незахищеного анального сексу у рецетивного (приймаючого) партнера в сім разів вище ризик інфікування ВІЛ, ніж у інсертивного (володіючого);
- ☒ геї та інші MSM є групою підвищеного ризику щодо ВІЛ-інфекції;
- ☒ у деяких людей є імунітет до ВІЛ;

- ☒ передача ВІЛ від жінки до жінки можлива, хоча ризик і надзвичайно малий;
- ☒ відчуття при використанні якісних сучасних презервативів досить близькі до природних.

4. Рекомендації щодо можливості відмови від використання презервативів застосовуються лише в разі:

- ☒ тривалих постійних відносин з одним здоровим і вірним статевим партнером/партнеркою.

5. Якщо, виходячи з результатів обстеження на ВІЛ та інші ІПСШ, обидва партнери є здоровими, вони можуть відмовитися від презервативів:

- ☒ після повторного обстеження не раніше, ніж через шість місяців.

Ключ до тесту УРОКА 19



1. *У ВІЛ-сервісі кейс-менеджмент розуміють як систематичний супровід клієнта з метою:*
 - ☒ постановки на диспансерний облік у зв'язку з ВІЛ;
 - ☒ призначення АРВ-терапії та успішного проходження лікування ВІЛ-інфекції.
2. *Згода клієнта на отримання послуг соціального упроводу оформляється письмово?*
 - ☒ так.
3. *Критеріями відбору клієнтів для надання послуг з кейс-менеджменту є:*
 - ☒ все перераховане.
4. *Скільки основних етапів включає в себе соціальний супровід клієнта?*
 - ☒ 7.
5. *Які типи документації веде кейс-менеджер під час соціального супроводу клієнта?*
 - ☒ допоміжна документація;
 - ☒ документація соціального супроводу конкретного клієнта.
6. *Кейс-менеджер припиняє соціальний супровід клієнта в разі, якщо клієнт:*
 - ☒ все перераховане.



Ключ до тесту УРОКА 20

1. Зменшення шкоди спрямоване на зменшення ризиків інфікування ВІЛ, туберкульозом та вірусними гепатитами серед:

☒ споживачів ін'єкційних наркотиків.

2. Зменшення ризику — це підхід, спрямований на заборону шкідливої для здоров'я поведінки серед працівників комерційного сексу та чоловіків, які практикують секс з чоловіками:

☒ ні.

3. Якщо РКС або ЧСЧ вживають ін'єкційні наркотики, то для них необхідно застосовувати методи Зменшення шкоди?

☒ так.

4. Етичні принципи Зменшення шкоди і Зменшення ризику включають:

☒ все перераховане.

5. «Ієрархія Зменшення шкоди» реалізується:

☒ знизу догори.

6. «Ієрархія Зменшення ризику» включає в себе наступні компоненти:

☒ використання презерватива при кожному статевому контакті;

☒ використання лубриканта;

☒ відмова від сексуального контакту без презерватива.

Ключ до тесту УРОКА 21



1. *Співробітники, дізнавшись про ВІЛ-статус одного з колег, пишуть заяву до керівництва про його звільнення, адже його ВІЛ-позитивний статус, як їм здається, загрожує їхній безпеці і здоров'ю. На вашу думку це:*

☒ утиск.

2. *Двоє хлопців хотіли зняти квартиру і знайшли відповідне оголошення, домовилися про зустріч з власником. Коли вони зустрілися, власник квартири почав розпитувати про те, де вони працюють, чим займаються і ким доводяться один одному. Коли він дізнався, що хлопці є партнерами, відразу сказав: «Я не маю наміру здавати квартиру таким людям, як Ви! Я не довіряю «голубим». Це приклад:*

☒ прямої дискримінації за ознакою сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності.

3. *У нічному ЛГБТ-клубі діють правила — хлопці заходять безкоштовно, а дівчата повинні платити 50 гривень. Це приклад:*

☒ прямої дискримінації за ознакою статі.

4. *Хлопець зазнав побиття і пограбування з боку таксиста, коли той підвозив його додому. Приводом для образ і насильства послужила «неправильна», на думку таксиста, сексуальна орієнтація хлопця. Це приклад:*

☒ злочину на ґрунті ненависті.

5. Лікар-стоматолог приватної клініки відмовився надати допомогу ВІЛ-позитивному клієнту з гострим зубним болем. На Вашу думку, ця відмова була:

- ☒ неправомірною, так як ВІЛ-позитивні люди мають ті ж права, що й інші громадяни, відповідно до Конституції України і можуть звертатися у будь-який медичний заклад.



Ключ до тесту УРОКА 22

1. Пряма або опосередкована заборона на вживання слів і виразів, що вважаються образливими для певних соціальних груп це:

- ☒ політкоректність.

2. Перелік морально-етичних норм і правил, які визначають соціально бажану поведінку для фахівців деяких професій, це:

- ☒ етичний кодекс.

3. Відмова у працевлаштуванні 65-річному чоловікові слов'янської зовнішності — це прояв дискримінації:

- ☒ ейджизму і факт дискримінації за віковою ознакою.

4. Назвіть політкоректний термін, який використовується щодо чоловіків, які добровільно чи з примусу вступають у гомосексуальні контакти у «пасивній ролі» у пенітенціарних установах:

☒ чоловіки, які практикують секс з чоловіками.

5. Назвіть соціально прийнятні терміни щодо людей, у яких аналіз крові на антитіла до ВІЛ дав позитивний результат:

☒ ВІЛ-позитивні;

☒ люди, що живуть з ВІЛ.

УРОКИ ЗМЕНШЕННЯ РИЗИКУ

Авторський колектив:

Ніна Вербицька, Марина Варбан, Інна Антонюк

Редакційна і експертна група:

Елена Герман, Мирослава Андрущенко, Максим Шмигло, Тетяна Коваль, Анна Бацюра, Євгенія Гелюх, Юрій Саранков, Святослав Шеремет, Олена Семенова, Станіслав Науменко

Ініціатори ідеї і менеджери проекту:

Олена Герман, Олег Альохін

Апробаційна група:

Марина Діденко, Юрій Йорський, Ганна Клімова
Павло Давлєтбаєв, Вєлта Пархоменко, Роман Марченко

Коректор:

Олена Кожушко

Переклад тексту на українську мову:

Ірина Бабаніна

Дизайн та верстка:

Ірина Сухомлинова



Альянс
громадського здоров'я



BRIDGING THE GAPS
Health and rights for key populations



МБФ «Альянс громадського здоров'я»
вул. Ділова (Димитрова) 5, корпус 10А, 9-й поверх, 03150, Київ, Україна
Тел.: (044) 490-5485, Факс: (044) 490-5489
E-mail: office@aph.org.ua
www.aph.org.ua
www.facebook.com/AlliancePublicHealth

Підписано до друку 00.00.2017 р. Формат 00x000/00. Друк офсетний.
Ум., др. арк. — 0. Ум.-вид. арк. — 0,0. Наклад: 000 екз.
Надруковано 000

Розповсюджується безкоштовно