



НАСТОЛЬНАЯ КНИГА ДЛЯ ЖЕНЩИН: СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ

ИОЦ «ЖЕНСКАЯ СЕТЬ»
КИЕВ, 2008

НАСТОЛЬНАЯ КНИГА ДЛЯ ЖЕНЩИН: СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ

НАСТОЛЬНАЯ КНИГА ДЛЯ ЖЕНЩИН: СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Авторы текста: **Лайма Гейдар, Елена Семенова**

Редакционная коллегия: Оксана Саркисова, Киана Табакова

Редактирование и корректура: Галина Дацюк

Дизайн и верстка: Ольга Терешонок

Предпечатная подготовка иллюстраций: Оксана Саркисова

Гейдар Л., Семенова Е. НАСТОЛЬНАЯ КНИГА ДЛЯ ЖЕНЩИН: СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ. – К, 2008 - 76 стр.

Эта книга предназначена, прежде всего, для лидеров лесбийского сообщества, для социальных работников, специалистов – аутичеров, для всех, кто работает для лесбийских групп и ЛГБТ организаций с тем, чтобы они могли мотивировать аудиторию лесбиянок и бисексуалок к здоровому образу жизни, проводить группы здоровья, а также тренинги по женскому сексуальному здоровью.

Книга издана при финансовой поддержке СОС-Netherlands на средства проекта «Расширение личностного потенциала в СНГ: ответ на эпидемию ВИЧ/СПИД в среде сексуальных меньшинств».

СОДЕРЖАНИЕ

ВСТУПЛЕНИЕ

Глава I. Сексуальное здоровье ЖСЖ	6
Понятия, связанные со здоровьем половой сферы	6
Причины сексуальных расстройств	7
Факторы, влияющие на сексуальное здоровье	7
Направления работы по поддержанию женского сексуального здоровья	8
Глава II. Женский организм: как это работает?	9
Строение внутренних и наружных половых органов	9
Строение молочных желез	12
Физиологические процессы женского организма	13
Психофизиология сексуальной жизни	14
Становление гомосексуальной идентичности и ее влияние на здоровье	15
Механизмы сексуального возбуждения и оргазм	17
Компоненты сексуального возбуждения у женщин	18
Глава III. Заболевания половой системы	19
Гинекологические заболевания	19
Нарушения менструального цикла	19
Воспалительные заболевания	19
Предопухолевые заболевания	20
Миома матки	21
Мастопатия	21
Заболевания, передающиеся половым путем	22
«Большие» инфекции	22
Сифилис	22
Гонорея	23
Трихомониаз	24
Вирусные инфекции	26
Вирус папилломы человека	26
Генитальный герпес	28
Вирусы гепатита	30
Гепатит А	30
Гепатит В	31
Гепатит С	31
ВИЧ	32
Условно-патогенные микроорганизмы	36
Молочница	36
Уреаплазмоз	38
Гарднереллез и микоплазмоз	39
Гарднереллез	39
Микоплазмоз	40
Хламидиоз	41
Эктопаразитарные заболевания	42
Лобковый педикулез	42
Чесотка	42
Онкологические заболевания	43
Европейский кодекс против рака	44
Рак молочной железы	45
Самообследование молочных желез	45
Рак шейки матки	48

Глава IV. Сексуальные практики ЖСЖ	50
Секс: безопасный или защищенный? Различия между опасным, безопасным и защищенным сексом	50
Рекомендации по защищенному сексу для ЖСЖ	51
Руки как инструмент сексуального удовольствия	51
Оральные сексы	52
Сексуальные игрушки	53
Если ты бисексуальна	53
Презерватив порвался: что делать	54
Поговори со своей партнершей о защищенном сексе	55
Риски для полового здоровья при ЖСЖ сексе	55
Сексуальные практики и степень риска инфицирования ЗППП	57
Сексуальная практика ЖСЖ без использования латексных перчаток или презервативов	58
Гетеросексуальная практика без использования латексных перчаток или презервативов	59
Физические практики СМ без использования барьерной контрацепции и стерильных инструментов	61
Глава V. Наше здоровье – в наших руках	62
Симптоматика заболеваний половой системы	62
На приеме у врача	64
Подготовка к посещению гинеколога	64
Что делает гинеколог	64
Стоит ли говорить гинекологу о своей сексуальной ориентации?	66
Правила секса	67
Новый сексуальный контакт	67
Памятка о правилах безопасного секса	67
Постоянные сексуальные отношения	67
Правила интимной гигиены	68
Глава VI. Мотивация целевой аудитории	70
Закономерности потребностей человека	70
Виды мотивов	70
Рациональные мотивы	72
Эмоциональные мотивы	72
Мотивы самосохранения	72
Мотивы удовольствия	72
Мотивы привязанности и любви	72
Социальные мотивы	73
Мотивы самоактуализации	73
Эстетические мотивы	73
Мотив традиции	73
Мотивация целевой аудитории к здоровому образу жизни и безопасному сексуальному поведению	73
Состояние здоровья человека	74
Здоровый образ жизни	74
Мотивация целевой аудитории к здоровому образу жизни	74
Мотивация целевой аудитории к посещению гинеколога	75
Куда обратиться за помощью?	76

ВСТУПЛЕНИЕ

Лесбиянки, а так же женщины, которые практикуют секс с женщинами, особо не видны в дискурсе о ВИЧ/ЗППП¹, т.к. общество убеждено, что лесбиянки не подвержены риску инфицирования. Ошибочно полагать, что лесбиянки – это изолированное от окружающего мира сообщество, поскольку среди женщин, которые идентифицируют себя как лесбиянки, есть женщины с бисексуальным поведением, работницы секс-бизнеса, трансгендерные люди, а также потребительницы инъекционных наркотиков. Все эти факторы усиливают риск инфицирования ЖСЖ². Стереотипы и клише, бытующие в обществе в отношении ЖСЖ, не позволяют оценить реальный риск инфицирования ВИЧ и ЗППП³. Таким образом, женщины, имеющие сексуальные контакты с женщинами не рассматриваются министерством охраны здоровья Украины как уязвимая к ВИЧ/ЗППП группа, что не удивительно, поскольку в Украине нет исследований подобной тематики. Вследствие вышесказанного, ЖСЖ остаются без профилактических программ, без информации о безопасном сексе, а так же без консультаций специалистов.

В последние годы в Украине формируются многочисленные инициативные группы лесбиянок, которые развивают оказание социальной помощи лесбиянкам и бисексуалкам на региональном уровне. Во многих регионах развивается совместный спортивный досуг, проходят группы взаимопомощи и поддержки, начинают работать дискуссионные клубы. Но мы по-прежнему отмечаем дефицит знаний в ЛБ⁴ сообществе о женском сексуальном здоровье и ЗППП, отсутствие знаний о безопасном сексуальном поведении, о средствах защиты при лесбийских сексуальных практиках⁵. Именно поэтому мы поставили перед собой цель – создать публикацию о женском сексуальном здоровье для женщин, практикующих сексуальные отношения с женщинами.

Книга состоит из шести глав, из которых вы узнаете о том, что такое сексуальное здоровье ЖСЖ, ознакомитесь с работой женского организма, заболеваниями половой системы, с сексуальными практиками ЖСЖ, вы поймете, что наше здоровье – в наших руках, также мы поделимся инструментами для мотивирования нашей целевой аудитории к здоровому образу жизни. В конце книги вы найдете адреса действующих ЛГБ⁶ организаций, куда можно обратиться за помощью.

Эта публикация предназначена, прежде всего, для лидеров ЛБ сообщества, для социальных работников⁷, специалистов-аутричеров⁸, для всех специалистов, которые работают для лесбийских групп и ЛГБТ⁹ организаций с тем, чтобы они могли мотивировать ЛБ аудиторию к здоровому образу жизни, проводить группы здоровья, а также тренинги по женскому сексуальному здоровью.

Мы искренне надеемся, что знания, изложенные на страницах данной книги, помогут сохранить здоровье многим лесбиянками и бисексуалкам, а также улучшить качество жизни¹⁰.

¹ ВИЧ/ЗППП – вирус иммунодефицита человека, заболевания, передающиеся половым путем.

² ЖСЖ – женщины, имеющие сексуальные отношения с женщинами

³ ЗППП – заболевания, передающиеся половым путем. Также широко используется аббревиатура ИППП – инфекции, передающиеся половым путем. В нашей книге мы используем термин ЗППП, поскольку говорим не только об инфекциях.

⁴ ЛБ – лесбиянки и бисексуалки.

⁵ Гейдар Л., Довбах А. Быть лесбиянкой в Украине: обретая силу. – К., 2007., стр. 71 – 75.

⁶ ЛГБ организации – организации, работающие в интересах лесбиянок, геев и бисексуальных людей.

⁷ Социальный работник, профессия которого включает в себя широкий спектр навыков и знаний в этой области, а также специалист, который оценивает проблему и находит ее решение.

⁸ Аутричер – специально обученный работник/работница, работающий на улице в местах концентрации целевой аудитории.

⁹ ЛГБТ – лесбиянки, геи, бисексуалы и трансгендерные люди.

¹⁰ Качество жизни – характеристика уровня и условий жизни населения. Среди объективных факторов качества жизни – потребление продуктов питания, жилищные условия, уровень занятости, развитие сферы услуг, образования, социального обеспечения и др. Среди субъективных – удовлетворенность работой и жизненными условиями, социальным статусом индивида, финансовым положением семьи и т. д.

Глава 1.

Сексуальное здоровье ЖСЖ

Чтобы говорить с целевой аудиторией о сексуальном здоровье, для начала нужно определиться с понятиями, связанными со здоровьем половой сферы.

Понятия, связанные со здоровьем половой сферы

Половое здоровье – это состояние, при котором женщина чувствует себя хорошо, у нее отсутствуют болезненные ощущения, связанные с деятельностью половой системы.

«**Сексуальное здоровье** есть комплекс физических, эмоциональных, интеллектуальных и социальных аспектов сексуального существования человека, позитивно обогащающих личность, повышающих коммуникабельность человека и его способность к любви» – гласит определение, данное совещанием экспертов ВОЗ¹ (1977). Иными словами, **сексуальное здоровье** – состояние, при котором человек имеет возможность испытывать половое влечение и реализовывать его, получая при этом удовлетворение.

Репродуктивное здоровье – это способность женщины забеременеть, выносить, родить, выкормить и воспитать ребенка.

Разграничение этих понятий очень важно для нормальной жизни любой женщины. Но, для того, чтобы разбираться не только в терминологии, мы также должны коснуться общественных стереотипов в отношении деторождения и женской сексуальности.

Тоталитарные и недемократические общества, к которым, увы, во многом относятся страны постсоветского пространства, склонны игнорировать половое и сексуальное здоровье своих гражданок в пользу репродуктивного здоровья. То есть полноценной считается женщина, способная произвести на свет ребенка. Недаром термин «репродуктивный возраст»² применяется только для женщин! Женщина вне этих рамок – то есть до наступления половой зрелости и после климакса – негласно считается «неполноценной», «недозрелой» или «отработанной».

В соответствии с этой патриархальной³ логикой, к «неполноценным» относят также тех, кто потерял способность беременеть и рожать, например, вследствие болезни. Согласно общественным стереотипам, бездетная считается как бы «не женщиной». Ведь главной и естественной задачей женщин в патриархальном обществе является деторождение. Женщина, которая отказывается становиться матерью в силу своей жизненной позиции, также считается неполноценной. Сексуальность женщины не интересует такие общества: она должна рожать, и обслуживать интересы мужчины. На самом деле женская сексуальность не зависит от способности размножаться.

Каждый человек женского пола вправе принять решение о целесообразности рождения и

воспитания ребенка для себя лично. Деторождение не должно быть навязанным женщине со стороны общества. Материнство должно быть сознательным шагом. Каждый человек женского пола имеет право быть здоров просто ради здоровья, а не ради продолжения рода.

Хотя беременность в общественном сознании уже перестала быть «естественным физиологическим состоянием каждой советской женщины», к сожалению, наши врачи-гинекологи до сих пор работают с позиций охраны именно репродуктивности женщин. То есть охрана женского здоровья сводится к сохранению способности производить детей. Термин «сексуальное здоровье» если и звучит, то считается отраслью сексологии, но не гинекологии. Тем не менее, причины возникновения сексуальных расстройств у женщин объясняют, что это не так.

Причины сексуальных расстройств

1. Воспалительные процессы.
2. Нарушение гормонального фона.
3. Сильные нервные потрясения, перенесенные в недалеком прошлом (до 1 года).
4. Монотонность в сексуальной жизни.
5. Неудовлетворенность материальным положением.
6. Конфликтная ситуация в паре.

Как видно, сексуальное здоровье зависит и от полового здоровья, и от психологического состояния, и от социального благополучия женщины. Исходя из этого, можно выделить следующие факторы, влияющие на сексуальное здоровье.

Факторы, влияющие на сексуальное здоровье

1. Физическое благополучие.
2. Наличие доступа к врачебной помощи.
3. Адекватное восприятие собственной сексуальности.¹
4. Здоровый образ жизни.
5. Своевременная корректировка опасных физических и психических состояний.
6. Наличие доступа к психологической помощи.

Мы работаем с категорией женщин, для которых важно сохранение сексуального здоровья. В связи с трудностями процесса зачатия ребенка и гомофобией общества деторождение актуально не для всей нашей целевой аудитории и в гомосексуальном союзе реально происходит в возрасте после 30. Именно поэтому важно поддерживать и сохранять половое и сексуальное здоровье среди ЛБТ-женщин.

1 ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения.

2 Женским репродуктивным возрастом считается промежуток от 15 до 49 лет.

3 Патриархат – форма общественного правления, способ организации общественной жизни, совокупность норм и ценностей, признающих верховенство и преимущество мужчин во всех сферах жизни общества. Одновременно женщинам отводится второстепенная роль и, соответственно, у них меньше возможностей развить и проявить свои способности на рынке труда и в отношении принятия общественно важных решений.

1 Для ЖСЖ это, прежде всего, означает борьбу с внутренней гомофобией. Внутренняя гомофобия (интернализированная гомофобия) – страх или отвращение лесбиянок, геев и бисексуалов по отношению к собственной гомосексуальности или гомосексуальности других людей. Может обозначать также страх индивида стать гомосексуальным, страх перед собственным возможным гомосексуальным поведением. Многие гомосексуальные и бисексуальные люди вследствие интернализированной гомофобии подавляют собственные гомосексуальные желания и стремления и могут испытывать различные негативные эмоции: комплекс вины, тревогу, угрызения совести и т. д. Некоторые авторы считают, что называть таких людей латентными гомосексуалами некорректно, так как человек является тем, кем он хочет быть, а гомосексуалом такой человек быть не желает.

Далее мы рассмотрим направления работы для ЛГБТ общественных организаций по поддержке женского сексуального здоровья.

Направления работы по поддержанию женского сексуального здоровья

1. Сотрудничество с врачами.

Сюда входит поиск хороших специалистов или воспитание специалистов, способных помочь женщине быть здоровой и при этом не нарушать ее прав. Например, настоятельно советовать пациентке рожать – это значит нарушать ее законные репродуктивные права, утвержденные международным и украинским законодательством. Ведь в репродуктивные права входит не только право рожать или не рожать ребенка, но также быть свободной от требования обязательного деторождения.

Также наша задача – обеспечить доступ целевой аудитории к врачебной помощи, то есть распространять информацию о дружественных врачах.

2. Мотивация целевой аудитории.

К сожалению, сегодня в наших странах женщины вообще уделяют мало внимания своему здоровью. Так как лесбийский секс считается «невидимым» и «неопасным», то наша целевая аудитория вообще не считает нужным проходить регулярное гинекологическое обследование. В работе с ЛБТ¹ женщинами нам следует мотивировать их к заботе о собственном физическом здоровье, к реализации своего права быть здоровыми, к ведению здорового образа жизни.

3. Психологическая помощь.

Прежде всего, для ЛБ женщин психологическая помощь должна предусматривать борьбу с внутренней гомофобией – это невротическое состояние играет большую роль в возникновении сексуальных расстройств. В организации желателен наличие психолога, который может помочь справиться со сложными отношениями в паре, преодолеть трудные жизненные ситуации, поддержать жертв насилия. Если такого специалиста нет, нужно поддерживать отношения с другими организациями, куда можно переадресовать ЛБТ-женщин.

¹ ЛБТ женщины – лесбиянки, бисексуалки и транс гендерные женщины (F to M), желающие изменить женский биологический пол на мужской.

Глава II.

Анатомия и физиология женщины: как это работает

Строение внутренних и наружных половых органов

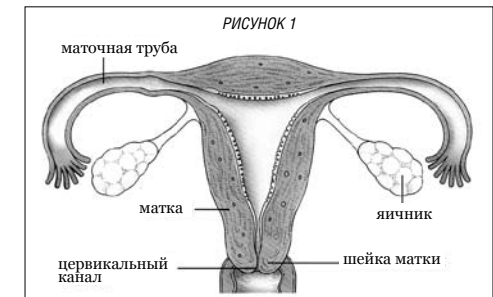
Чтобы говорить о заболеваниях, присущих исключительно женщинам, необходимо дать целевой аудитории понятие о строении женской половой системы. К сожалению, девушки, особенно в молодом возрасте, обладают весьма скудными познаниями в этой области. А ведь это важно как для ориентировки в неполадках, возникающих в организме, так и для успешной сексуальной жизни.

Мы настаиваем на том, чтобы называть женскую половую систему именно половой, а не репродуктивной, ибо термин «репродуктивная» подразумевает «естественное предназначение» женщины исключительно как средства для продолжения рода.

Итак, женская половая система состоит из внутренних и наружных органов.

Внутренние половые органы (рис. 1)

– это яичники, маточные трубы, матка, шейка матки, влагалище.



Яичники – парные железы, которые располагаются в полости малого таза и имеют размеры приблизительно 2 x 2 x 3 см. Именно в них созревают яйцеклетки. Гормоны, вырабатываемые в яичниках, оказывают большое влияние на организм женщины в целом. Нарушение функции этих желез ведет к расстройству во многих органах и системах. Поэтому важно охранять их с самого раннего детства, не допускать переохлаждения, инфекций, воспаления и травматизации.

Маточные трубы – узкие мышечные трубки, соединяющие яичники с маткой.

По ним яйцеклетка проходит от яичников в матку, поэтому их главное свойство – подвижность. При воспалительных заболеваниях трубы сужаются и теряют подвижность, что, во-первых, ведет к нарушению менструального цикла и болям, а во-вторых – к угрозе внематочной беременности или так называемого трубного бесплодия.

Матка – мышечный орган в форме груши величиной с кулак.

Здоровая матка – гарантия безболезненных менструаций и беспрепятственного вынашивания плода.

Шейка матки (рис. 2) по сути является «связным» между внутренней и наружной средой организма. Верхняя ее часть обращена в полость матки, а нижняя – во влагалище.

Она имеет форму цилиндра с каналом, через который менструальная кровь проходит во влагалище. Через него возможно и обратное проникновение – инфекции или сперматозоидов из влагалища в матку. Роды и аборт способны способствовать расширению канала.

Женщинам бисексуального поведения нужно помнить, что сперматозоиды имеют способность достигать полости матки и маточных труб и могут являться переносчиками болезнетворных микроорганизмов и вирусов.

Канал шейки матки занят слизистой пробкой, в норме препятствующей проходу сперматозоидов и микроорганизмов в полость матки. Эта пробка становится проницаемой только при менструации и в середине менструального цикла – во время овуляции (созревания яйцеклетки). Именно в это время повышается вероятность забеременеть, а также возможность инфицирования внутренних половых органов.

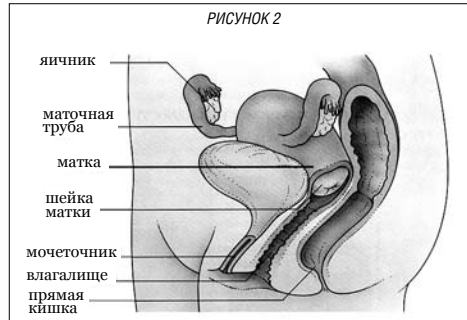
Влагалище – мышечная трубка, соединяющая матку с наружными половыми органами. Среда во влагалище кислая, что способствует естественной дезинфекции и контрацепции, т.к. многие бактерии и сперматозоиды могут жить только в щелочной среде.

Наружные половые органы (рис. 3) – это преддверие влагалища, большие и малые половые губы, клитор.

Преддверие влагалища закрыто растяжимой кожистой пленкой – девственной плевой, которая нарушается при половой жизни с мужчиной или растягивается при женских сексуальных практиках. После разрыва или растяжения плевы вероятность попадания инфекции во влагалище увеличивается.

Малые половые губы прикрывают вход во влагалище. Они могут иметь разнообразную форму и размеры, выступать за большие половые губы, быть немного несимметричными. Их строение – такая же индивидуальность, как и форма рук или черты лица. Они богаты нервными окончаниями и кровеносными сосудами, и вместе с клитором представляют самые важные эрогенные зоны женщины.

В основании малых половых губ находятся бартолиневы железы, которые при возбуждении выделяют секрет, в народе называемый смазкой. Количество этого секрета также является индивидуальной особенностью каждой женщины. Однако он необходим для безболезненного полового акта, поэтому важно сначала как следует возбудить партнершу, и только затем проникать внутрь. Проникновение «насухую» чревато микротравмами оболочки вла-



гиалища, через которые проникает инфекция. Кроме того, такой секс не принесет женщине удовлетворения. При несоблюдении гигиены бартолиневы железы могут воспалиться.

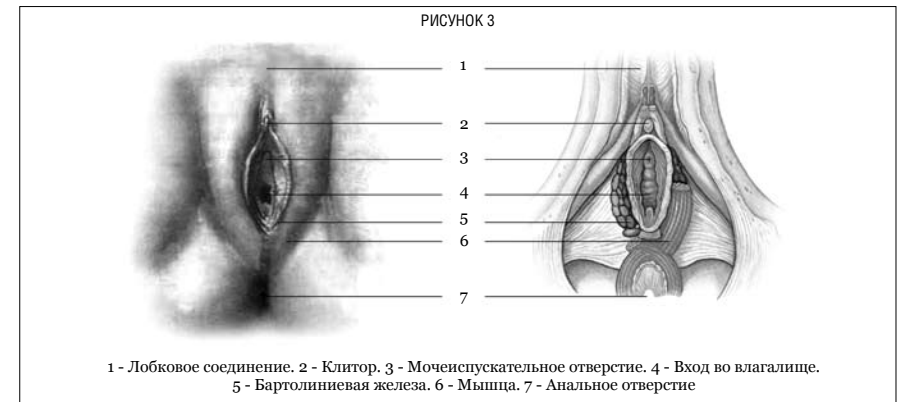
Большие половые губы – складки кожи, снаружи покрытые волосами, которые прикрывают и защищают наружные половые органы. Внутренняя их поверхность богата железом, выделяющими секрет для увлажнения и очищения.

Клитор находится в верхнем соединении малых половых губ. Он имеет размер с мелкую горошину или крупную булавочную головку, однако в спокойном состоянии незаметен, так как прячется в складках малых половых губ. При возбуждении происходит эрекция клитора, тогда его можно даже увидеть. Клитор состоит из ствола, головки, крайней плоти (складка кожи, закрывающая головку). Именно головка клитора считается одной из самых чувствительных частей женского тела.

Все половые органы, кроме наружной поверхности больших половых губ, выстланы слизистой оболочкой. Она подобна коже, однако у нее нет жесткого верхнего слоя, поэтому она нежнее и сохраняет постоянную влажность.

Мочеиспускательный канал – это узкая мышечная трубка, отводящая мочу из мочевого пузыря. Ее отверстие расположено сразу над входом во влагалище. Мочеиспускательный канал у женщин очень короткий – всего 4 см, и широкий, 7-11 мм. Все это способствует легкому проникновению инфекций в мочевой пузырь, а далее, восходящим путем, к почкам.

Мы видим, что половые органы женщины тесно связаны между собой и представляют извилистый путь от наружной к внутренней среде организма. Если брюшная полость мужчин «запаяна», то у нас она открыта. Инфекции могут проникать в женский организм восходящим путем: из влагалища в канал шейки матки, оттуда в матку, затем из полости матки – к маточным трубам и яичникам. Или из мочеиспускательного канала – в мочевой пузырь, и далее – к почкам.



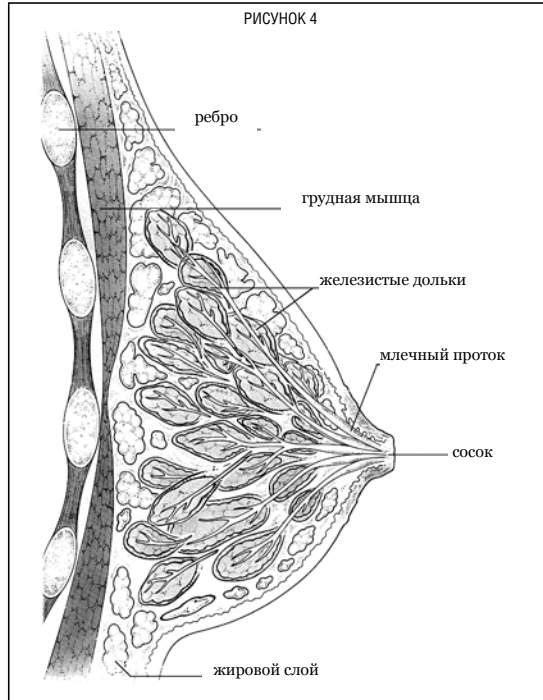
Строение молочных желез (рис. 4)

Женская грудь представляет собой железу, покрытую кожей. Собственно железа состоит из 15-20 долек железистой ткани, окруженных жировыми прослойками; все это при помощи соединительнотканной капсулы крепится к грудной мышце и ключице. Именно от упругости этой капсулы зависит форма женской груди. Размеры молочной железы, как правило, определяются количеством жировой ткани, поэтому они меняются вместе с изменением массы тела.

Посреди наиболее выпуклой части молочной железы находится поле соска (ареола) – пигментированный участок кожи, в центре которого выступает сосок. Цвет пигмента определяется наследственностью и может быть различным: от темного коричневого до бледно-розового; то же касается размера ареолы. Кожа соска очень нежная, легко травмируется, и имеет большое количество мелких складок – сюда открываются молочные протоки.

В области поля соска также имеются небольшие возвышения – это рудиментарные молочные железы (вспомним, что многие млекопитающие обладают несколькими парами сосков). Здесь также залегают сальные и потовые железы.

Способность соска к эрекции зависит от сокращений его мышечных волокон. Это психогенная рефлекторная реакция, идущая от коры головного мозга и возникающая при половом возбуждении. Чувствительность соска может повышаться в середине менструального цикла (овуляторной фазе). Однако мышечные волокна соска способны сокращаться и при механическом воздействии: на холоде, от трения. Состояние молочной железы изменяется в зависимости от менструального цикла. Перед менструацией железистая ткань под влиянием гормонов набухает, в период менструации отек постепенно спадает и исчезает с ее окончанием. На изменения, происходящие в молочной железе в течение всей жизни женщины, влияют половые гормоны – эстрогены и прогестерон, которые вырабатываются в яичниках. Именно поэтому здоровье молочной железы во многом зависит от состояния половой системы женского организма.



Физиологические процессы женского организма

Менструальный цикл

Как мы могли убедиться, женский организм устроен сложно. Для того чтобы управлять всей этой системой, природа предусмотрела целый ряд химических веществ – гормонов, каждый из которых вызывает определенную реакцию организма. Общая картина всех гормональных взаимодействий и реакций на них женского организма составляет менструальный цикл.

Менструальный цикл (от латинского *menstrualis* – ежемесячный) – это повторяющиеся каждый месяц изменения организма женщины. Они затрагивают практически все органы и системы, обуславливают изменения мышечной силы, глубины дыхания, артериального давления, эмоциональной сферы и т.д. Но наиболее заметным внешним проявлением их являются кровянистые выделения из половых путей – менструации.

Ведущая роль в регуляции менструального цикла принадлежит центральной нервной системе: коре головного мозга, гипофизу, гипоталамусу и другим структурам (рис. 5, 6).

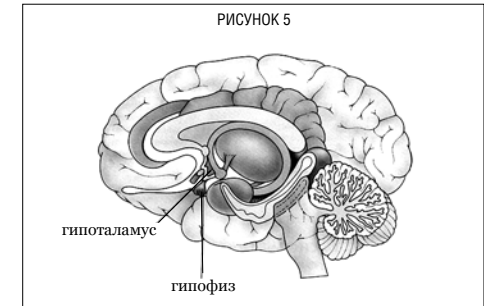
Фазы менструального цикла

Первая фаза цикла (14-16 дней) – в яичнике созревает фолликул – пузырек с яйцеклеткой внутри. За это время успевает пройти менструация, и теперь в матке должна нарасти новая внутренняя оболочка, ведь старая была отторгнута при кровотечении. Этому способствуют женские половые гормоны эстрогены, которые выделяет фолликул.

Вторая фаза (3 дня) – фолликул лопается, из него выходит зрелая яйцеклетка – это называется овуляцией и продолжается в течение трех дней. Овуляция происходит под влиянием гормонов гипофиза (железы, находящейся в головном мозге). Яйцеклетка выходит прямо в брюшную полость, и уже оттуда попадает в маточные трубы. Если там ей встречается сперматозоид, происходит оплодотворение и потом – дальнейшее движение. Если нет, она продолжает свободный полет прямо в полость матки.

Третья фаза – лопнувший фолликул превращается в так называемое желтое тело, которое в течение всей второй половины цикла (14-16 дней) выделяет другой женский гормон – прогестерон. Он подготавливает матку к возможной беременности, готовит прикрепление яйцеклетки к оболочке матки и т.д. Кроме прочего, прогестерон действует на водно-солевой обмен и сердечно-сосудистую систему, что приводит к задержке жидкости в организме, а также влияет на центры терморегуляции.

Если беременность не наступает, желтое тело прекращает выделять гормоны, их уровень падает, что ведет к отечности и отмиранию внутренней оболочки матки. Одновременно снижение уровня прогестерона усиливает синтез других веществ – простагландинов, которые вызывают сокращения матки и отторжение внутренней оболочки – то есть то, что мы видим как менструацию. В это же время начинает созревать очередной фолликул, цикл запускается заново.



Первый день менструального кровотечения считается первым днем цикла. Продолжительность менструального цикла определяется от первого дня менструации до первого дня следующей и составляет от 19 до 45 дней, в среднем 28 дней. Собственно менструация длится от 3 до 7 дней.

Первая менструация наступает, как правило, в возрасте 12-14 лет, значительно реже в 9-10 лет (ранняя) или в 15-16 лет (поздняя).

Менструация, как правило, прекращается с наступлением беременности, и возобновляется после родов.

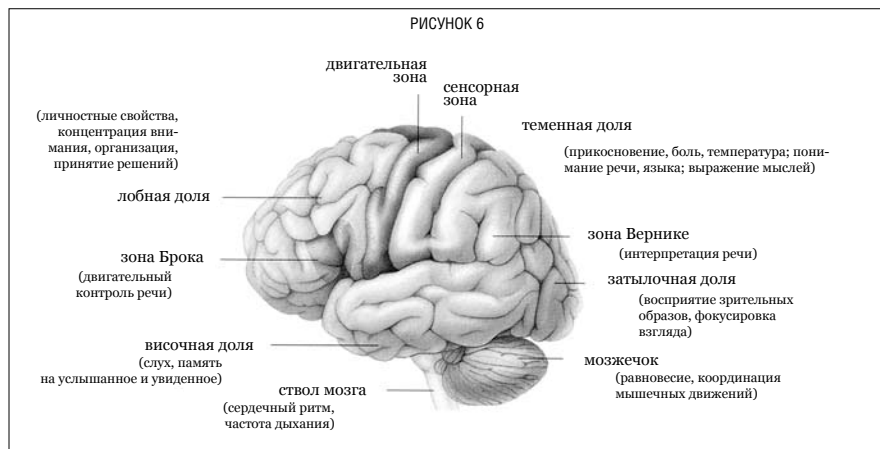
В среднем после 45 лет у женщин наступает период менопаузы, когда цикл становится нерегулярным, интервал между менструациями увеличивается. Примерно к 50 годам наступает последняя менструация – «менопауза». Период, продолжающийся 6-8 лет после менопаузы, называют постменопаузой.

Все эти данные – время наступления первой менструации, продолжительность цикла, длительность менструации, дату последней менструации и наступления следующей, а в последствии и время наступления менопаузы – должна знать о себе каждая женщина.

Психофизиология сексуальной жизни

В психологии сексуальное влечение у человека получило название **либидо**. В процессе развития либидо проходит ряд этапов. У мужских и женских особей либидо развивается по-разному. Как показано на рисунке (рис. 7), сексуальное влечение у женщин и мужчин различается в разные периоды жизни. Это обусловлено, прежде всего, гормональными, физиологическими и гендерными факторами.

У мужчин сексуальное влечение «стартует» сразу и достигает своего апогея к 19 – 24 годам, и, постепенно затухает. Это происходит не только благодаря гормонам. Многие мужчины, благодаря гендерным стереотипам¹, подвержены рискованному образу

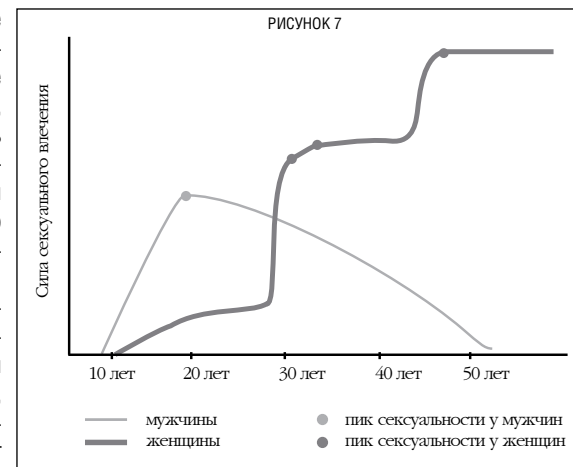


¹ Гендерные стереотипы – стандартизированные представления о моделях поведения и чертах характера, соответствующие понятиям «мужское» и «женское».

жизни – многочисленные половые связи, приводящие к ЗППП, наркотическое и алкогольное поведение, курение, гендерная¹ роль кормильца/защитника/руководителя. Все эти факторы снижают не только либидо и потенцию, но и продолжительность жизни мужчин.

У женщин с либидо все обстоит иначе. Либидо просыпается к 18 – 20 годам, затем держится на одном уровне, гораздо ниже мужского. Большинство женщин в период от 18 до 30 лет, как правило, мало акцентируются на сексуальности.

Некоторые из них заняты семьей и деторождением, построением карьеры. Также пониженный интерес к сексуальной жизни может быть вызван конфликтными ситуациями с половым партнером или его нежеланием заботиться об удовлетворении женщины-партнерши. И, конечно же, отсутствие сексуального удовлетворения напрямую связано с навязанными с детства представлением о сексуальном наслаждении как о чем-то греховном, постыдном. Тем не менее, женское либидо меняется к 30-ти годам, когда женщина уже хотя бы частично освобождается от детей и реализована в профессиональной сфере, а также имеет четкое представление о том, что же ей нужно для полноты сексуальной жизни. Первый пик сексуальности, как правило, наблюдается в 30 лет, а второй – в 33 года. Но самый яркий всплеск женской сексуальности природа предусмотрела в 45 – 55 лет.



Становление гомосексуальной идентичности и ее влияние на здоровье²

В возрасте 7-12 лет у детей возникает платоническое половое влечение – появляется интерес к лицам своего или противоположного пола, часто не носящее осознаваемого сексуального характера (детская влюбленность), желание быть вместе, духовно общаться, желание привлечь внимание, перерастающее в желание нравиться, кокетливое или вызывающее поведение.

Примерно в 12 – 18 лет некоторые девушки-подростки замечают несоответствие между собственными чувствами и тем, что рассказывают родители, подруги/друзья о взаимоотношениях между сверстниками, или с той информацией, которую можно получить из газет и телевидения. Сексуальное влечение к людям одного пола, а иногда к представителям обоих

¹ Гендер, или социокультурный пол человека – это совокупность социальных ожиданий и норм, ценностей и реакций, которая формирует отдельные черты личности. В патриархальной гетеросексуальной культуре гендер тесно привязан к биологическим и анатомическим признакам человека и приобретает характер нормативности.

² При написании использована статья Гейдар Л. Признание себе и обществу: проблемы каминг-аут и гармонического развития личности гомосексуального человека, ИОЦ «Женская Сеть», 2003 – <http://www.feminist.org.ua/library/health/aids/cominout.php>

полов, может привести девушку в замешательство, поскольку гомосексуальное и гетеросексуальное влечение в нашем обществе считается взаимоисключающим. Подростка могут озадачить высказывания о том, что «быть лесбиянкой/геем – грех», «лесбиянки/геи – психически больны и неполноценны», «у них никогда не будет полноценной семьи и детей» и т.п.

Главной причиной замешательства подростка после получения подобной информации является конфликт между возникающими гомосексуальными чувствами и с детства усвоенным убеждением, что «я гетеросексуальна¹, как и все нормальные люди». Подросток сталкивается с тем, что ранее созданный образ себя как «нормального человека» теперь, когда она испытывает гомозеротические переживания, может оказаться неправильным, «грязным», «греховным», «извращенным». Это происходит потому, что в обществе гомосексуальность² сопровождается навешиванием ярлыков и является нежелательной в патриархальной гетеросексуальной культуре. Состояние замешательства подростка сопровождается сильной тревогой, страхом и желанием во что бы то ни стало найти быстрый выход из сложившейся ситуации, проанализировать сложившийся образ самого себя, сопоставить факты, чувства, информацию. Некоторым девушкам удается признать свою гомосексуальность на данном этапе развития личности. Но большинство гомосексуальных/бисексуальных женщин, начинают вести с собой подсознательную, изнурительную борьбу, не позволяя себе осознать гомосексуальное влечение и чувства, а также не позволять обществу классифицировать и заклеить себя как лесбиянку.

Именно в этот период «смешанной идентичности» девушки с гомосексуальным влечением могут специально посвящать себя занятиям, с их точки зрения, гетеросексуальным.

Например, они могут бросить играть в женской футбольной команде и заняться танцами, кулинарией. Этот период также может сопровождаться подчеркнутым вниманием к лицам противоположного пола. Список беспорядочных сексуальных контактов и «гетеросексуальных» побед умножается каждый день. Девушка может даже выйти замуж и забеременеть, чтобы доказать себе свою гетеросексуальность, то есть «нормальность»³. Пребывая в сложной психологической ситуации, некоторые гомосексуальные девушки начинают употреблять алкоголь или наркотические вещества⁴. Это помогает достичь сразу двух целей: отвлечься от неприятных, с точки зрения общественной морали, запретных чувств и оправдаться в том, что эти чувства возникли («Эти сумасшедшие мысли появляются у меня, лишь когда я под кайфом»). Некоторые люди обращаются за «исцелением» от гомосексуальных чувств и мыслей к религиозным организациям, которые обещают исполнить все надежды и излечить страждущих. Эти «лечебные курсы» очень напоминают 12-ти шаговые программы для анонимных алкоголиков или наркоманов. Тем не менее, ломать свое гомосексуальное естество, свою человеческую природу мало кому удается. Другие прибегают к различным уловкам, например, изобретают «правила одного случая», пытаясь доказать себе магическую притягательность личности однополого человека, но ни в коем случае не возникновение гомосексуальных чувств к данному человеку. А иногда «психологическая гимнастика» формулируется примерно так: «я могу быть гетеросексу-

альной, если захочу»¹. Такие люди акцентируют свое внимание на теории «бисексуального потенциала» в каждом человеке.

Отрицание и борьба с собственной гомосексуальностью затягиваются на долгие годы. Женщина может развиваться в разнообразных направлениях, но процесс сексуальной самоидентификации останавливается. По-прежнему тратиться колоссальная психическая энергия на отрицание, маскировку гомосексуальных мыслей, чувств, а иногда гомосексуального поведения. (Признание гомосексуальной идентичности и решение вступить в половую связь с однополым человеком – два различных процесса.) Человек-беглец прикладывает максимум усилий, делает все возможное, чтобы помешать гомосексуальности занять отведенное ей место в личностной идентичности. Не принимая собственную сексуальную идентичность как основу для здоровых духовных и сексуальных отношений с однополыми людьми, такая женщина упорно продолжает оставаться на стадии конфликтов и противоречий, требующих постоянного самообмана, подтасовок и лжи. Многие лесбиянки проходят сложный путь «признания себя», но некоторым гомосексуальным женщинам так и не удается этого никогда.

Таким образом, можно смело утверждать, что для гомосексуальных девушек-подростков существует еще большая опасность инфицироваться ВИЧ и ЗППП, поскольку, находясь на этапе психологического «отрицания» собственной сексуальности, девушки в полной мере не осознают опасности экспериментирования при незащищенных половых контактах с мужчинами и женщинами.

Также вызывает тревогу высокий уровень потребления алкоголя, курения и попыток самоубийств среди ЛБ женщин, связанный с высоким уровнем стигматизации гомосексуальных людей в нашем обществе. Отсутствие государственной политики в отношении гомосексуальных людей приводит к тому, что в стране не существует программ охраны здоровья для гомосексуальных женщин и мужчин, а значит, оказание психосоциальной помощи для ЛБ женщин ложится на плечи малочисленных профильных общественных организаций.

Механизмы сексуального возбуждения и оргазм

В основе сексуального возбуждения лежат сложные психогенные, физиологические и гормональные процессы.

Во время сексуального возбуждения у женщины, помимо «гормональной бури» в крови, происходит прилив крови к органам малого таза и к наружным половым органам. Это выражается в эрекции клитора и половых губ, а также в выделении секрета бартолиновых желез в преддверии влагалища, наблюдается эрекция соска.

Сексуальное возбуждение может заканчиваться оргазмом – психоэмоциональной разрядкой и чувством удовлетворения, возникающим в результате раздражения нервных окончаний половых органов или эrogenных зон.

Говоря простыми словами, сексуальное возбуждение у женщины зарождается в мозгу, «проходит» через все тело и половые органы, после чего, возвращается в мозг. Настроение обеих партнерш, особенности их взаимоотношений, окружающая их обстановка, наличие

¹ Гетеросексуальность – естественное состояние человека, который связывает свою психоэмоциональную и сексуальную сферу с людьми противоположного пола. Среди гомосексуалов иногда употребляется слово «натурал» (natural, straight) для обозначения людей гетеросексуальной ориентации.

² Гомосексуальность – естественное состояние человека, который связывает свою психоэмоциональную и сексуальную сферу с людьми своего пола.

³ Гейдар Л., Нагорная Н., «Быть лесбиянкой в Украине» – Киев: «Такі справи», 2002, стр. 28

⁴ Field, 1975; Lohrenz et al., 1978; Stall and Wiley, 1988; McKirnan and Peterson, 1989

¹ Cass V.C. Op. cit. p. 227.

внутренней гомофобии – все эти обстоятельства могут значительно влиять на как интенсивность оргазма, так и на саму возможность его возникновения.

У мужчин несколько иные механизмы возбуждения и оргазма. Возбуждение зарождается в мозгу, вследствие чего происходит эрекция полового члена, во время семяизвержения сперма проходит через мочеиспускательный канал, задевая так называемые «реснички», вследствие чего, мужчина испытывает оргазм.

Компоненты сексуального возбуждения у женщин

- учащение дыхания;
- учащение сердцебиения;
- повышение кровяного давления;
- повышение мышечного тонуса;
- изменение состояния кожных покровов (покраснение, появление мурашек);
- расширение зрачков;
- изменения во взгляде, голосе, поведении;
- эрекция сосков;
- эрекция клитора;
- увлажнение влагалища.

Во время оргазма плазма крови пропотевает через стенки влагалища и выделяется из влагалища, смешиваясь с жидкостью бартолиновых желез.

Именно с вагинальными выделениями инфекции половой системы передаются партнерам или партнерам инфицированной женщины.

Глава III.

Заболевания половой системы

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Исследование «Женской Сети»¹, проведенное в 2006 году среди украинских ЛБ женщин показало, что лесбиянки могут получить адекватную медицинскую помощь только если проблема не связана с необходимостью открытия себя, то есть до тех пор, пока ее воспринимают как гетеросексуалку. Также ЛБ-женщин возмущает уровень обслуживания и отношение гинекологов. Тем не менее, отказ от получения гинекологической помощи также происходит оттого, что ЛБ-женщины не осознают значимости здоровья своей половой системы для организма в целом. Именно поэтому мы должны ознакомить нашу целевую аудиторию со спектром возможных проблем, чтобы мотивировать гомо- и бисексуальных женщин обращаться к врачу, как при наличии жалоб, так и для профилактического осмотра.

Нарушения менструального цикла

В норме менструация не должна вызывать боли, продолжительность ее должна составлять одинаковое количество дней каждый месяц (от 3 до 7), кровопотеря – от 50 до 150 мл. Все отклонения от этих параметров считаются нарушениями.

Гипоменструальный синдром: укорочение менструации до 1-2 дней, удлинение цикла (менструации становятся редкими), полное отсутствие менструаций, скудные кровяные выделения. Все это может свидетельствовать о сниженной функции яичников.

Гиперменструальный синдром: обильные, длительные, частые менструации. Он характеризует нарушение гормональной функции яичников.

Особенно опасным симптомом считаются **кровотечения вне менструального периода**. Такие кровотечения могут свидетельствовать как о нарушениях в регуляторной связи мозга с яичниками и маткой, так и о заболеваниях половых органов вплоть до злокачественных опухолей.

Нарушения менструального цикла нельзя легкомысленно приписывать возрасту, смене полового партнера, места жительства и т.п.; при любых изменениях его следует обратиться к гинекологу.

Воспалительные заболевания

Воспалительные заболевания органов половой системы занимают первое место среди гинекологических патологий. Это проблема молодых и сексуально активных женщин в возрасте от 15 до 29 лет.

Среди причин возникновения этих недугов на первом месте – инфекции, передающиеся

¹ Гейдар Л., Довбах А. Быть лесбиянкой в Украине: обретая силу. - К., 2007., стр. 75

половым путем. Затем идут хронические инфекции различных органов (пиелонефрит, тонзиллит, аппендицит, колит и т.д.), несоблюдение личной гигиены и гигиены секса, медицинские вмешательства (аборт, установка внутриматочной спирали и т.д.).

Воспалительные процессы могут возникать в разных отделах половой системы, от преддверия влагалища до яичников, но симптоматика их имеет общие черты. Это боли внизу живота, менструальные нарушения, иногда повышение температуры, нарушения функции смежных органов (мочевого пузыря и прямой кишки). Боль является ведущим симптомом почти всех без исключения воспалительных заболеваний женских половых органов на любой стадии процесса. Часто к этим признакам присоединяются бели – ненормально обильные или необычные по окраске и запаху неменструальные выделения из влагалища. Воспалительные заболевания без своевременного и/или адекватного лечения приобретают склонность к хроническому течению, и проявляются частыми обострениями, возникающими под воздействием внешней среды: переохлаждения, стресса, переутомления организма и т.д. Запущенные воспаления половой системы вторично вовлекают в патологический процесс другие органы, прежде всего мочевыделительные – мочеиспускательный канал, мочевой пузырь, мочеточники, почки. При воспалениях матки и придатков матки могут образовываться спайки, которые ведут к проблемам с прямой кишкой и беременностью; примерно у половины таких больных отмечаются различные нарушения менструальной функции. Кроме того, хронические процессы снижают иммунитет организма, негативно влияют на нервную, эндокринную и сердечно-сосудистую системы.

Затяжные воспалительные заболевания часто протекают без заметных симптомов. Основной жалобой пациенток являются стойкие болевые ощущения, однако в ряде случаев более может не быть. Учитывая этот факт, необходимо регулярно посещать гинеколога, который сможет выявить нарушения. Хронические воспаления гораздо хуже поддаются лечению, чем вновь возникшие, что также обуславливает важность своевременного обращения за врачебной помощью. Не стоит надеяться, что заболевание «пройдет само», даже если симптомы не представляются пациентке значительными.

Предопухолевые заболевания

Процессы, предполагающие патологические изменения клеток и тканей и приводящие к развитию злокачественных опухолей, называются предраковыми. В гинекологии к ним относят различные заболевания, среди которых – эрозия шейки матки, лейкоплакия вульвы и шейки матки, рубцовая деформация шейки матки и т.д. К сожалению, эти заболевания имеют склонность никак себя не проявлять на протяжении долгих лет, в результате чего девушка может даже не догадываться об опасном процессе.

Изменения в худшую сторону могут произойти довольно быстро. Именно поэтому **всем** женщинам в возрасте от 25 до 40 лет необходимо раз в полгода проходить осмотр гинеколога. В профилактике подобных заболеваний большое значение имеет и своевременное лечение воспалительных заболеваний половой системы. Они, как и другие повреждающие шейку матки факторы (травмы, в том числе во время проникающего секса, аборт, разрывы в родах), являются фоном для возникновения эрозий этого органа. В свою очередь,

эрозии являются дополнительным фактором риска при инфицировании инфекциями, передающимися половым путем (ЗППП).

Миома матки

Это доброкачественная опухоль, которая развивается в различных слоях стенки матки. Эта опухоль имеет гормонозависимый характер, то есть ее возникновение и рост обусловлены нарушениями гормонального фона организма. Определенное значение в развитии миомы имеет наследственность.

Миома матки характерна для женщин 40-50 лет, однако в последнее время эта опухоль встречается и у девушек до 30 лет. Основными жалобами при такой опухоли, как правило, являются боли различного характера внизу живота и в области поясницы, а также нарушения менструации – обильные или внеочередные маточные кровотечения.

Растущая опухоль препятствует функции соседних органов – прямой кишки и мочевого пузыря, к прежним симптомам присоединяются запоры и частые позывы к мочеиспусканию. Миома матки также может помешать выносить и родить ребенка. Поэтому важно не допустить дальнейшего развития этого заболевания, обнаружить его как можно раньше и тут же начать лечение. Ранняя диагностика миомы также может помочь избежать оперативного вмешательства.

Мастопатия

Этим термином называют ряд патологических процессов в молочной железе, имеющих доброкачественный характер. Они характеризуются некоторыми общими признаками: появлением уплотнений и болью в молочных железах, иногда выделениями из соска.

Мастопатия возникает из-за гормональных нарушений в организме, поэтому часто появляется на фоне нелеченых расстройств менструального цикла, воспалительных заболеваний половой системы. Молочная железа составляет единую систему с половыми органами, поэтому любой сбой в половой системе наносит удар и по ней. Также к факторам риска развития мастопатии относятся: заболевания щитовидной железы, надпочечников, гипофиза, печени; стрессы, психо – эмоциональные срывы; избыточное потребление алкоголя; бесконтрольное потребление противозачаточных/гормональных препаратов, аборт; избыточный вес. Большое значение имеет наследственность.

Врачи старой школы любят акцентировать внимание на таких причинах мастопатии как поздние роды, короткие сроки кормления грудью, иногда даже отсутствие половой жизни и тем паче «неправильная лесбийская» половая жизнь, то есть, без участия мужчины. Это не так. Гормональная сфера слишком сложна, и решение проблем в этой области не столь примитивно. Зачастую беременность, например, приводит к обратным результатам: на некоторое время проблема уйдет, но потом все встанет на свои места, и мастопатия будет развиваться с новой силой.

Каждая женщина должна ежегодно проходить клиническое обследование молочных желез. При этом врач внимательно осматривает кожу и соски, прощупывает саму молочную железу и лимфатические узлы подмышками. Тем не менее, во всем мире, 90 % предраковых и рако-

вых состояний выявляют сами пациентки при самообследовании молочных желез.

Мастопатия – неприятное заболевание, ведь на ее фоне рак молочной железы развивается в 30 раз чаще. Раком молочной железы страдают более половины женщин старше тридцати. Поэтому до 35 лет для каждой женщины регулярное ежемесячное самообследование молочной железы является обязательным. После 35 лет женщинам, не имеющим никаких жалоб, надо посещать маммолога раз в два года. Если диагноз мастопатии уже поставлен, следует один раз в полгода проводить ультразвуковое исследование (УЗИ) молочной железы. Если же у близких родственников были проблемы с раком молочной железы, то после 30 лет посещать маммолога надо минимум раз в год.

ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ (ЗППП)

Инфекции, передающиеся от человека к человеку половым путем, встречаются очень часто. В настоящее время насчитывается более 30 возбудителей ЗППП: бактерии, вирусы, простейшие микроорганизмы, дрожжевые грибы, членистоногие.

Когда мы говорим с целевой аудиторией о ЗППП, мы должны стараться показать разнообразие этих болезней, их опасность для жизни и здоровья, неприятные последствия в будущем, а также влияние на качество и уровень жизни. И главное – дать понимание того, что всеми этими заболеваниями можно инфицироваться при лесбийских сексуальных практиках.

«БОЛЬШИЕ» ИНФЕКЦИИ

Сифилис

Хроническое инфекционное заболевание. При сифилисе поражается кожа, слизистые оболочки, внутренние органы, кости, иммунная и нервная системы. Возбудитель – бледная трепонема.

Пути передачи

Наиболее частый путь инфицирования сифилисом – половой, при различных формах половых контактов. **Заражение сифилисом** происходит через мелкие дефекты кожи, находящиеся на гениталиях или вне их, либо через слизистую оболочку при контакте с твердым шанкром, эрозивными папулами на коже и слизистых оболочках половых органов, полости рта, широкими кондиломами, содержащими значительное количество *бледных трепонем*. В слюне бледные трепонемы могут находиться лишь в случае, когда имеются высыпания на слизистой оболочке полости рта. Сифилисом можно заразиться через сперму больного при отсутствии у него видимых изменений на половых органах. Редко **заражение сифилисом** может произойти при тесном бытовом контакте, в исключительных случаях – через предметы обихода. Возможно **заражение сифилисом** через молоко кормящей женщины, больной сифилисом. При нелеченом сифилисе, бледная трепоне-

ма передается от матери к ребенку и вызывает врожденные патологии.

Случаев заражения сифилисом через мочу и пот не отмечено. **Сифилис** с момента заражения является общим инфекционным заболеванием, которое длится у нелеченых больных многие годы и отличается волнообразным течением со сменой периодов обострения.

Клиническая картина

В классическом течении сифилитической инфекции различают 3 периода: первичный, вторичный и третичный. Они последовательно сменяют друг друга.

Первый признак заболевания – твердый шанкр. Он появляется в среднем через 3–4 недели после заражения (от 1 недели до 190 дней) в том месте, где бледная трепонема (возбудитель сифилиса) проникла в организм человека. Чаще всего – на наружных половых органах, во влагалище или на шейке матки, хотя возможна и другая локализация шанкра (оральная, анальная, на пальцах рук). Сначала возникает покраснение, которое затем переходит в воспаление и, наконец, превращается в язву с ярко-красной, как бы «лакированной» поверхностью.

При возникновении образования, даже отдаленно напоминающего твердый шанкр, нужно обязательно обратиться в лабораторию и сдать анализ крови на сифилис, «реакцию Вассермана». Если анализ подтвердит наличие инфекции, следует получить консультацию у врача и полностью пройти весь курс лечения.

В случае самолечения, нарушения рекомендаций врача во время лечения или не обращения за помощью через 2–3 месяца после заражения (или через 6–7 недель после появления твердого шанкра) начинается вторичный период заболевания. Проявляется он в виде «звездной сыпи» – мелких красноватых высыпаний на коже туловища и слизистых оболочках. Иногда при этом повышается температура, по ночам болят суставы и кости.

Если же и во время вторичного периода лечение не было пройдено, то спустя 3–5 лет после заражения наступает третичный. На коже появляются твердые образования размером с лесной орех, которые вскоре превращаются в незаживающие язвы. И в то же время бледная трепонема поражает также внутренние органы и системы организма, вызывая различные патологические процессы.

Сифилис передается с вагинальными выделениями при незащищенном сексе.

Гонорея

Это заболевание, поражающее в основном слизистые оболочки мочеполовых органов. Возбудитель гонореи – гонококк. **Гонореей** болеют люди любого возраста, пола, расы и социального статуса. По оценке экспертов ВОЗ, в мире ежегодно заболевают гонореей свыше 200 млн. человек. Гонорея чаще всего наблюдается у сексуально активных подростков и взрослых в возрасте 16 – 31 лет. Заболеваемость гонореей в этой группе ежегодно достигает 80%. К группе повышенного риска инфицирования также относят людей, не использующих презервативы, либо имеющих несколько половых партнеров. Риск **заражения гонореей** даже после одного полового контакта с инфицированным партнером/партнершей достигает 50-90%.

Пути передачи

Гонорея является классическим венерическим заболеванием, передающимся с биологическими жидкостями половым путем при вагинальных, анальных и оральных контактах.

В отдельных случаях возможно внеполовое заражение гонореей через бельё, губки, полотенца, на которых сохранился невысохший гонорейный гной. Таким способом чаще всего заражаются дети, особенно девочки, при нарушении правил гигиены.

Гонореей могут инфицироваться новорожденные при прохождении родовых путей матери. Риск заражения гонореей новорожденного можно существенно снизить при проведении санитарной обработки в роддоме.

Без лечения больные гонореей длительное время являются источниками заражения.

Клиническая картина

Гонорея относится к общим заболеваниям с поражением различных органов и систем. В последнее время, в связи с крайне частыми случаями малосимптомных и бессимптомных форм, не долеченной устойчивой к лечению инфекции, все чаще наблюдаются тяжелые формы гонореи с инфицированием дыхательной, сердечно-сосудистой и нервной систем. При **гонорее** не последнее место занимает поражение глаз. Также наблюдается поражение суставов, прежде всего, коленных, с развитием **деформирующего артроза коленного сустава**. В крайне тяжелых случаях гонорея может осложниться развитием сепсиса (заражения крови).

Как правило, первые признаки гонореи появляются от нескольких часов до 40 дней после заражения. Наблюдаются желтовато-белые выделения из влагалища, зуд и жжение в области наружных половых органов и промежности, частые позывы к мочеиспусканию и режущая боль при мочеиспускании, которые быстро проходят. У женщин острый период болезни, в отличие от мужчин, протекает вяло и малозаметно. 90 % женщин сами к врачу не обращаются, поскольку часто принимают эти симптомы за молочницу или цистит и нередко являются скрытыми носителями гонококка.

Поэтому важно при появлении подобных симптомов для установления причины сдать мазок из влагалища, диагностировать заболевание и получить лечение в полном объеме.

Если же вовремя не пройти лечение, то гонорейное воспаление примет хронический характер и распространится восходящим путем из полости матки в маточные трубы. В особенно тяжелых случаях нелеченая гонорея приводит к скрытой стадии, когда никаких признаков заболевания человек не ощущает, но является хроническим носителем гонореи. Скопление гноя в маточных трубах сопровождается постоянной болью внизу живота и в пояснице. Продукты хронического воспаления, всасываясь в кровь, приводят к интоксикации: женщина постоянно чувствует себя усталой, раздражительной.

В просвете маточных труб образуются мелкие спайки – она как бы «слипается», возникает непроходимость, что ведет к бесплодию, так как яйцеклетка не в силах преодолеть такие препятствия. Соответственно, нарушается менструальный цикл: менструации становятся затяжными, обильными, болезненными.

Гонорея передается при незащищенном сексе с вагинальными выделениями.

Трихомониаз

Заболевание мочеполовых органов, вызываемое простейшими одноклеточными организмами – влагалищными трихомонадами. Чаще всего им заболевают женщины в возрасте от 18 до 35 лет. **Трихомониаз** является одним из наиболее распространенных венерических

заболеваний – ежегодно в мире регистрируется более 250 млн. больных. Большую часть больных составляют лица, страдающие другими кожно-венерическими заболеваниями и часто меняющие половых партнеров.

Пути передачи

Путь заражения **трихомонадами** – преимущественно половой, чаще всего при случайных половых связях. В отдельных случаях возможно внеполовое заражение трихомониазом через бельё, губки, полотенца, на которых сохранился невысохший трихомониазный гной. Таким способом чаще всего заражаются дети, особенно девочки, при нарушении правил гигиены. Трихомонада сохраняет жизнеспособность в течении 25-часов в моче, сперме, в воде, влажном белье, а также в другой влажной среде. При высушивании трихомонады быстро погибают.

Клиническая картина

У женщин трихомонады поражают мочеиспускательный канал, железы преддверия влагалища, канал шейки матки. Клиническая картина у женщин обычно более выражена, чем у мужчин. Через 5-15 дней в области инфицирования (как правило, во влагалище) развивается воспалительная реакция: покраснение, отечность. Появляются желтоватые выделения с неприятным запахом, вскоре присоединяются боли внизу живота, зуд, нарушения мочеиспускания (учащение или болезненность), боли при половых контактах.

Чтобы установить диагноз и получить лечение, нужно сдать мазок из влагалища. Обязательным условием успешного лечения трихомониаза является одновременность лечения для обоих половых партнеров, даже в тех случаях, когда трихомонады у одной из них не обнаружены.

Если лечение не пройдено, инфекция может распространяться в мочеиспускательный канал и в матку и спровоцировать возникновение воспалений мочевого пузыря и органов малого таза.

Трихомонада способна поглощать, но не убивать гонококки, перенося их от одного человека к другому, а также защищая от неполноценных попыток лечения. Нередко после излечения **трихомониаза** (воспаления, вызванного трихомонадой) возникает рецидив гонореи, которую, казалось бы, вылечили еще до начала лечения **трихомониаза**. Это объясняется тем, что при первой попытке были убиты лишь те гонококки, которые свободно находились в тканях, а поглощенные **трихомонадами** сумели сохранить жизнеспособность.

Трихомониаз передается при незащищенном сексе с вагинальными выделениями.

ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

В настоящее время человечеству известно более 200 вирусов, и многие из них после инфицирования присутствуют в организме постоянно (вирус герпеса, вирусы гепатита, кори и т.д.).

Вирусы можно рассматривать как мобильные наборы генетической информации. Они могут размножаться только внутри живой клетки, которая после заражения перестраивается на воспроизводство вирусных, а не клеточных компонентов. Это свойство вирусов позволяет отнести их к клеточным паразитам. После синтеза отдельных компонентов в пораженной клетке формируются новые вирусные частицы, способные инфицировать другие здоровые клетки человеческого организма. Симптомы вирусного заболевания развиваются как следствие поражения вирусами отдельных клеток. К сожалению, против подавляющего большинства вирусов не существует прививок, а вирусные инфекции плохо поддаются лечению. Тем не менее, в современной фармакологии существуют лекарства, которые не убивают, но подавляют цикл воспроизводства некоторых вирусов, облегчая, таким образом, состояние пациента.

Вирус папилломы человека (ВПЧ)¹

Вирус папилломы человека есть в организме каждого из нас. Разные виды этого вируса могут вызывать появление родинок, бородавок, папиллом, утолщение верхнего (рогового) слоя кожи на пятках, локтях, больших пальцах и т.д.

Некоторые виды этого вируса вызывают появление остроконечных кондилом. Эти виды вируса передаются только половым путем, поэтому остроконечные кондиломы относятся к группе ЗППП. ВПЧ самая распространенная в мире инфекция, передающаяся половым путем. К группе риска ВПЧ можно отнести практически всех людей, живущих половой жизнью.

ВПЧ относится к вирусам, которые способны вызывать у женщин рак шейки матки. По этому признаку ВПЧ делят на две группы:

- **группа высокого онкогенного риска:** типы вируса, которые становятся причиной предракового состояния шейки матки.
- **группа низкого онкогенного риска:** типы вируса, которые вызывают рост остроконечных кондилом на половых органах.

Пути передачи

Передача ВПЧ осуществляется путем прямого контакта кожных покровов или слизистых оболочек при различных видах секса, в том числе при оральном сексе. Вероятность заражения ВПЧ при половом контакте составляет 60–70%. Существенно повышается риск рака гортани при занятиях незащищенным оральным сексом с инфицированной партнершей/партнером. Помните, что ВПЧ передается при лесбийских сексуальных практиках.

Носителем ВПЧ может оказаться любой человек. Вирус передается половым путем, при этом даже обычный презерватив не становится для него преградой, поскольку размер вируса значительно меньше размера поры презерватива. Этот вирус также мо-

жет передаваться ребенку во время родов, если женщина является носителем вируса. ВПЧ может жить в организме долго, даже с самого рождения, а проявиться впервые в середине жизни в связи со снижением иммунитета.

Вирус папилломы человека накапливается на участках кожи и слизистых оболочках половых органов. Количество вируса находится в четкой связи с состоянием иммунитета кожи и слизистых – чем выше активность иммунной системы, тем меньшее количество вируса содержится в них. Для того чтобы вирус мог проявить себя какими-либо симптомами, должно накопиться определенное его количество. А это возможно только при условии снижения местного иммунитета.

Накопившись в большом количестве на участке кожи или слизистой, вирус изменяет функцию эпителиальных клеток. В результате они начинают бесконтрольно делиться, что приводит к разрастанию участка кожи и появлению остроконечной кондиломы.

У женщин кондиломы появляются чаще всего на наружных половых органах в области малых половых губ, реже на больших половых губах, во влагалище, на шейке матки, в области мочеиспускательного канала, промежности и заднего прохода.

Крайне редко встречаются остроконечные кондиломы в ротовой полости, горле. Каждая кондилома является резервуаром для вируса папилломы человека. Этот вирус накапливается и в тканях, окружающих кондилому.

ВПЧ низкого онкогенного риска

От момента заражения вирусом папилломы до появления этих образований может пройти от нескольких недель до нескольких десятков лет – это зависит от состояния иммунитета организма.

Остроконечные кондиломы чаще возникают в местах, непосредственно соприкасающихся при половых контактах, а затем могут распространяться в близлежащие участки. Остроконечные кондиломы представляют собой бородавчатые образования телесного цвета, размером от 1 мм, как одиночные, так и множественные. По внешнему виду и на ощупь они мало отличаются от окружающей слизистой оболочки в том месте, где они выросли. Хозяйка их обычно не замечает, и кондиломы выявляются только при гинекологическом осмотре.

Если же женщина не проходит регулярного осмотра, кондиломы могут препятствовать половой жизни, травмироваться, иногда даже кровоточить, воспаляться, может произойти затвердение «бородавок». Если состояние иммунитета женщины снижено, остроконечные кондиломы будут постепенно увеличиваться либо в размерах, либо в количестве. В некоторых случаях возможно и самостоятельное исчезновение остроконечных кондилом. Но в любом случае, кондиломы – только видимая часть деятельности вируса. 60% женщин с остроконечными кондиломами также имеют поражение шейки матки ВПЧ высокого риска.

ВПЧ высокого онкогенного риска

Этот вирус ведет к изменению клеток шейки матки, в результате которых может развиться злокачественная опухоль шейки матки (рак). Эти изменения наступают быстрее, если женщина инфицирована сразу двумя видами ВПЧ – высокого и низкого риска, имеет сниженный иммунитет, а также при некоторых гормональных изменениях.

Наличие изменений шейки матки, вызванных ВПЧ высокого онкогенного риска, можно определить только при гинекологическом осмотре.

¹ Раздел написан по материалам статьи Советов В.М. "Остроконечные кондиломы. Вирус папилломы человека" <http://www.uro.net.ru/infection/condilom.html>

Еще 40–50 лет назад во многих странах рак шейки матки был одной из ведущих причин женской смертности. Внедрение программ определения ВПЧ в США, Европе, Австралии позволило снизить заболеваемость раком шейки матки на 80–90%. В наших странах, к сожалению, такой государственной программы пока нет, поэтому каждая женщина должна взять в свои руки охрану собственного здоровья.

Международное Агентство по исследованиям рака на основании мировых исследований рекомендует обследоваться на ВПЧ, начиная с 25 лет, каждые 3 года до 50 лет, затем каждые 5 лет – до 65 лет.

Обследование включает 3 основные направления:

- **кольпоскопия** (осмотр шейки матки с помощью специальной оптики, безболезненная процедура).

- **Пап-тест** (мазок со свода влагалища, из шейки матки и из канала шейки матки),

- **ВПЧ тест** (определение типа вируса),

При обнаружении любой патологии шейки матки нужно обязательно сдать ВПЧ-тест.

При обнаружении ВПЧ следует пройти полный курс лечения, включающий уничтожение кондилом, коррекцию иммунитета с помощью лекарственных препаратов.

Человеку, у которого обнаружен ВПЧ, рекомендуют попросить обследоваться всех половых партнеров за последние 6 месяцев.

При лечении и на протяжении года после лечения следует применять барьерную контрацепцию – презервативы и латексные салфетки. Также обоим постоянным партнерам, в случае выявления у одной из них ВПЧ, следует проходить гинекологический осмотр и сдавать ВПЧ-тест раз в год для того, чтобы контролировать возникновение опасного состояния для здоровья.

Факторами риска заражения ВПЧ являются раннее начало половой жизни и большое число половых партнеров. У молодых девушек слизистая оболочка более восприимчива, поэтому пик заболеваемости ВПЧ приходится на 15–25-летних сексуально активных женщин. Это как раз те люди, которые в большинстве своем составляют целевую аудиторию ЛБ-организаций.

ВПЧ – самое опасное, что может передать одна женщина другой. Опасное потому, что этот вирус – тихий убийца, который исподтишка готовит почву для заболевания раком.

Генитальный герпес (ГГ)

Заболевание вызывается вирусом простого герпеса человека. Существует несколько типов этого вируса.

Наиболее распространены два:

I тип вируса поражает лицо, губы, туловище.

II тип – урогенитальный, то есть он поражает мочеполовую систему человека.

Однако в последнее время появились данные о том, что вирусы герпеса разных типов могут переходить один в другой, и что вирус I типа может вызывать поражение половых органов и наоборот. Поэтому заниматься оральным сексом с лихорадкой на губах не рекомендуется.

Пути передачи

Заражение вирусом происходит не только при половом контакте с больной. Заразиться также можно при поцелуе, пользовании общей посудой, полотенцами, бельем, то есть бытовым путем. Больная герпетической инфекцией заразна, как правило, только во время обострения. Заболевание имеет высокую степень контагиозности – если был контакт с больным человеком, то вероятность заражения очень высока.

Сама по себе герпетическая инфекция не вызывает поражения других органов. Но постоянное хроническое течение урогенитального герпеса с регулярными обострениями резко снижает общий и местный иммунитет организма. В результате могут активизироваться различные микроорганизмы, бактерии и вирусы, которые вызовут воспалительные процессы. В этом случае вылечить все эти заболевания будет чрезвычайно тяжело.

Клиническая картина

Инкубационный период первичного ГГ составляет от 1 до 10 дней после незащищенного полового контакта. Вирус внедряется в организм через слизистые оболочки и кожу. В области наружных половых органов или анального отверстия, сначала в одном (реже в двух и более местах) появляется покраснение. Затем возникает группа мелких пузырьков, появление которых сопровождается покалыванием, зудом, болезненностью, иногда отеком. Также может наблюдаться повышение температуры, ломота в суставах, дискомфорт и жжение при мочеиспускании. Прозрачное содержимое пузырьков через 2–3 дня мутнеет, затем они сохнут, образуется желтоватая корка, которая отпадает через 5–6 дней. В среднем процесс обострения занимает 7 – 10 дней.

Однако такая картина имеет место лишь в 20% случаев. Чаще первичный ГГ протекает с малым количеством симптомов. Вирус постоянно меняется, поэтому разнятся и формы его проявления. Длительность заболевания увеличивается при осложнении другой инфекцией – например, если не соблюдать гигиену и расчесывать место поражения герпесом. Степень тяжести течения зависит от состояния иммунной системы больного.

Вирус герпеса сохраняется в нервных узлах, коже, слизистых оболочках и лимфатических узлах всю жизнь, и при любом нарушении иммунитета (то есть при ослабляющих заболеваниях, других половых инфекциях, стрессах, переохлаждении и т.д.) покраснения, отечность или высыпания снова проявляются в том месте, где ГГ проник в организм. Это называется рецидивирующим течением. Рецидивы проходят с симптомами подъема температуры, общего недомогания, и в 80% случаев без классических высыпаний.

Во время обострений ГГ носители вируса становятся источником инфекции, но сами об этом могут не знать.

ГГ играет большую роль в развитии рака шейки матки, значительно снижает качество жизни, оказывает отрицательное влияние на сексуального удовольствия, негативно влияет на возможность забеременеть и выносить ребенка. Часто ГГ сопровождается вагинальным кандидозом, дисбактериозом кишечника, хроническим гастритом, хроническим аднекситом, аллергическими заболеваниями, частыми простудами, фурункулезом.

Для установки диагноза следует пройти лабораторное обследование. В настоящее время наиболее информативной является полимеразная цепная реакция (ПЦР). После незащищенного секса с больной ГГ нужно обязательно пройти такое исследование. У женщин, ведущих актив-

ную половую жизнь, ГГ встречается очень часто, поэтому важно применять барьерную контрацепцию и соблюдать правила гигиены, когда статус здоровья партнера/партнерши неизвестен.

Лечение герпеса, прежде всего, направлено на снятие болевого синдрома. Также очень важно вовремя и в полном объеме принять все нужные противовирусные препараты, назначаемые для потребления внутрь, поскольку использовать только препараты местного действия (мази) не эффективно. Носителям вируса герпеса, во избежание рецидивов рекомендуется придерживаться здорового образа жизни, избегать стрессовых ситуаций, правильно питаться (с исключением из рациона алкоголя, кофе, земляных орехов). Если партнерша является носителем вируса, и вы практиковали опасный секс, принимайте прописанные врачом противовирусные препараты – это уменьшает риск заражения ГГ (на 48%) и возникновения заболевания (на 75%).

Если вы живете половой жизнью с постоянной партнершей, инфицированной герпесом, то вам необходимо проходить ежегодный профилактический курс лечения.

Профилактика герпетического поражения мочеполового тракта, как и любой другой инфекции, передающейся половым путем, заключается в исключении заражения этой инфекцией, то есть:

- Постоянная партнерша, которой вы доверяете.
- Отказ от случайных половых связей или использование презерватива. Однако для герпетической инфекции презерватив или барьерная контрацепция не всегда является эффективной защитой, поскольку вирус легко может передаваться через руки, губы и другие части тела.
- При малейших подозрениях на инфицирование обратитесь к гинекологу.

Вирусы гепатита

Гепатит – это воспаление ткани печени. Вирусы гепатита вызывают поражение тканей печени человека и могут передаваться при незащищенном сексе (с биологическими жидкостями), а также при БДСМ практиках (с кровью).

Гепатиты, вызванные разными вирусами, передаются по-разному.

Гепатит А

Пути передачи

Передается фекально – орально, то есть когда в рот попадают частицы выделений больного человека, содержащие вирус (с водой или пищей). Также гепатит А называют болезнью «грязных рук».

Клиническая картина

Заболевание проявляется в течение месяца после предполагаемого инфицирования. Проявляются следующие симптомы: лихорадка, понос, желтуха. После появления желтухи нередко общее состояние немного улучшается. Желтуха держится около 3-6 недель, иногда дольше. Затем обычно наступает выздоровление. Заболевание в среднем длится около 40 дней. У некоторых людей наблюдается хроническая форма инфекции, протекающая в течение 6-9 месяцев. Современное лечение в большей степени направлено не на борьбу с

вирусами гепатита А, а на удаление из организма вредных веществ, которые появляются при повреждении и нарушении функций печени. Иммунная система больного, как правило, сама справляется с инфекцией. Для предупреждения гепатита А существует вакцина.

Гепатит В

Пути передачи

Передается через кровь, половым путем и от матери к ребенку. Вирус, содержащийся в крови или других биологических жидкостях больного человека, попадает прямо в кровь здорового человека. Инфицироваться можно в таких случаях:

- при использовании одного шприца для введения наркотиков;
- при операциях нестерильными инструментами и переливании нетестированной крови;
- при нанесении татуировок, пирсинге, маникюре нестерильным инструментом;
- половым путем: незащищенный проникающий секс (вероятность, что больной передаст гепатит, составляет 30%);
- от инфицированной матери к ребенку при родах.

Кровь инфицированного вирусом гепатита В становится заразной задолго до появления первых симптомов заболевания, и сохраняет эти свойства в той или иной степени на все время хронической инфекции. Вирус гепатита В очень устойчив во внешней среде, обладает высокой инфекционностью. Во внешней среде вирус гепатита В может сохраняться около недели – даже в засохшем и незаметном пятне крови на лезвии бритвы, зубной щетки, на конце иглы.

Гепатит В не передается воздушно-капельным путем (при разговоре, чихании, со слюной и пр.), при рукопожатии, объятиях, пользовании общей посудой, едой или напитками.

Клиническая картина

Заболевание протекает тяжело: высокая температура, нередко желтуха, очень светлый стул и темная моча. Как правило, больной сам обращает на это внимание и приходит к врачу. В результате лечение начинается своевременно, а значит, переходов в хроническую фазу у гепатита В меньше. При нормальном состоянии иммунной системы, у переболевшего гепатитом В человека формируется стойкий пожизненный иммунитет. Для предупреждения гепатита В существует вакцина.

Гепатит С

Главная особенность вируса гепатита С – это его генетическая изменчивость, ярко выраженная способность к мутациям. Известно 6 основных **генотипов** вируса гепатита С. Однако, благодаря мутационной активности вируса, в организме человека могут присутствовать около четырех десятков подвидов вируса, правда, в рамках одного генотипа. Это один из важных факторов, определяющих персистенцию¹ вируса и высокую частоту развития хронических форм гепатита С.

¹ Персистенция – сохранение вируса в функционально активном состоянии в клетках организма или культур ткани за пределами тех сроков, которые характерны для острой инфекции.

Иммунная система человека просто не в состоянии контролировать выработку нужных антител – пока вырабатываются антитела на одни вирусы – уже образуются их потомки с иными антигенными свойствами.

Пути передачи

Передается через кровь, половым путем и от матери к ребенку (см. гепатит В). Чаще всего гепатитом С инфицируются при внутривенном введении наркотика общим шприцем, когда необходимое количество вируса попадает в кровяной поток от инфицированного к здоровому человеку. В условиях моногамного брака риск передачи инфекции минимален, однако он возрастает при наличии большого количества партнеров, случайных половых контактов. Неизвестно, насколько способствует передаче гепатита С оральный секс.

Гепатит С не передается воздушно-капельным путем (при разговоре, чихании, со слюной и пр.), при рукопожатии, объятиях, пользовании общей посудой, едой или напитками.

Примерно в 15% случаев, гепатит С протекает в острой форме, это означает, что организм сам избавляется от вируса без долгосрочных последствий. К сожалению, в большинстве случаев (85%), инфекция становится хронической и постепенно разрушает печень. Со временем это приводит к циррозу и раку печени.

Клиническая картина

Течение болезни начинается незаметно – без желтухи, без увеличения печени. Гепатит С часто путают с гриппом, ревматизмом, кишечной инфекцией и так далее. Первыми проявлениями могут быть ломота в суставах, небольшое повышение температуры, иногда насморк, иногда боли в мышцах, расстройство пищеварения. Человек считает, что у него простуда, лечится аспирином, чаем с малиной, каплями в нос. Когда эти симптомы исчезают, он забывает о болезни, а вирус остается и продолжает свою деятельность. Гепатит С чаще обнаруживают случайно.

В группе риска по инфицированию гепатитом С находятся женщины бисексуального поведения (так как гетеросексуальный секс более травматичен для половых органов) и поклонницы «кровавых» БДСМ практик.

Эффективной вакцины для предупреждения гепатита С не существует.

ВИЧ¹

ВИЧ один из наиболее изученных вирусов в истории человечества.

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека. Он является ретровирусом (медленным вирусом), который, проникая в организм человека, постепенно разрушает иммунную систему и приводит к заболеванию СПИД (синдромом приобретенного иммунодефицита).

СПИД – последняя стадия ВИЧ-инфекции.

На проблемах ВИЧ/СПИД очень часто спекулируют религиозные лидеры, мол, все «го-

мосексуалисты» являются разносчиками СПИДа. На самом деле, ВИЧ – это заболевание рискованного поведения. При инфицировании ВИЧ абсолютно не важна сексуальная ориентация, религиозные убеждения, пол, социальный статус человека. Все зависит от того, насколько безопасно вы себя ведете. 95 % ВИЧ-инфицированных людей не знают о том, что они являются носителями этого вируса.

Согласно статистике ВОЗ, 70% случаев передачи ВИЧ в мире приходится на гетеросексуальный секс, 20% – на гомосексуальный. В Украине и странах постсоветского лагеря основной путь инфицирования (более 60%) – через употребление инъекционных наркотиков, остальные случаи инфицирования происходят при гетеросексуальных половых контактах и от инфицированной матери к ребенку. В нашей стране доля гомосексуальных контактов в инфицировании ВИЧ крайне мала. Это также связано с тем, что при эпидемиологическом расследовании каждого случая инфицирования, в связи с высоким уровнем стигматизации, многие гомосексуальные мужчины и женщины заявляют о себе как о гетеросексуалах или потребителях инъекционных наркотиков.

Пути передачи ВИЧ

ВИЧ присутствует в биологических жидкостях¹ человека. В необходимой для инфицирования концентрации² ВИЧ находится в крови (включая менструальную кровь), сперме и вагинальных выделениях инфицированных людей, а также в материнском молоке. Вирус может передаваться другим людям только в случае попадания этих жидкостей в их организмы.

ВИЧ передается:

- при незащищенном половом контакте с биологическими жидкостями (вагинальный, анальный, оральный). Следует помнить о том, что лесбийские сексуальные практики тоже опасны в отношении передачи ВИЧ.
- через кровь (при введении наркотика общим шприцем, при медицинских манипуляциях нестерильными инструментами, переливании нетестированной крови, татуировании, пирсинге)
- перинатальным путем – от матери к ребенку во время родов или кормления грудью.

ВИЧ не передается:

- через бытовые контакты – рукопожатие, поцелуи, во время использования общего производственного оборудования, через посуду и столовые приборы, общее постельное белье и полотенца, бассейн, туалет, сауну;
- воздушно-капельным путем – через кашель, чихание;
- через насекомых – укусы блох, комаров, клопов;
- через животных, а также укусы животных.

¹ Биологические жидкости: кровь, сперма, вагинальные выделения (включая менструальные), материнское молоко (включая выделения из груди вне беременности), моча, кал, пот. Следует отметить, что наиболее опасные биологические жидкости для инфицирования ВИЧ – кровь, сперма, вагинальные выделения, материнское молоко.

² Для инфицирования ВИЧ необходимо 0,10 мл крови. В то же время для инфицирования через поцелуй необходимо наличие открытой раны в ротовой полости и 6 литров слюны инфицированного человека.

Помните, для того, чтобы инфицироваться ВИЧ нужно приложить определенные усилия, а именно: вступить в незащищенный половой контакт, употребить инъекционный наркотик общим шприцем с другими людьми или употреблять грудное молоко ВИЧ-инфицированной женщины. Вне организма человека ВИЧ погибает очень быстро. Именно поэтому, пребывая рядом с ВИЧ-позитивными людьми, вы находитесь в полной безопасности. Вы можете дружить с ВИЧ-позитивными людьми, и даже заниматься защищенным сексом, не подвергая себя опасности.

Что ВИЧ делает в организме человека?

Попадая в организм человека, ВИЧ закрепляется на определенных клетках крови, на поверхности которых есть молекулы CD4, на Т-лимфоцитах. Лимфоциты выполняют в организме важную роль «сторожевых систем». Они «зовут на помощь» клетки Т-киллеры, которые борются с ядами, вирусами и микроорганизмами. ВИЧ «обманывает» сторожевую систему организма, устраивая внутри лимфоцитов фабрику по производству «запчастей» для будущих вирусов. ВИЧ нужно 72 часа, чтобы «подобрать ключ» к лимфоциту и проникнуть внутрь него. Еще 12 часов вирусу нужно для того, чтобы выбраться наружу из лимфоцита и начать приводить себя во «взрослое состояние». Спустя некоторое время инфицированная клетка переполняется частицами вируса, взрывается и погибает. Когда это происходит массово, количество Т-лимфоцитов в крови сильно падает, а количество копий вируса возрастает. Иммунная система перестает справляться с условно патогенными инфекциями, микроорганизмами и вирусами – у человека развивается СПИД. Также ВИЧ может проникать в клетки-долгожители, так называемые резервуары ВИЧ, нейроны центральной нервной системы, сетчатку глаза (макроциты и макрофаги), и подолгу «прятаться» в них, вплоть до того времени, когда ВИЧ уже невозможно определить в крови, а спустя несколько лет, после какого-либо стресса, он может опять появляться. Поскольку ВИЧ принадлежит к разряду «медленных» вирусов, он может долго находиться в организме, практически ничем себя не проявляя. Иногда представители религиозных сект утверждают, что они якобы «излечивают» страдающих от СПИД. Следует учитывать, что самый сильный иммунодепрессант – это тяжелое психоэмоциональное состояние человека. Некоторым людям действительно помогает молитва или медитация для поддержания гармонии с собой и миром. Однако важно понимать природу ВИЧ, чтобы сделать правильные выводы об очередном «чуде излечения от СПИД».

Как обнаружить ВИЧ в организме?

По внешнему виду человека нельзя определить, есть ли ВИЧ в организме. Для того, чтобы узнать инфицирован ли человек, нужно сдать анализ крови на антитела к ВИЧ. Это можно сделать в местной поликлинике или в специализированных государственных учреждениях, например, в СПИД-центре или кабинете доверия по вопросам ВИЧ/СПИД. Согласно Закону Украины, анализ на ВИЧ/СПИД бесплатен и анонимен¹. До и после анализа вас должны бесплатно проконсультировать (до тестовое и после тестовое консультирование).

После попадания ВИЧ в кровь организму человека требуется от 30 дней до шести месяцев (в некоторых случаях до девяти месяцев) для выработки достаточного количества антител, чтобы их можно было обнаружить при анализе крови. Этот промежуток называется «пе-

риодом окна», и в течение этого времени тестирование может показать отрицательный результат. Поэтому для получения достоверного результата необходимо сделать повторный анализ через три-шесть месяцев. В «период окна» в крови, сперме, выделениях из влагалища и грудном молоке человека, живущего с ВИЧ (и еще не знающего об этом), вирус находится в концентрации, достаточной для инфицирования других людей. Об этом стоит предупреждать женщин бисексуального поведения.

Есть ли лекарства от ВИЧ/СПИД?

Сегодня на ВИЧ можно воздействовать при помощи антиретровирусных препаратов, подавляющих прогрессирование ВИЧ-инфекции вплоть до предотвращения развития СПИД. Ныне в Украине, согласно с последними достижениями медицины, применяется ВААРТ¹, состоящая, как минимум, из 3–4-х компонентов. Одни компоненты высокоактивных лекарств «мешают» закрепиться вирусу на молекулах CD4 на поверхности клетки, другие – не позволяют ему стать «взрослым», полноценным, способным инфицировать другие клетки.

Лекарства для ВИЧ-позитивных граждан Украины, в том числе и для беременных женщин², предоставляются бесплатно.

Также следует помнить о том, что не только лекарства сохраняют жизнь ВИЧ-позитивным людям. Лечение без программ поддержки и ухода мало эффективно. Поэтому в Украине, в каждом областном центре появляются программы, как государственные, так и общественных организаций, которые заботятся о ВИЧ-позитивных детях и взрослых.

Можно ли инфицироваться ВИЧ/СПИД при лесбийском сексе?³

Риск передачи ВИЧ-инфекции от женщины к женщине довольно невысок, но это не означает его отсутствия. Процесс передачи ВИЧ-инфекции во время незащищенного секса среди ЖСЖ малоизучен. Однако на официальном сайте Американского Лесбийского Альянса (www.lesbianalliance.com), в разделе «Здоровье» можно найти информацию о том, что случаи инфицирования женщин при незащищенном сексе с женщинами известны с середины 1980-х, однако им необоснованно не уделяли внимания. В 1989 году исследование в госпитале Бельву в Нью-Йорке показало, что среди пациенток лесбиянок и бисексуальных женщин в двух из 101 случаев инфицирования ВИЧ с большой долей вероятности можно было предположить инфицирование через незащищенный секс с женщиной. В начале 1990-х в университете штата Техас в Остине было проведено исследование, которое подтвердило, что ВИЧ может передаваться от одной женщины к другой во время секса. В 2003 году агентство Reuters сообщило, что исследователи Центра иммунных расстройств Джонатана Лакса (Jonathan Lax Immune Disorders Treatment Center) штата Филадельфия зарегистрировали первый достоверный случай передачи ВИЧ-инфекции при половом контакте между двумя женщинами. Генетическими исследованиями была показана схожесть вирусов, выделенных у обеих партнерш, а анализ стиля жизни и рискованного поведения женщин исключил другие

¹ ВААРТ – высоко активная антиретровирусная терапия.

² Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку. Благодаря приему антиретровирусных лекарств и «сухому» кесареву сечению, а также отказу от грудного вскармливания, процент ВИЧ-позитивных новорожденных снижается от 30 % до 1%.

³ Наталия Нагорная. Вопросы и ответы о безопасном сексе, ИОЦ «Женская Сеть», 2003. <http://www.feminist.org.ua/library/health/aids/ansver.php>

¹ При сдаче анализа на ВИЧ/СПИД у вас не имеют права требовать паспорт, или другие документы, удостоверяющие личность.

пути инфицирования. Это означает, что лесбиянки и бисексуальные женщины подвержены инфицированию ВИЧ во время незащищенного секса. Потенциальную опасность с точки зрения инфицирования ВИЧ и ЗППП во время секса среди ЖСЖ представляют менструальная кровь, вагинальные выделения, травматические практики секса (С/М). Вообще ЖСЖ, как и все люди, могут инфицироваться ВИЧ через незащищенный секс с женщиной или мужчиной, искусственное оплодотворение непроверенной спермой, совместное использование шприцев при употреблении инъекционных наркотиков, медицинские манипуляции с использованием нестерильных инструментов, пирсинг и татуирование с несоблюдением санитарных норм. К сожалению, использование контрацепции в лесбийском сообществе – редкость.

УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ

Далее мы рассмотрим ЗППП, вызываемые условно-патогенными микроорганизмами. Они обозначены так потому, что их болезнетворные свойства проявляются, когда снижается сопротивляемость организма – после менструаций, аборт, при общих заболеваниях или их обострениях, при хроническом носительстве каких-либо инфекций.

Обнаружение в анализе любых условно-патогенных микроорганизмов не говорит о наличии заболевания: на организм с хорошим иммунитетом их присутствие может никак не влиять. К лечению следует приступать только при наличии воспалительного процесса.

Еще одна особенность условно-патогенных микроорганизмов: у 80% женщин с различными видами воспалительных заболеваний половых органов обнаруживают смешанную инфекцию. Наличие одного микроорганизма провоцирует рост других и осложняет течение заболевания, поэтому важно вовремя обращаться за лечением.

Молочница (кандидозный вульвовагинит)

По данным зарубежных авторов, около 75% женщин в течение жизни имеют, по меньшей мере, один эпизод урогенитального кандидоза и у 40% из них заболевание рецидивирует (повторяется), оказывая неблагоприятное воздействие не только на состояние здоровья, но и на качество жизни в целом. В нашей стране по ряду общеизвестных причин этот процент значительно выше.

Сегодня выделено около 170 разновидностей грибов. Обычно они мирно обитают на кожных покровах и слизистых оболочках здоровых людей, но в определенных условиях могут вызывать различные заболевания. Сейчас нас интересует **кандидозный вульвовагинит (КВ)**.

Возбудителем кандидоза являются дрожжеподобные грибы рода *Candida*, которые могут входить в состав нормальной микрофлоры влагалища и кишечника, то есть являются условно патогенными.

Пути передачи.

При урогенитальных кандидомикозах инфекция развивается в результате передачи от больных людей (или носителей) к здоровым людям, во время тесных физических контактов, в т.ч. половых: анальных, генитальных, оральных. Заражение может произойти вследствие аутоинфекции (собственные руки и попадание на наружные половые органы содержимого кишечника), а так же при нарушении элементарных правил гигиены обоими партнерами.

Развитие молочницы (кандидоза) связано со снижением защитных сил организма и влиянием ряда факторов:

- Медикаментозные факторы: антибиотики, цитостатики, кортикостероиды, гормональные контрацептивы;
- Наличие эндокринологического заболевания (диабет, ожирение, гипотериоз);
- Инфекционные заболевания, в частности: хламидиоз, уреаплазмоз, трихомониаз, микоплазмоз, вирусные инфекции;
- Физиологические состояния организма (возраст; беременность);
- Оперативные вмешательства;
- Травма слизистой влагалища и др. слизистых оболочек (катетеризация, «сухой» половой акт, ногти);
- Частое использование гелей и пенки для ванны;
- Нарушение гигиены (гигиена половых органов, проникновение во влагалище грязными руками);
- Повышенное употребление углеводов (сладкого и мучного);
- Ношение тесного синтетического белья.

Молочница не представляет серьезной угрозы для здоровья человека, однако, она приводит к появлению неприятных симптомов. Проявления кандидоза, в свою очередь, могут значительно снижать качество жизни, включая и интимные отношения.

Клиническая картина

У женщин наблюдается чаще вульвит, вульвовагинит (поражение наружных половых органов и влагалища), в более тяжелых случаях бартолинит (поражение желез преддверия влагалища), пельвиоцистит (переход инфекции на слизистую мочевого пузыря и почки). В случае отсутствия поражения мочевых путей заболевание характеризуется одним или несколькими симптомами:

- Увеличение количества отделяемого из влагалища.
- Зуд, чувство жжения, сухости или раздражение в области наружных половых органов, боль или неприятные ощущения при мочеиспускании.
- Необычное, белое с "молочными" или "творожистыми" комочками отделяемое из влагалища.
- Болезненность при проникающем половом акте.
- Неприятный кислый запах, усиливающийся после полового акта.

Три формы КВ

1) **кандидоносительство** характеризуется наличием дрожжеподобных грибов в мазке из влагалища и отсутствием жалоб.

2) **острый КВ** проявляется зудом, слизистые наружных половых органов приобретают

ярко-красный цвет, отекают, иногда местами покрываются беловатыми творожистыми выделениями.

3) для **хронического КВ** характерен умеренный зуд, усиливающийся в предменструальном периоде (с ослаблением или исчезновением во время менструации), во время сна, после водных процедур или полового акта. Этот симптом может задолго предвещать развитие других признаков: покраснения, отека, сухости и даже трещин малых и больших половых губ, иногда – беловатых творожистых выделений. При хроническом течении за год бывает более четырех подобных эпизодов заболевания. Если не прибегать к лечению, это состояние будет длиться годами, ослабляя местный (вагинальный) и общий (всего организма) иммунитет, а также распространяясь на другие органы и системы.

Для установления диагноза нужно сдать мазок из влагалища. Затем следует получить предписание врача, состоящие из приема противогрибковых препаратов внутрь и местно, и пройти курс лечения полностью. Для контроля через 10, 40 дней и 3–4 месяца после окончания терапии нужно снова сдавать мазки из влагалища.

Уреаплазмоз

Уреаплазмы – это мельчайшие микроорганизмы, которые обитают на слизистых половых органов и мочевых путей человека. Они способны вызвать ряд заболеваний, но в тоже время нередко их выявляют и у здоровых людей. У женщин широко распространено носительство возбудителя уреаплазмоза. Так, уреаплазму обнаруживают у 39% больных аднекситом (воспаление придатков матки), у 66,7 % больных пиелонефритом (воспаление почек). Однако 70% людей, в организме которых были обнаружены уреаплазмы, не испытывают при этом никаких проблем. Тем не менее, даже если человека не беспокоят никакие осложнения, нужно помнить о том, что уреаплазма создает подходящий фон для развития других заболеваний, и человек-носитель уреаплазмы значительно более восприимчив к другим инфекциям, особенно венерическим.

Пути передачи

Возбудитель заболевания может попасть от одного человека к другому только в результате полового акта. Как правило, уреаплазмоз передается при половом акте без использования презерватива, при оральном половом акте, но также известны случаи заражения и при анальном сексе. Существует лишь один неполовой путь передачи уреаплазмоза – ребенок может заразиться от матери во время беременности и родов.

Клиническая картина

Инкубационный период уреаплазмоза составляет в среднем от 4 дней до месяца. Все это время болезнь никак не дает знать о себе, но человек на этот период становится носителем инфекции и способен заразить других людей.

В подавляющем большинстве случаев, особенно у женщин, уреаплазмоз протекает малосимптомно, и все проявления заболевания выражены столь незначительно, что нередко больной человек вообще не придает им значения. Уреаплазмоз проявляется неярко: болями в низу живота, бесцветными выделениями, незначительным повышением температуры

и общим ухудшением состояния. Если заражение произошло при оральном сексе, развивается ангина со всеми обычными для нее симптомами.

Если заразившийся человек не начинает лечиться, через несколько дней симптомы уретрита проходят сами собой, что служит еще большим поводом успокоиться. Но, к сожалению, уреаплазмоз на этом не заканчивается. К этому моменту инфекция, как правило, надежно оседает в стенке мочеиспускательного канала, во влагалище и в матке. Начиная с этого момента, уреаплазма будет ждать снижения местного иммунитета, чтобы проявить себя в полную силу. Поводом для этого может стать переохлаждение, значительная физическая нагрузка, затянувшийся стресс, любое простудное или воспалительное заболевание и т.п. После активизации уреаплазмоза у женщины развиваются кольпит (воспаление влагалища), эндометрит (воспаление стенки матки), несколько реже цистит (воспаление мочевого пузыря) и пиелонефрит (воспаление клубочков почки). На этой стадии заболевание поддается лечению значительно тяжелее, поскольку микоплазмы уже надежно «обосновались» в организме. Уреаплазма также может провоцировать возникновение вторичного бесплодия за счет непроходимости маточных труб; при беременности инфицирование матки является причиной самопроизвольных выкидышей, преждевременных родов, многоводия.

Лечение уреаплазмоза дело хлопотное и продолжительное. Оно должно начинаться только после проведения всех диагностических мероприятий. Основным компонентом этого лечения обязательно является антибактериальная и иммунокорректирующая терапия.

Нужно помнить, что после лечения нужно три месяца подряд перед менструацией пройти тесты на уреаплазму. При обнаружении уреаплазмы хотя бы при одном из этих анализов необходимо провести повторный курс лечения для себя и своей половой партнерши.

Гарднереллез и микоплазмоз

Широкое распространение урогенитальных микоплазм и их частое выявление у практически здоровых лиц вызывают разногласия среди исследователей. Одни убеждены, что микоплазмы являются абсолютными патогенными, и именно они вызывают воспалительные процессы мочеполовой системы. Другие же настаивают на том, что эти инфекции сами вызывать воспаления не могут, только при помощи других патогенных или условно-патогенных микроорганизмов и при условии понижения иммунитета.

Эти заболевания обусловлены нарушением микрофлоры влагалища. В норме она представлена преимущественно лактобациллами: эти бактерии образуют молочную кислоту и перекись водорода, препятствуя размножению условно-патогенных микроорганизмов.

В результате спринцевания, применения противозачаточных средств и презервативов с монооксином, приема антибиотиков, при частых сменах полового партнера количество лактобацилл уменьшается – а доля гарднерелл и микоплазм возрастает. Такое состояние называют дисбактериозом влагалища.

Гарднереллез

По статистике гарднереллезом болеют 30-50% женщин. В норме гарднереллы живут у каждой женщины во влагалище, но в очень скудном количестве, таком, что их невозможно выявить обычными методами исследования.

Пути передачи

Чаще заражаются сексуально активные женщины, которые не используют барьерные методы контрацепции.

Развитию заболевания способствуют: использование внутриматочных контрацептивов, хронические воспалительные заболевания мочеполовых органов, применение антибиотиков, уничтожающих нормальную флору влагалища, гормональный дисбаланс. При заражении половыми инфекциями (гонококк, трихомонада, хламидия, микоплазмы и др.) гарднереллез развивается всегда.

Гарднереллез влияет на беременность. У беременной женщины, больной гарднереллезом, чаще наблюдаются осложнения беременности: выкидыши, преждевременные роды. Во время родов при прохождении по родовым путям матери плод может инфицироваться гарднереллой.

Клиническая картина

Гарднереллез может протекать без каких-либо признаков, но в большинстве случаев наблюдаются:

- обильные кремообразные выделения серовато-белого цвета, которые прилипают к стенкам влагалища;
- наличие неприятного (рыбного) запаха;
- вульвовагинальное раздражение (зуд и жжение);
- неприятные ощущения при половом акте.

Нередко женщины при возникновении симптомов гарднереллеза стараются тщательно вымыть область входа во влагалище или спринцуются, что вызывает еще большее обострение.

Самостоятельное лечение гарднереллеза приводит к временным результатам, что может грозить переходу болезни в хроническую форму и осложнениям. Лечиться необходимо вместе с половой партнершей, иначе повторное заражение неизбежно.

Микоплазмоз

Микоплазмы были открыты ещё в 40-50-е годы XX века. Но только в последние 30 лет заболевания, которые они способны вызвать, были выделены в отдельную группу – микоплазмозы. Существует около 14 видов микоплазм, которые могут существовать в организме человека.

Многие из микоплазм являются своеобразными катализаторами, осложняющими течение заболеваний, влияющих на иммунитет – ВИЧ-инфекции, опухолевые процессы. Одним из уникальнейших свойств всех микоплазм является их способность маскироваться под клетки хозяина (человека), что не всегда дает возможность иммунной системе распознать присутствие паразита в организме. Наиболее часто микоплазмозом страдают женщины, часто сменяющие половых партнеров, перенесшие гинекологические заболевания или инфекции, передающиеся половым путем.

Пути передачи

Передается половым путем: при вагинальном, анальном, оральном сексе, а также при лесбийских сексуальных практиках.

Клиническая картина

Примерно 40% больных никак не ощущают: нет явных симптомов, пока стрессовая ситуация, например аборт, не активизирует инфекцию, часто приводя к достаточно серьезным осложнениям. Микоплазмы в союзе с другими микроорганизмами могут вызывать разнообразные заболевания – вагиниты, пиелонефрит, а также патологии беременности и плода. Заболевания, вызываемые микоплазмами «в чистом виде», выражены слабо и почти не вызывают жалоб; иногда могут присутствовать обильные выделения, зуд, боль при половой жизни.

Для установления диагноза нужно сдать мазок из влагалища.

Хламидиоз

Возбудителем хламидиоза является *Chlamidia trachomatis*. Он занимает промежуточное положение между вирусами и бактериями, поэтому диагностика и лечение, как правило, являются более сложными, чем при обычных бактериальных инфекциях. 30-60% женщин и до 51% мужчин, которые страдают негонококковыми воспалительными заболеваниями мочеполовых органов, поражены хламидиями. Каждый год в мире хламидиозом болеет около 90 млн. человек.

Пути передачи

Заражение хламидиозом может происходить при генитально-генитальных, генитально-анальных, генитально-оральных половых контактах. Урогенитальный хламидиоз довольно часто наблюдается в сочетании с другими инфекциями – трихомониазом, гарднереллезом, уреоплазмозом.

Хламидиоз может передаваться от матери к ребенку в процессе родов. Более половины детей, рожденных от матерей с хламидийной инфекцией, страдают от конъюнктивита и пневмонии.

Инкубационный период хламидийной инфекции составляет от 5 до 30 дней. Как правило, урогенитальный хламидиоз никак себя не проявляет. Переходя в хроническое состояние, хламидиоз может вызывать воспаление мочеточников, воспаление маточных труб, хламидийную инфекцию шейки матки, заболевания органов малого таза.

Если женщине меньше 25 лет и она ведет активную половую жизнь, то ее шансы заразиться хламидией составляют 1 к 10. Если женщине не исполнилось 20 и она практикует незащищенный секс, эти шансы возрастают. В возрасте за 25 лет при смене партнеров с частотой 2 раза в год риск приобрести хламидиоз также увеличивается.

Хламидия может вызывать различные заболевания, в том числе – воспаления различных отделов половой системы.

Существует множество методов, с помощью которых можно диагностировать хламидийную инфекцию. Обычно используют сразу несколько способов для получения более точных результатов. Из-за особенностей хламидий, антибактериальные препараты против них часто не так эффективны, как против обычных бактерий, поэтому лечение хламидиоза более сложное и трудоемкое.

ЭКТОПАРАЗИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Эти заболевания развиваются под воздействием паразитических насекомых (клещи, вши, блохи), внедряющихся в кожу человека. Вши и клещи являются эктопаразитами, которые питаются кровью, чешуйками, роговыми массами кожи человека и животных. Заражение чесоткой и лобковым педикулезом часто происходит при половом контакте, поэтому эти заболевания относят к ИППП.

Лобковый педикулез (ЛП)

Возбудитель заболевания — лобковые вши (*Phthirus pubis*). ЛП встречается преимущественно у молодых женщин, ведущих бурную сексуальную жизнь. Почти треть больных педикулезом имеют и другие венерические заболевания — гонорея, хламидиоз, микоплазмоз, трихомоноз. Лобковые вши предпочитают волосы на генитальной зоне (лобок, мошонка, промежность), волосы вокруг анального отверстия, подмышечные впадины, так как в этих областях располагается большое количество потовых желез, на которые ориентировано обоняние лобковых вшей. У молодых женщин локализация ЛП может наблюдаться в области ушей, бровей, на ресницах.

Пути передачи

Заражение происходит почти всегда половым путем, возможно во время сна в одной постели, при скученности людей (в казармах, общежитиях), содержании постельного белья в грязном виде в гостиницах, поездах и т. п.

Клиническая картина

Инкубационный период от момента заражения до появления приступа зуда длится от 7 дней до 4 месяцев. На месте укуса вшей появляются небесно-голубые или синюшно-сероватые пятна, на пораженных местах видны экскременты вшей — крошки ржавого цвета. Возникают расчесы, экземация, может присоединяться вторичная инфекция. Диагноз устанавливают путем визуального осмотра при помощи лупы. Одновременно больной проводят диагностику других ЗППП.

Чесотка

Чесотка — инфекционное паразитарное заболевание кожи, которое вызывается чесоточным клещем (*Sarcoptes scabiei*) и сопровождается ночным зудом кожных покровов. Чесоточные клещи питаются чешуйками и ороговевшими клетками кожи. Оплодотворенная самка прогрызает ходы в верхнем слое кожи и откладывает яйца. Длина ходов 5–10 мм, иногда до 10 см. Продолжительность жизни самки составляет 2 месяца. За это время она откладывает до 50 яиц, из которых через 6 дней появляются личинки, которые через 16 дней уже способны размножиться — грызть ночью кожу и откладывать яйца. Вне организма человека жизнь клеща продолжается от 5 до 14 дней. При нагревании более 60°, или охлаждении до 0° клещи погибают в течение 1 часа. Препараты серы убивают клеща за 2–3 минуты.

Пути передачи

Заражение происходит при половом контакте, или посредством предметов, которыми пользовался больной человек (через мягкие игрушки, спортивный инвентарь, письменные принадлежности, а также при нарушении санитарного режима через белье и мебель в гостиницах и поездах, в банях, спортзалах).

Заражению чесоткой способствуют плохие гигиенические условия, грязная кожа, повышенная потливость, хронические заболевания — сахарный диабет, ожирение.

Клиническая картина

Инкубационный период длится от 10 дней до 1,5 месяца. Зуд — первый и характерный симптом заболевания, особенно усиливающийся в тепле. Излюбленными местами поражения чесоточного клеща являются самые нежные и тонкие участки кожи — межпальцевые складки, сгибательные поверхности кистей, подмышечные впадины, живот и поясница, соски, генитальная область. В местах укусов появляются пузырьки или волдыри, на конце чесоточного хода может просвечивать темной точкой самка.

Чесоточного клеща диагностируют при микроскопическом исследовании или йодной пробе. Чесоточного клеща диагностируют при микроскопическом исследовании или йодной пробе. Лечение чесотки дело хлопотное и продолжительное. Все процедуры, которые назначает дерматолог для лечения чесотки, обязательны для выполнения.

ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Рак известен человечеству с незапамятных времен. Ученые-палеонтологи обнаружили опухолевые изменения в челюсти первобытного человека, жившего около полумиллиона лет назад. Также рак упоминается в древнеегипетских папирусах. Почему же проблема злокачественных новообразований стала такой актуальной в самое последнее время?

Проблема раковых заболеваний приобретает особую актуальность, прежде всего в связи с увеличением продолжительности жизни человека. Также немаловажную роль в возникновении данных заболеваний играет загрязнение окружающей среды, зависимость от химических веществ (табак, алкоголь), электромагнитные облучения, появление консервантов в продуктах питания и всевозможных пищевых добавок/красителей, стресс, инфекционные заболевания.

С увеличением количества людей пожилого и старческого возраста, снижением смертности от других заболеваний, неминуемо будет расти заболеваемость раком и смертность от него.

При анализе случаев запущенности злокачественных опухолей выявлены две основные ее причины:

- 1) позднее обращение заболевших к врачу из-за малой симптоматики начальных стадий рака и из-за незнания ее;
- 2) неверие в излечимость рака, боязнь диагноза.

Для сохранения здоровья важно проводить первичную профилактику рака, в основе которой лежит здоровый образ жизни, в том числе правильное питание, отказ от курения и алкоголя, а также наличие постоянной половой партнерши. На снижение онкологической

заболеваемости влияет своевременное выявление и лечение предраковых заболеваний.

При выявлении рака на ранних стадиях большинство онкологических заболеваний успешно поддаются лечению.

Европейский кодекс против рака

- Не курите. Если вы имеете эту зависимость, избавьтесь от нее как можно быстрее. Избегайте мест, где люди курят.
- Не злоупотребляйте алкогольными напитками.
- Избегайте длительного облучения солнечными лучами. Смазывайте открытые участки кожи солнцезащитными лосьонами и кремами.
- Следите за тем, чтобы ваши работодатели не нарушали инструкции по безопасности труда. Ваше рабочее место должно защитить от опасных факторов, которые вредят вашему здоровью, а также стимулируют развитие раковых заболеваний.
- Придерживайтесь рекомендаций по рациональному питанию.
- Немедленно обратитесь к врачу, если:
 - Вы обнаружили уплотнения в молочных железах и изменения родинок.
 - У вас наблюдаются кровотечения, не связанные с менструацией или во время менопаузы.
 - Вас беспокоит постоянный кашель и першение в горле.
 - Необычно изменились ваши испражнения.
 - Вы без видимой причины теряете вес.
- Каждый год проходите гинекологическое обследование с цитологическим анализом (мазок из шейки матки).
- Ежемесячно осматривайте свои молочные железы, и обязательно раз в год посещайте специалиста. Если вам исполнилось 40 лет, раз в два года делайте маммографию (рентген молочных желез).

Рак молочной железы (РМЖ)

Это самая частая форма злокачественных опухолей у женщин. Она составляет около 19% от всех злокачественных опухолей. Каждая десятая женщина в мире заболевает раком молочной железы. Наибольшая смертность от рака молочной железы наступает обычно в возрасте 40-50 лет.

РМЖ редко наблюдается в возрасте до 20 лет. С увеличением возраста, со старением организма, частота заболеваемости увеличивается, а пик приходится на менопаузу – 50-55 лет.

На развитие РМЖ в основном влияют женские половые гормоны – эстрогены; соответственно, факторами риска этого заболевания являются состояния, вызывающие их избыточную выработку или поступление в организм.

Среди факторов риска следующие явления:

- раннее начало менструации;
- поздняя менопауза;
- прием женских половых гормонов, в том числе оральных контрацептивов;

- избыточный вес;
- возможно, некоторую роль играют отсутствие беременностей или первая беременность после 30 лет.

Кроме того, настораживающим фактором является наследственность (наличие РМЖ у родственниц). Также РМЖ развивается у 10 из 100 женщин, страдающих мастопатией (см. главу 3). Определенное влияние могут иметь контакт с радиацией, травмы груди, хирургические вмешательства на молочной железе, постоянный стресс, нарушения деятельности щитовидной железы или надпочечников.

Возникновение РМЖ во многом зависит от образа жизни женщины в молодые годы.

На ранних этапах развитие опухоли может происходить бессимптомно. Как правило, первым проявлением РМЖ становится появление плотного образования в молочной железе. Во многих случаях распознать его можно самостоятельно – для этого каждая женщина должна ежемесячно после менструации проводить самообследование молочных желез. Но, даже если при этом ничего подозрительного не выявляется, после 20 лет (до 40 лет) нужно каждые 3 года проходить клиническое обследование молочных желез. Кроме того, при каждом посещении гинеколога врач должен проводить осмотр молочной железы.

В 40 лет женщина впервые проходит маммографию, делает это раз в два года до 50, а затем – ежегодно. Регулярная маммография – отличный метод выявления РМЖ, этот метод помогает определить даже очень маленькие опухоли.

В течение всей жизни женщине нельзя забывать о самообследовании молочных желез.

При малейших подозрениях нужно срочно обратиться к гинекологу или маммологу.

При позднем обнаружении и отсутствии лечения рак прорастает молочную железу, кожу. Метастазы через кровь попадают в легкие, печень, кости, головной мозг. Раннее обращение и своевременная диагностика РМЖ помогут избежать тяжелых последствий.

Как снизить вероятность заболевания раком молочной железы?

- Своевременное выявление и лечение других заболеваний молочных желез, таких как мастопатия (результат нарушения гормонального баланса), фиброаденома (доброкачественная опухоль округлой форм; киста молочной железы).
- Необходимы также своевременное лечение воспалительных и других заболеваний половой сферы, печени, щитовидной железы и других эндокринных органов.
- Нормализация сексуальной жизни.
- Устранение стрессовых ситуаций.
- Правильное питание.

Самообследование молочных желез

Самостоятельное обследование груди рекомендуется проводить раз в месяц, в один и тот же день от начала менструального цикла. Поскольку в течение месяца происходят изменения размера и структуры груди, самое подходящее время для обследования — на 6-9 день от начала менструаций, когда молочная железа находится в расслабленном состоянии. При наступлении менопаузы — в один и тот же день каждого календарного месяца. Проводите обследование при хорошем освещении.

Приступая к самообследованию, постарайтесь успокоиться и расслабиться. Относитесь к этому

как к обычной гигиенической процедуре. Помните, что большинство обнаруженных в молочной железе изменений являются доброкачественными и поддаются лечению. Обследование молочных желез при правильной и последовательной организации занимает немного времени.

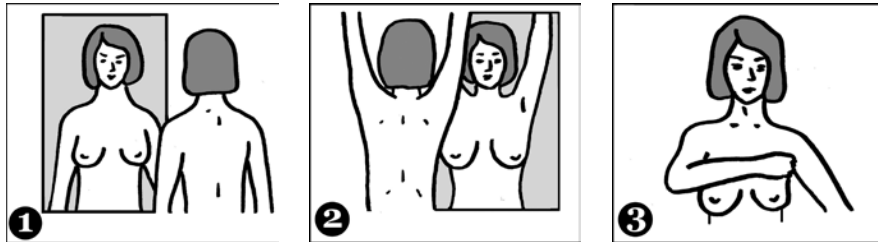
Осмотр бюстгалтера

Незначительные выделения из соска могут оставаться незамеченными на его поверхности, и в то же время оставляя видимые следы на бюстгалтере. Поэтому необходимо тщательно осмотреть лифчик: нет ли на нем следов выделения из соска в виде кровянистых, бурых, зеленоватых или желтоватых пятен.

Осмотр молочных желез¹

Разденьтесь до пояса, встаньте перед зеркалом. Свободно опустите руки (рис.1). Внимательно осмотрите в зеркале каждую грудь. Проверьте, нет ли каких-то изменений величины, формы, контуров груди (одна грудь может быть немного больше, это нормально). Обратите внимание на симметричность обеих желез, расположены ли железы на одном уровне, равномерно ли они перемещаются при поднятии и заведении рук за голову, наклонах, поворотах направо и налево. Нет ли фиксации или смещения одной из желез в сторону?

Поднимите руки перед зеркалом вверх. Снова осмотрите по очереди молочные железы. (рис.2, 3)



Вас должны насторожить следующие симптомы:

- в некоторых местах участок кожи слишком втянут или выпячен;
- одна из грудей изменила свой привычный размер или форму;
- из соска выделяется желтая или кровянистая жидкость;
- участки кожи на молочных железах покраснели или припухли.

Ощупывание в положении лежа

Это наиболее важная часть самопроверки, потому что только так можно хорошо прощупать все ткани. При этом исследовании отмечают, каковы молочные железы на ощупь под пальцами и запоминают эти ощущения.

Нужно лечь на сравнительно твердую, плоскую поверхность; можно подложить под лопатки валик или жесткую подушку, чтобы грудная клетка приподнялась.

¹ По материалам Благотворительного фонда «Здоровье женщины и планирование семьи», Украинской образовательной программы реформ. Молочна залоза:медичні поради жінкам – Київ, 2002.

Для проведения ощупывания рекомендуется использовать лосьон или крем. Нанесите крем на пальцы рук, так, чтобы они скользили по коже.левой рукой проверяйте правую железу, и наоборот.

Действуйте деликатно, продвигайтесь понемногу: если захватить большой участок ткани железы, то может возникнуть ощущение, что вы обнаружили уплотнение, которого на самом деле нет.

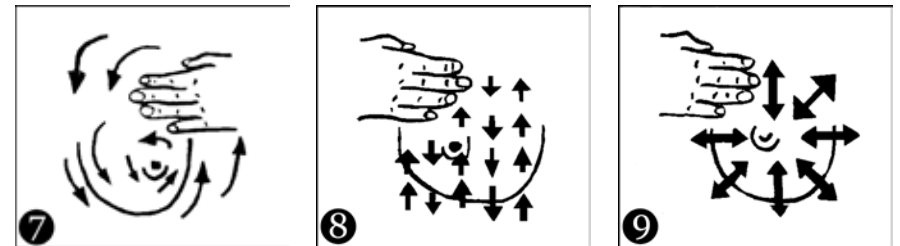
Обследуйте себя в трех положениях:

- руку с исследуемой стороны вытяните вдоль туловища (рис. 4);
- заложите ту же самую руку за голову (рис. 5);
- отведите ту же руку в сторону (рис. 6).



Поочередно лежа в этих положениях, пальцами другой руки прощупайте молочную железу:

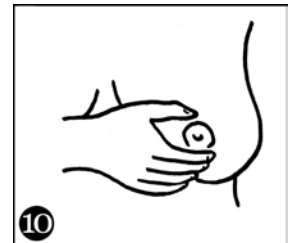
- Круговыми движениями (рис. 7)
- Движениями вниз-вверх (рис. 8)
- Движениями от центра к краю и наоборот (рис. 9)



Всегда исследуйте молочные железы в одинаковой последовательности. Так вы сможете изучить состояние ваших желез, и не пропустить ни одного участка ткани.

Обследование сосков (рис. 10)

При осмотре сосков необходимо определить: нет ли изменений их формы и цвета, не втянуты ли, не мокнут ли, нет ли изъязвлений или трещин. Необходимо прощупать



сосок и подсосковую область. В заключение нужно осторожно взять расслабленный сосок большим и указательным пальцами и надавить на него, отмечая при этом характер выделений из него или отсутствие их.

Если вы полагаете, что с момента последнего осмотра произошли изменения, вы должны незамедлительно обратиться к врачу. Разумеется, женщина никогда не должна пытаться сама себе ставить диагноз, а тем более назначать лечение. Отличить рак от разных форм мастопатий под силу только специалисту. Даже злокачественную опухоль можно победить, начав лечение на раннем этапе. Не откладывайте на потом посещение врача, помните, что от этого может зависеть Ваша жизнь.

Рак шейки матки (РШМ)

Одно из наиболее распространенных онкологических заболеваний. Ежегодно в мире эту опухоль выявляют более чем у 600 тысяч женщин. Заболеваемость раком шейки матки в нашей стране стабильно входит в пятёрку ведущих онкологических заболеваний женщин. Между тем врачам хорошо известны заболевания, предрасполагающие к его развитию, и профилактические мероприятия. В развитых странах (США, Швеции, Японии), где 70-80% всех случаев рака шейки матки выявляется в нулевой и первой стадии, заболевание излечивается от 80 до 100% случаев.

До недавнего времени РШМ диагностировали преимущественно у женщин 40-60 лет, но сегодня в группе риска оказались и девушки от 20 до 35 лет.

Основная причина возникновения РШМ – вирус папилломы человека (см. главу 3). Он выявляется у 95% больных. Если женщина к тому же инфицирована вирусом генитального герпеса, то вероятность заболевания раком шейки матки для нее увеличивается в 2-3 раза. Таким образом, можно говорить о том, что рак шейки матки имеет тенденцию передаваться половым путём.

Основные причины возникновения РШМ:

1. Вирус папилломы человека и вирус генитального герпеса.
2. Раннее начало половой жизни.
3. Беспорядочные половые связи.
4. Травмы шейки матки.
5. Вагинальные инфекции.

Раковая опухоль развивается не сразу, ей предшествуют так называемые предраковые состояния (см. главу 3). Надо помнить, что эти заболевания, как правило, не причиняют беспокойства и часто выявляются только при гинекологическом обследовании! Поэтому важно вовремя посещать гинеколога – раз в полгода. В среднем трансформация из предракового состояния в РШМ занимает от 2-х до 15-ти лет. Но если опухоль уже образовалась, переход от начальной стадии рака в конечную длится всего 1-2 года. Рак шейки матки – смертельное заболевание.

На ранних стадиях РШМ протекает почти бессимптомно: чаще всего рак случайно выявляет гинеколог при плановом осмотре пациентки. Однако возможно наличие некоторых

настораживающих признаков. Например, появление беловатых, с небольшой примесью крови выделений из влагалища после проникающего секса, поднятия тяжестей, натуживания. Если после полового акта появляются так называемые контактные кровянистые выделения (после проникновения кровь остается на пальцах партнерши, на дилдо, на половом члене), следует немедленно обратиться к врачу. Обязательной проверке у гинеколога на предмет выявления причины заслуживают боли в нижней части живота, в области поясницы, крестца.

Что делать для профилактики рака шейки матки?

- применять барьерную контрацепцию при занятиях сексом с человеком, ИППП-статус которого неизвестен;
 - вовремя и качественно лечить заболевания, передающиеся половым путём, и все гинекологические заболевания
 - каждой женщине в любом возрасте бывать на гинекологическом осмотре не реже одного раза в полгода, чтобы вовремя диагностировать патологию шейки матки и не допустить развития онкологического заболевания.
- У женщин, не проходящих осмотры регулярно, риск развития РШМ повышается в 5 раз.

Глава IV.

Сексуальные практики ЖСЖ

СЕКС: БЕЗОПАСНЫЙ ИЛИ ЗАЩИЩЕННЫЙ? РАЗЛИЧИЯ МЕЖДУ ОПАСНЫМ, БЕЗОПАСНЫМ И ЗАЩИЩЕННЫМ СЕКСОМ

Прежде, чем мы начнем говорить с целевой аудиторией о самом сокровенном, мы должны разобраться с понятиями проникающего секса, безопасного и защищенного секса.

Все, что можно назвать **проникающим сексом**¹ (оральный, вагинальный, анальный) связано с трением слизистых оболочек половых органов во время фрикций². На слизистых оболочках могут образоваться микро трещинки, которые являются «входными воротами» для инфекций, передающихся половым путем. Женщины в 3 раза более подвержены ВИЧ и ИППП, чем мужчины в силу физиологических и анатомических особенностей половых органов. Поэтому бисексуальным женщинам при любом половом контакте с мужчинами (оральном, вагинальном, анальном) нужно использовать презерватив, который создает барьер для обмена биологическими жидкостями организма³.

Безопасный секс⁴ – это секс, при котором исключено попадание в организм чужой крови, спермы или влагалищных выделений.

Это означает, что вы можете:

- лежать вместе, обниматься;
- целоваться;
- гладить, массировать друг друга;
- целовать кожу друг друга;
- мастурбировать друг перед другом, не прикасаясь к половым органам партнерши.

Почему так важно не обмениваться биологическими жидкостями с другим человеком? Потому, что в них могут содержаться разнообразные микроорганизмы – вирусы или бактерии, способные навеки поселиться в организме и нанести ущерб здоровью человека.

¹ Проникающий секс – оральный, вагинальный, анальный. Сексуальные практики, при которых можно обмениваться вагинальными выделениями, спермой или кровью.

² Фрикции – поступательные движения пениса, фаллоимитатора или пальцев рук во влагалище, анальном отверстии или ротовой полости.

³ Биологические жидкости – кровь, вагинальные выделения, сперма, молоко/выделения из груди, моча, кал, пот. Для инфицирования вирусами и микроорганизмами опасны кровь, вагинальные выделения, сперма, молоко/выделения из груди.

⁴ Безопасный секс – подразумевает, что сексуальный контакт происходит без глубокого проникновения в организм партнерши / партнера. То есть при безопасном сексе люди не обмениваются биологическими жидкостями (кровь, сперма, вагинальные выделения, выделения из молочных желез), которые могут содержать опасные вирусы и микроорганизмы, и не практикуют оральный, вагинальный или анальный секс без барьерной контрацепции.

Именно с биологическими жидкостями передается подавляющее большинство ЗППП от больной особи к здоровой.

О защищенном сексе для гетеросексуальных женщин и мужчин знают даже дети в школе – это презерватив. Как мы знаем, презервативы бывают мужские и женские (фемидом). При использовании презерватива сперма не проникает во влагалище (ротовую полость, анус), а вагинальные выделения – в мочеиспускательный канал пениса. Вместе с презервативами используют смазки на водной основе, что не разрушает структуру презерватива.

Защищенный секс для женщин, практикующих секс с женщинами, подразумевает использование латексных перчаток/презерватива для вагинального и анального секса, а также латексной салфетки (разрезанного презерватива) при оральном сексе.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЗАЩИЩЕННОМУ СЕКСУ ДЛЯ ЖСЖ¹

Руки как инструмент сексуального удовольствия

Грязные руки способны занести инфекцию в половые органы и вызвать воспалительный процесс. Поэтому необходимо мыть руки с мылом перед сексом. Интенсивный сексуальный контакт, а также длинные ногти могут травмировать слизистые оболочки половых органов, анального отверстия или прямой кишки, что может привести к ссадинам, микротрещинам или ранкам. Для снижения риска травмирования слизистых оболочек нужно очень коротко стричь ногти и обрабатывать острые края «пилочкой», а также обрезать ороговевшую кожу вокруг ногтей. Не используйте в качестве «увлажнителя» слюну, т.к. в ней могут содержаться бактерии или вирусы. Постарайтесь не использовать для вагинального и анального секса одни и те же пальцы рук, т.к. это связано с риском нарушения флоры влагалища или прямой кишки и инфицированием бактериями. Ранки или трещины на руках – входные ворота для сифилиса, гепатита «В», герпеса и ВИЧ. Именно поэтому при каждом сексуальном контакте необходимо использовать одноразовые стерильные латексные перчатки, чтобы создать барьер для проникновения в ранки/трещинки секрета влагалища или менструальной крови. Прекрасным дополнением к стерильным перчаткам служит гель на водной основе. Перчатки и гель можно купить в любой аптеке. Если у вас нет перчаток, то вполне подойдет презерватив, который одевают на пальцы рук и не используют более одного раза, как при вагинальных, так и при анальных контактах. Не рекомендуется прикасаться рукой, на которой есть выделения вашей партнерши к своим половым органам, облизывать их, а так же прикасаться к глазам. Как вы знаете, вагинальные выделения могут содержать ИППП, а слизистые оболочки организма – прекрасное место жительства для инфекций. После сексуального контакта вымойте руки с мылом, а гениталии специальным средством для интимной гигиены.

¹ При написании раздела использована статья Гейдар Л. Безопасный секс между женщинами. Мифы и реальность, ИОЦ «Женская Сеть», 2003 – http://www.feminist.org.ua/library/health/aids/safe_sex_wom.php

Оральный секс

Вполне вероятно, что оральный секс – событие желаемое, и можно сказать, культовое в сексуальных отношениях двух женщин. Какие же рекомендации по безопасному оральному сексу можно предложить? Прежде всего, стоит отметить, что у женщины, которая делает куниллинг своей партнерше, достаточной высокий риск инфицирования ИППП.

Наверное, вас это удивит, но, все-таки не стоит чистить зубы перед сексом. Зубная щетка травмирует десна и может вызвать кровотечение из ранок. Ранки во рту и кровь в слюне – это опасность инфицирования вашей партнерши и входные ворота для попадания инфекций в ваш организм. Не стоит чистить зубы за 2 часа до секса и 2 часа после секса. Но что же делать, если необходимо освежить ротовую полость? С этой целью можно использовать специальный спрей, жевательную резинку, или прополоскать рот с зубной пастой. Ну, и хотя бы раз в полгода стоит посещать стоматолога для профилактики гингивитов и кариеса. Не занимайтесь оральным сексом во время обострения герпетической лихорадки на губах или половых органах. Вы можете инфицировать вашу партнершу герпесом. Рекомендуется избегать орального секса с женщиной в менструальный период или сразу после менструации, поскольку именно с кровью переносятся возбудители вирусных инфекций. Для безопасного орального секса в цивилизованных лесбийских сообществах практикуют использование латексных листов/салфеток. К сожалению, в аптеках они не продаются, но их можно найти в стоматологических клиниках. Латексные листы можно заменить разрезанным вдоль презервативом. Для безопасного орального секса используйте “сухие кондомы”, без смазки.

Как правильно сделать латексную прокладку для орального секса



Сексуальные игрушки

Все сексуальные игрушки относятся к категории предметов личной гигиены. Заметьте, личной, но не коллективной! Во избежание несчастных случаев передачи ИППП нужно запомнить простую вещь: у каждой девушки – своя персональная игрушка. Практически все приспособления и атрибуты для сексуальных игр (фаллоимитаторы, пояса, кожаные изделия) соприкасаются с биологическими жидкостями организма. И для правильного безопасного использования, каждый раз после секса игрушки следует мыть с мылом или хлорсодержащими растворами. Постарайтесь не использовать для вагинального и анального секса один и тот же фаллоимитатор, т.к. это связано с риском нарушения флоры влагалища или прямой кишки и инфицированием бактериями. Проблему личной гигиены в данном случае можно вполне решить при помощи презервативов. Кстати, не забудьте выяснить у партнерши, нет ли у нее аллергии на латексный презерватив, и если аллергия присутствует, попробуйте заменить латекс более дорогим и качественным полиуретаном. Если после использования фаллоимитатора возникли неприятные ощущения – это может быть вызвано аллергической реакцией на материал, из которого изготовлен “дилдо”.

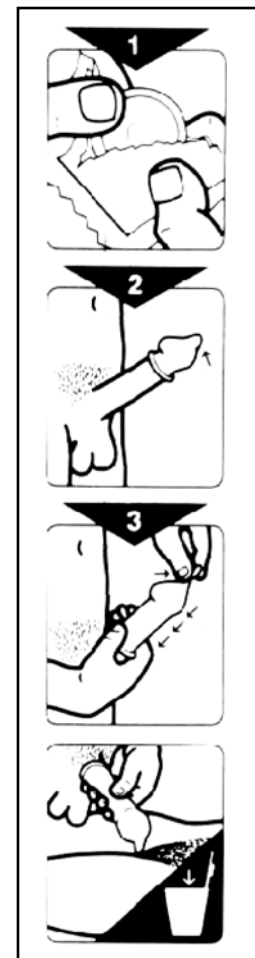
Если ты бисексуальна¹

Достаточно много бисексуалок имеют постоянных половых партнеров – состоят в браке или гражданском партнерстве с мужчинами. Очень часто бисексуалки не используют барьерную контрацепцию при сексуальных контактах ни с мужчинами, ни с женщинами, будучи уверенными, что «человек, которого я знаю, не может инфицировать ИППП». Тем не менее, риск к инфицированию ИППП у бисексуалок и их женщин-партнерш очень высок.

Используйте при всех половых контактах с мужчиной презерватив, поскольку это снижает риск передачи ИППП не только для вас, но также и для вашей партнерши, которая может не догадываться о ваших контактах с мужчиной.

Не позволяйте мужчине прикасаться членом к вашему влагалищу без презерватива, или надевать презерватив непосредственно перед семяизвержением! Смазка, которая выделяется во время возбуждения полового члена, уже содержит в себе сперму, вирусы, бактерии, микроорганизмы.

Почему бисексуалке нужен презерватив при сексуальных контактах с мужчиной? Потому, что:



¹ Бисексуальные люди – мужчины и женщины, которые связывают свою психологическую и сексуальную сферу с людьми как своего, так и противоположного пола.

- при незащищенном проникающем сексуальном контакте с мужчиной у женщины образуются микротравмы слизистых оболочек, увеличивается риск инфицирования для нее и передачи ИППП, в частности, опасных вирусных инфекций к ее партнерше;

- сперма понижает местный иммунитет, а значит, увеличивается риск инфицирования для нее и передачи ИППП к ее партнерше;

- сперма может вызывать аллергические реакции у женщины;
- сперма продолжает жить во влагалище женщины от 3-х до 10 дней, связи с чем, в медицинской литературе описан случай оплодотворения лесбиянки при гомосексуальных практиках с бисексуалкой.

Поэтому при любых сексуальных контактах, с мужчиной или с женщиной, используйте барьерную контрацепцию.

Презерватив порвался: что делать?¹

<p>ЖЕНЩИНЕ ни в коем случае не следует сразу же спринцеваться, чтобы не загнать сперму еще глубже.</p> <p>Сначала советуем:</p> <ul style="list-style-type: none"> • немного попрыгать на пятках, присесть и сделать несколько движений, сокращающих мышцы промежности и таза, • помочиться, • влажной салфеткой вытереться снаружи, • если возможно, ввести в уретру 1-2 мл, во влагалище — 5-10 мл раствора Мирамистина, Цидипола или Гибитана. • обработать внутреннюю поверхность бедер раствором Мирамистина, Гибитана или Цидипола. <p>Не раньше чем через два часа после этого уже можно спринцеваться и промыть наружные половые органы или анус.</p> <p>Если презерватив порвался/соскользнул во время орального секса, и сперма попала в рот:</p> <ul style="list-style-type: none"> • прополоскать рот антибактериальной жидкостью (раствор Мирамистина); • ни в коем случае не чистите зубы, воздержитесь от приема пищи в течение 2-х часов. <p>Для предотвращения нежелательной беременности: В течение 72 часов можно принять гормональный препарат «Постинор» или срочно обратиться к гинекологу. В таком случае на 98 % можно будет избежать беременности</p>	<p>МУЖЧИНЕ в этом случае имеет смысл помочиться и тщательно помыть половые органы интимным гелем или мылом, желательно бактерицидным. Если мыла нет, помойтесь водой, а если нет и воды, обмойте пенис собственной мочой.</p> <p>Врачи рекомендуют обработать половой член, головку члена, крайнюю плоть, мошонку, лобок, внутреннюю поверхность бедер раствором Мирамистина, Гибитана или Цидипола. Можно также ввести в уретру раствор Мирамистина (Гибитана или Цидипола) на 2-3 минуты, после чего не мочиться минимум 2 часа. Лекарство желательно ввести в течение первых двух часов после полового акта. Вы можете проделать это самостоятельно, поскольку данные препараты выпускаются во флаконах со специальной насадкой.</p>
--	--

В СЛУЧАЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УКАЗАННЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕУКОСНИТЕЛЬНО СЛЕДУЙТЕ ИНСТРУКЦИИ К ИХ ПРИМЕНЕНИЮ.

После незащищенного полового контакта рекомендуем немедленно обратиться за консультацией к венерологу (возможен профилактический прием препаратов против таких заболеваний, как гонорея, хламидиоз, трихомониоз, сифилис, ВИЧ и т.д.).

Поговори со своей партнершей о защищенном сексе

Нередко в лесбийских компаниях можно услышать разговоры о сексе. Но почему-то мы стесняемся говорить об этом со своей сексуальной партнершей. Заниматься защищенным сексом — это абсолютно естественно и просто. Поговорите со своей партнершей об использовании перчаток и латексных листов перед сексом. Если вам все-таки трудно начать этот разговор, просто достаньте перчатки или презерватив. Чтобы разрядить обстановку, это все можно проделать в шуточной форме. Если вы предлагаете партнерше использовать средства защиты, это вовсе не значит, что вы не доверяете ей, или в чем-то подозреваете. Наоборот, таким образом, можно показать, что вам присуще чувство ответственности, что вы проявляете заботу не только о себе, но и о ней. Если ваша избранница отказывается использовать средства защиты, проявите настойчивость, выясните раз и навсегда ее отношение к безопасному сексу. Не забывайте, что вы можете отказаться от опасного сексуального контакта и ограничиться безопасным сексом (поцелуями, прикосновениями). Также вы можете вернуться к обсуждению защищенного секса несколько позже, предложив вашей партнерше вместе с вами прочитать эту книгу.

РИСКИ ДЛЯ ПОЛОВОГО ЗДОРОВЬЯ ПРИ ЖСЖ СЕКСЕ

Женщины, занимаясь сексом с женщинами, могут применять самые разнообразные практики — от нежных поцелуев до БДСМ. Прекрасно, когда обе партнерши получают огромное удовлетворение и совершенно довольны друг другом. Но, увы, не все сексуальные практики могут быть безвредными в отношении передачи опасных инфекций половым путем. Ниже мы рассмотрим различные женские гомосексуальные практики и выясним, какие же опасности могут подстерегать женщин, занимающихся любовью.

Безопасным признан так называемый «французский поцелуй», то есть прикосновение губами к губам партнерши с проникновением в рот языка. Разумеется, при этом происходит обмен микроорганизмами, однако их количество столь невелико, а барьерная функция слюны столь сильна, что это не ведет к заболеваниям. Однако опасность возникает, если у одной из женщин в ротовой полости находится сифилитический твердый шанкр или гонорейная ангина, что, к счастью, встречается редко.

Ласки груди губами безопасны. Но если это грудь беременной/кормящей женщины, инфицированной ВИЧ, то партнерша может вместе с жидкостью из сосков приобрести и вирус иммунодефицита человека.

При оральном сексе всегда рискует та, которая делает куниллингус своей партнерше. Сифилис, гонорея, хламидии — все микроорганизмы и вирусы, способные развиваться вне половых

¹ Канд. мед. наук Ирина Ильинская. Секс: риск или наслаждение? - 2006, Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине.

органов, могут найти дорогу в организм новой хозяйки через рот. Если при этом пассивная партнерша менструирует, то риск заражения ВИЧ и гепатитов возрастает во много раз.

При римминге – оральных ласках анального отверстия – та партнерша, которая ласкается может приобрести сифилис.

При введении пальцев во влагалище партнерши (фингеринг), та, которая проникает во влагалище, потенциально может заразиться сифилисом. То же касается введения пальцев в анальное отверстие.

В случае, когда фингеринг производится с использованием влагалищного секрета активной партнерши (я занимаюсь сексом и ввожу во влагалище партнерши пальцы смоченные моими выделениями), вместе с ним реально перенести весь спектр возможных заболеваний, передающихся половым путем. То же самое касается практики использования одного дилдо для двоих. Двусторонний фаллоимитатор безопасен, но здесь на первый план выступает другой вид секса: трение половыми органами партнерш друг о друга (трибадизм). Эта практика опасна, прежде всего, с точки зрения передачи всех возможных ИППП, а особенно – ВПЧ и генитального герпеса. Также небезопасно трение половыми органами о тело партнерши.

В нашей культуре такой вид секса, как БДСМ-практики, мало распространен, однако необходимо знать о мерах предосторожности. Это безопасно при условии соблюдения бескровной техники. Когда же при подобном виде секса появляется кровь (пощипывания, укусы, порезы), и в порезы может проникать кровь другого человека, сперма или вагинальные выделения, то надо задуматься о возможности передачи ВИЧ, гепатитов В и С.

Все вышеперечисленное касается гомосексуальных половых отношений. Но следует напомнить, что гетеросексуальный секс гораздо более травматичен для половых органов женщины и во много раз опаснее женского гомосексуального секса с точки зрения передачи ИППП.

В заключение хотелось бы сказать, что все перечисленные заболевания очень распространены. При профилактическом осмотре людей, считающих себя совершенно здоровыми, очень высок процент обнаружения половых инфекций. Отнеситесь к этому вопросу серьезно. Не леченные или леченные кое-как, эти инфекции могут нанести огромный вред вашему здоровью. Не поддавайтесь на рекламные предложения выпить одну чудо-таблетку и вылечиться сразу от всего! Болезнь очень часто имеет тенденцию переходить в хроническую форму, тихо и незаметно подрывая ваше здоровье. Обязательно обследуйте и лечите вашу половую партнершу. Это, прежде всего, ваших интересах. Не слушайте заверения о том, что у партнерши все в порядке! Просите показать результаты анализов. Не стесняйтесь! Это ваше здоровье и ваше будущее. После трех курсов лечения, например, хламидиоза или гонореи, вам будет уже не до застенчивости. Если ваша партнерша отказывается обследоваться и лечиться, поверьте, у вас с ней нет будущего.

Сексуальные практики и степень риска инфицирования ЗППП

Таблица 1. СЕКСУАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ ЖСЖ

(с) Елена Семёнова, Лайма Гейдар

СЕКСУАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ ЖСЖ без использования латексных перчаток или презервативов	Риск	
	мой	партнерши
Чтение стихов, прогулки за руку	-	-
Эротический массаж тела, поглаживания	-	-
Поцелуи кожи, облизывание	-	-
Поцелуй с проникновением языка в рот партнерши	-	-
Пощипывание, покусывание сосков, без нанесения ран	-	-
Слизывать (сосать) жидкость из сосков	+ ВИЧ, гепатит В, С	-
Тереться своим влагалищем о ее тело	+ сифилис, лобковые вши, чесотка	+ сифилис, лобковые вши, чесотка
Тереться своим влагалищем о ее влагалище (трибадизм)	+ риск заражения ВИЧ, папилломавирусом, герпесом, гепатитом В, С, трихомониазом, гарднереллезом, кандидозом, уреаплазмозом, хламидиозом, лобковыми вшами	+ риск заражения ВИЧ, папилломавирусом, герпесом, гепатитом В, С, трихомониазом, гарднереллезом, кандидозом, уреаплазмозом, хламидиозом, лобковыми вшами
Оральный секс с партнершей (лизание ее вагины)	+ риск заражения папилломавирусом, гепатитом А, сифилисом, герпесом, гонореей, кандидозом	+ риск заражения кандидозом, сифилисом, герпесом
Оральный секс во время менструации партнерши	+ риск заражения папилломавирусом, сифилисом, герпесом, ВИЧ, гепатит А, В, С	+ кандидоз, сифилис, герпес
Римминг для партнерши (лизание анального отверстия)	+ риск заражения гепатитом А, сифилисом, кандидозом, шигеллезом (кишечной инфекцией)	+ кандидоз, сифилис, герпес
Введение пальцев во влагалище партнерши	+ первичный сифилис	+ первичный сифилис, кандидоз
Введение пальцев в анус партнерши	+ первичный сифилис	+ первичный сифилис
Введение пальцев во влагалище или анус партнерши с использованием своего собственного влагалищного секрета	+ первичный сифилис	+ риск заражения папилломавирусом, хламидиозом, уреаплазмозом, гонореей, гарднереллезом, герпесом, сифилисом

Сексуальная практика ЖСЖ без использования латексных перчаток или презервативов	Риск	
	мой	партнерши
Введение пальцев во влагалище или анус партнерши с использованием своего собственного влагалищного секрета во время менструации	-	+ риск заражения ВИЧ, папилломавирусом, герпесом, гепатитом В,С, трихомониазом, гарднереллезом, кандидозом, уреаплазмозом, хламидиозом
Введение пальцев во влагалище или анус партнерши с использованием своей собственной слюны без облизывания секрета партнерши	-	-
Введение пальцев в мое влагалище или анус с использованием влагалищного секрета партнерши	+ риск заражения папилломавирусом, хламидиозом, уреаплазмозом, гонореей, гарднереллезом, герпесом, сифилисом	-
Введение моих пальцев в мое влагалище или анус после контакта с влагалищем или анусом партнерши	+ риск заражения папилломавирусом, хламидиозом, уреаплазмозом, гонореей, гарднереллезом, герпесом, сифилисом	-
Секс с одноразовым использованием фаллоимитатора только для меня	-	-
Совместное использование фаллоимитатора для нее и для меня без применения презерватива для каждой из партнерш	+ риск заражения ВИЧ, папилломавирусом, герпесом, гепатитом В,С, трихомониазом, гарднереллезом, кандидозом, уреаплазмозом, хламидиозом	+ риск заражения ВИЧ, папилломавирусом, герпесом, гепатитом В,С, трихомониазом, гарднереллезом, кандидозом, уреаплазмозом, хламидиозом
Секс с использованием 2-х стороннего фаллоимитатора, без соприкосновения половых органов (я и она одновременно)	-	-
Секс с использованием 2-х стороннего фаллоимитатора, с соприкосновением половых органов	+ риск заражения ВИЧ, папилломавирусом, герпесом, гепатитом В,С, трихомониазом, гарднереллезом, кандидозом, уреаплазмозом, хламидиозом, лобковыми вшами	+ риск заражения ВИЧ, папилломавирусом, герпесом, гепатитом В,С, трихомониазом, гарднереллезом, кандидозом, уреаплазмозом, хламидиозом, лобковыми вшами

Таблица 2. ГЕТЕРОСЕКСУАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ

(с) Елена Семёнова, Лайма Гейдар

ГЕТЕРОСЕКСУАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ без использования латексных перчаток или презервативов	Риск	
	партнерши	партнера
Чтение стихов, прогулки за руку	-	-
Эротический массаж тела, поглаживания	-	-
Поцелуй кожи, облизывание	-	-
Поцелуй с проникновением языка в рот партнера	-	-
Пощипывание, покусывание сосков, без нанесения ран	-	-
Тереться вагиной о пенис	+ риск заражения ВИЧ, папилломавирусом, герпесом, гепатитом В,С, трихомониазом, гарднереллезом, кандидозом, уреаплазмозом, хламидиозом, лобковыми вшами, чесоткой	+ риск заражения ВИЧ, папилломавирусом, герпесом, гепатитом В,С, трихомониазом, гарднереллезом, кандидозом, уреаплазмозом, хламидиозом, лобковыми вшами, чесоткой
Оральный секс с партнером без попадания спермы в рот (минет)	+ риск заражения папилломавирусом, хламидиозом, сифилисом, герпесом, гонореей, кандидозом	+ риск заражения сифилисом, гонореей
Оральный секс с попаданием спермы в рот	+ риск заражения ВИЧ, папилломавирусом, гепатитом В,С, сифилисом, гонореей, хламидиозом, герпесом, кандидозом	+ риск заражения сифилисом, гонореей
Куниллинг (риск усиливается во время моей менструации)	+ кандидоз, сифилис, герпес	+ риск заражения папилломавирусом, сифилисом, герпесом, ВИЧ, гепатит А, В, С
Римминг для партнера (лизание анального отверстия)	+ риск заражения гепатитом А, сифилисом, кандидозом, шигеллезом (кишечной инфекцией)	+ кандидоз, сифилис, герпес
Римминг для партнерши (лизание анального отверстия)	+ кандидоз, сифилис, герпес	+ риск заражения гепатитом А, сифилисом, кандидозом, шигеллезом (кишечной инфекцией)
Введение пальцев во влагалище	+ первичный сифилис, кандидоз	+ первичный сифилис
Введение пальцев в анус партнера/партнерши	+ первичный сифилис	+ первичный сифилис

ГЕТЕРОСЕКСУАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ без использования латексных перчаток или презервативов	Риск	
	партнерши	партнера
Введение чистых пальцев во влагалище/анус партнерши или анус партнера с использованием своей собственной слюны	-	-
Вагинальный и анальный секс	+ риск заражения ВИЧ, папилломавирусом, герпесом, гепатитом В,С, трихомониазом, гарднерелезом, кандидозом, уреаплазмозом, хламидиозом, лобковыми вшами	+ риск заражения ВИЧ, папилломавирусом, герпесом, гепатитом В,С, трихомониазом, гарднерелезом, кандидозом, уреаплазмозом, хламидиозом, лобковыми вшами
Секс с одноразовым использованием фаллоимитатора	-	-
Совместное использование фаллоимитатора для него и для меня без применения презерватива для каждого из партнеров	+ риск заражения ВИЧ, папилломавирусом, герпесом, гепатитом В,С, трихомониазом, гарднерелезом, кандидозом, уреаплазмозом, хламидиозом	+ риск заражения ВИЧ, папилломавирусом, герпесом, гепатитом В,С, трихомониазом, гарднерелезом, кандидозом, уреаплазмозом, хламидиозом
Секс с использованием 2-х стороннего фаллоимитатора, без соприкосновения генитальных зон (я и он одновременно)	-	-
Секс с использованием 2-х стороннего фаллоимитатора с одновременным трением друг о друга	+ риск заражения, папилломавирусом, герпесом, гепатитом В,С, трихомониазом, гарднерелезом, кандидозом, уреаплазмозом, хламидиозом, лобковыми вшами	+ риск заражения ВИЧ, папилломавирусом, герпесом, гепатитом В,С, трихомониазом, гарднерелезом, кандидозом, уреаплазмозом, хламидиозом, лобковыми вшами

Таблица 3. ФИЗИЧЕСКИЕ ПРАКТИКИ СМ¹

(с) Елена Семёнова, Лайма Гейдар

ФИЗИЧЕСКИЕ ПРАКТИКИ СМ ² без использования барьерной контрацепции и стерильных инструментов	Риск	
	мазохиста ³	садиста ⁴
Флагелляция (порка плетью, розгами)	+ кровотечение, местные инфекции, абсцесс, заражение крови	-
Спанкинг (шлёпание по ягодицам)	+ гематомы	-
Вампиризм (игры с кровью)	+ кровотечение, местные инфекции, абсцесс, заражение крови, риск заражения папилломавирусом, сифилисом, герпесом, ВИЧ, гепатит В, С	+ кровотечение, местные инфекции, абсцесс, заражение крови, риск заражения папилломавирусом, сифилисом, герпесом, ВИЧ, гепатит В, С
Термовоздействие (глубокое прижигание кожи)	местные инфекции, + при условии контакта с биологическими жидкостями: риск заражения папилломавирусом, сифилисом, герпесом, ВИЧ, гепатит В, С	-
Введение кисти руки (кулака) во влагалище или анус (фистинг)	+ риск заражения кандидозом, сифилисом	+ риск заражения сифилисом
Игры с прокалыванием/разрезанием кожи	+ кровотечение, местные инфекции, абсцесс, заражение крови, риск заражения папилломавирусом, сифилисом, герпесом, ВИЧ, гепатит В, С	+ при условии контакта с кровью: риск заражения папилломавирусом, сифилисом, герпесом, ВИЧ, гепатит В, С

1 Приведены наиболее опасные практики с точки зрения инфицирования ИППП.

2 СМ – садомазохизм.

3 Мазохизм - получение удовлетворения от интенсивного морального, физического воздействия или боли.

4 Садизм - получение удовлетворения путем физического, морального или эротического болевого воздействия на партнера с его согласия для взаимного удовольствия.

Глава V.

Наше здоровье – в наших руках

СИМПТОМАТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

Организм человека – это живая система. В результате нашего образа жизни, а также целого ряда других факторов, в этой живой системе то и дело происходят различные неполадки. Каждая из нас по-разному реагирует на сигналы собственного тела: у кого-то низкий болевой порог и значения болевым симптомам не придется, кто-то привыкает к дискомфорту и перестает обращать на него внимание, а кому-то даже не приходится в голову осмотреть саму себя и определить, все ли в порядке.

Тем не менее, чтобы оперативно реагировать на неисправность организма, нужно уметь распознавать сигналы, которые говорят нам о «поломке».

Конечно же, в первую очередь, следует контролировать менструальный цикл. Задержка более чем на 3-5 дней и тем более отсутствие очередной менструации, качественные и/или количественные изменения менструальных выделений говорят о том, что пора бы серьезно обследоваться у гинеколога. Такие симптомы могут сопровождать весьма неприятные и опасные заболевания.

Очень настораживает появление кровотечений или даже мажущие кровянистые выделения в период между менструациями. Ненормальными являются и кровянистые выделения после проникающего секса.

Неприятным симптомом является боль в различных участках половых органов во время секса, как проникающего, так и орального (не связанная с грубостью или неаккуратными действиями партнерши). Нужно определить, где именно и при каких манипуляциях больно, и спросить мнение гинеколога на этот счет.

Изменения цвета/запаха/количества вагинальных выделений также требует вашего внимания: следует немедленно сдать мазок из влагалища на анализ. Такие симптомы могут являться сигналом о воспалительном процессе в любом отделе половых органов.

Во время подмывания нужно по мере сил осматривать и легко ощупывать собственные наружные половые органы – тем более, если недавно они принимали участие в опасных сексуальных практиках. Появление подозрительных уплотнений, язвочек, высыпаний в области половых органов может сигнализировать о наличии в организме инфекции. Также об этом могут говорить непривычные ощущения – раздражение, зуд, жжение во влагалище и вокруг него, учащенные позывы к мочеиспусканию и боль во время него.

Регулярно после каждой менструации надо самостоятельно обследовать свои молочные железы, и при появлении уплотнений, болезненности, выделений из сосков, изменений формы груди как можно скорее обратиться к специалисту.

Самый частый симптом гинекологических заболеваний – это боль внизу живота. Она может появляться периодически, до, во время или после менструации, может возникать сезонно или после неосторожных действий, например, купаний в холодной воде или поднятия тяжестей, может беспокоить то справа, то слева, то по всему животу, отдавать в крестец, бедро,

прямую кишку. Ни в коем случае нельзя игнорировать такие симптомы, привыкать к боли! Если есть боль – есть и причина боли, которые надо искать с врачебной помощью.

Обычно симптомы не появляются сами по себе, а формируют целый букет. Например, необычные выделения из влагалища в вместе с зудом и жжением в области наружных половых органов, а также болью во время проникающего секса – вот потенциальная картина признаков острого воспаления. С таким набором симптомов нельзя оставаться без гинекологической помощи, ссылаясь на нехватку времени и используя другие отговорки. Воспаление не пройдет само собой, а рано или поздно перейдет в хронический процесс.

Еще пример – чувство тяжести внизу живота (особенно перед менструацией), затруднения с мочеиспусканием и опорожнением кишечника, увеличение живота. Все эти симптомы не появляются в один момент, они нарастают постепенно, к одному через некоторое время присоединяется другой. Накопление симптомов занимает достаточно долгий период, за который хозяйка привыкает к ним и не обращается за помощью врача. Но тут-то как раз нужно принимать срочные меры!

Совокупность симптомов может выражаться в форме так называемого **предменструального синдрома** (ПМС). Этот синдром объединяет явления физического дискомфорта и нарушений эмоциональной сферы у женщин накануне (за 1-2 недели) менструации.

Среди них выделяют следующие:

- Слабость, повышенная утомляемость, рассеянность.
- Бессонница или сонливость.
- Головная боль, головокружение, обмороки.
- Заторможенность, затруднение речи
- Покалывание, чувство онемения или ощущения “мурашек” в руках.
- Болезненное набухание молочных желез.
- Раздражительность, обидчивость, плаксивость, конфликтность, внезапные вспышки гнева.
- Отеки, небольшая прибавка в весе, уменьшение выделения мочи.
- Кожные высыпания, сопровождающиеся зудом, угревая сыпь.
- Приступы учащенного сердцебиения.
- Тошнота, рвота, метеоризм (повышенное образование газов в кишечнике), запоры.
- Ноющая и тянущая боль внизу живота, поясничной области.
- Повышенная температура тела.
- Повышение аппетита, изменение вкусовых ощущений (пристрастие к соленому, сладкому), плохая переносимость алкоголя.

Каковы причины развития ПМС?

Предменструальный синдром, как правило, сопровождается заболеваниями или расстройствами функции женской половой системы. Если вы обнаруживаете регулярное ухудшение самочувствия перед менструацией, вам следует обратиться к терапевту. Он поможет выяснить действительную причину возникновения ПМС. До этого несколько месяцев желательно вести дневник проявлений ПМС. Это делается для того, чтобы получить объективную картину симптоматики.

Такая сложная система, как женский организм, требует постоянного надзора и регулярного «технического осмотра» у гинеколога для того, чтобы жить долго и счастливо.

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

Перед тем, как направлять девушек к гинекологу, неплохо бы дать им общее представление о том, как подготовиться к этому визиту, что ждет их во врачебном кабинете. Разъяснение сути тех или иных манипуляций успокаивает человека и помогает преодолеть личные фобии, связанные с гинекологическим осмотром. Понимание сути происходящего вовлекает пациентку в лечебный процесс, что увеличивает шансы на выздоровление.

Подготовка к посещению гинеколога

Оптимальный период для профилактического осмотра наступает сразу после менструации. Различные анализы, а особенно мазки из влагалища, следует сдавать только до или после менструации.

В течение недели перед гинекологическим осмотром лучше не применять никаких вагинальных лекарственных средств, антибиотиков, пен для ванн, тампонов и ежедневных прокладок.

Непосредственно перед выходом из дома нужно опорожнить мочевой пузырь и прямую кишку – это поможет тщательнее провести как ручной осмотр, так и ультразвуковое исследование. Также хорошо бы принять душ, но усердно подмываться и тем более спринцеваться не стоит: врачу необходимо увидеть реальное состояние влагалищной флоры, наличие выделений и взять мазок.

Если это профилактический осмотр, надо помнить только дату последней менструации, количество родов, аборт и т.д. Если же визит обусловлен дискомфортом в половых органах, следует четко сформулировать конкретные жалобы. Например, если беспокоят боли, определить, где именно, в какое время, когда усиливаются, характер болей и прочее. Также мы рекомендуем заранее сформулировать вопросы к гинекологу.

Для посещения гинеколога можно купить в аптеке набор стерильных одноразовых инструментов для гинекологического осмотра. В этот пакет входят: салфетка, влагалищное зеркало и шпатели для взятия мазка.

Что делает гинеколог

1. Собеседование

Для начала, гинеколог, как и любой врач, выяснит “историю болезни”.

Надо будет просто ответить на его вопросы, в том числе на традиционный: “На что жалуетесь?” И, поскольку, мы предполагаем, что вы сформулировали ваши жалобы, то наверняка вы ответите на этот вопрос. Некоторые вопросы гинеколога могут быть весьма интимного свойства. Например, о том, ведете ли вы половую жизнь мужчинами, с какого возраста, каким образом и о менструальном цикле и характере менструации и т.п. Такие вопросы могут вызвать у вас не только смущение, но и протест. Тем не менее, отвечать на вопросы надо, причем абсолютно честно, потому что от вашего сексуального опыта и образа жизни зависит как микрофлора влагалища, так и состояние вашего здоровья в целом. Иногда гинеколог задает вопросы, которые могут показаться не относящимися к делу и даже бестактными. Однако интересуется он условиями вашей жизни, работы и сексуальных отношений отнюдь не из любопытства. Естественно, что раскрытие своей сексуальной

ориентации (лесбиянка, бисексуалка) может быть очень актуальным, т.к. это позволит определить направление исследования и выбрать методы диагностики. (О том, как говорить с врачом об ориентации, читайте в следующем разделе)

2. Обследование молочных желез

Многие гинекологи оставляют этот этап напоследок. Путем внешнего осмотра и тщательного прощупывания врач проверяет, нет ли каких-либо патологических изменений (например, воспаленных участков, отвердений) в тканях грудных желез.

3. Наружный осмотр гениталий

Для осмотра наружных и внутренних половых органов женщина должна находиться в гинекологическом кресле. В нем располагаются полулежа или лежа, тазом ближе к переднему краю и с широко раздвинутыми, поднятыми вверх и согнутыми в коленях ногами, лодыжки которых покоятся на специальных подставках. Таким образом обеспечивается наиболее удобный и полный доступ врача к гениталиям - как внешним, так и внутренним. Приняв требуемую позу, постарайтесь максимально расслабиться. Можно попросить врача пояснить смысл каждого его действия.

Врач-гинеколог в стерильных перчатках осматривает большие и малые половые губы, преддверие влагалища на предмет выявления возможных раздражений, болезненных выделений, кондилом и прочих патологических проявлений, которых у здоровой девушки быть не должно. Обнаружив какое-либо отклонение от нормы, гинеколог продолжит исследование.

4. Влагалищное исследование

Двуручное влагалищное исследование применяется для определения размеров, положения и состояния матки, маточных труб, яичников. Для этого гинеколог надевает стерильные латексные перчатки и вводит два пальца одной руки во влагалище, другая рука помещается на животе пациентки. Перед влагалищным исследованием важно опорожнить мочевой пузырь. При выполнении этой процедуры следует максимально расслабить мышцы живота и влагалища. Посредством такого исследования диагностируются миома матки, воспаление придатков, кисты яичников, обычная и внематочная беременность, спячные процессы в малом тазу.

5. Внутривагинальный осмотр

Проводится при помощи так называемого гинекологического зеркала. Этот инструмент имеет узкую продолговатую форму, изготовлен из металла, реже применяется одноразовое пластмассовое зеркало. В случае, если вы не рожали и не имеете половых контактов с мужчинами, вы можете попросить врача подобрать для вас зеркало самого маленького размера. Если гинекологический осмотр проводится у девственницы, то используется соответствующее по размеру зеркало, способное пройти через естественное отверстие в девственной плеве безболезненно, не повредив ее. Если же отверстие в плеве маленькое, осмотр зеркалом не проводится.

Гинеколог вводит во влагалище стерильное гинекологическое зеркало для того, чтобы рассмотреть стенки влагалища и шейки матки. При этом могут проводиться некоторые диагностические манипуляции и взятие анализов. Зеркало позволяет хорошо осмотреть стенки влагалища и влагалищную часть шейки матки, оценить состояние слизистой влагалища, характер выделений, определить величину и форму шейки матки и наружного отверстия мочевого канала.

6. Ректальное (ректовагинальное) исследование

Проводится только в том случае, когда данных при влагалищном исследовании недостаточно. А также в случае наличия воспалительного процесса у девственниц. Вводя палец в анальное отверстие, врач определяет состояние мышечной перегородки, разделяющей влагалище и анус, проверяет, нет ли признаков каких-либо новообразований на задней стенке влагалища и в заднем проходе. Через прямую кишку также можно прощупать состояние матки и придатков.

Весь гинекологический осмотр со взятием анализов обычно занимает не более 5-15 минут.

В конце визита врач либо сразу ставит диагноз и назначает лечение, либо направляет на дополнительные исследования – ультразвуковое, гормональный анализ крови, маммограмму или другие.

Мы искренне надеемся что, разобравшись в многочисленных гинекологических процедурах, вы перестанете бояться визита к гинекологу и гинекологического осмотра.

Стоит ли говорить гинекологу о своей сексуальной ориентации?

У многих лесбиянок и бисексуалок возникает вопрос - говорить или не говорить доктору о своей гомосексуальной ориентации? Конечно, каждая женщина сама решает – открываться или нет. По-прежнему очень многие ЛБ женщины боятся разглашения своей ориентации. Но, прежде, чем вы сделаете окончательный выбор, позвольте вам показать и позитивные стороны каминг-аут перед гинекологом.

Так же как и у гетеросексуальных женщин, у лесбиянок часты заболевания, не связанные напрямую с сексуальной жизнью. Это инфекции, воспалительные процессы, эрозии, кондиломы и другие новообразования (полипы, фибромы, кисты). Также наблюдаются заболевания, связанные с гормональным дисбалансом, дисбактериоз, болезненные менструации. Так зачем же нужно сообщить врачу о вашей сексуальной ориентации? Это важно для правильной постановки диагноза и последующего лечения, а значит, для вашего благополучия и здоровья. Удобнее всего сообщить о себе во время проведения собеседования с врачом, в самом начале гинекологического приема, отвечая на вопрос «ведете ли вы половую жизнь». Обязательно следует уточнить, вы лесбиянка или бисексуалка – то есть присутствуют ли мужчины в числе ваших половых партнеров. Если вы лесбиянка, это уберет вас от массы ненужных анализов и исследований, а также от постановки ложного диагноза. Например, зафиксирован реальный случай, когда гинеколог при осмотре выявил у лесбиянки все признаки внематочной беременности. Несмотря на ее крики «Этого не может быть!», гинеколог начал выписывать направление на срочную операцию. Девушке пришлось немедленно признаться в том, что она лесбиянка, чтобы не попасть на стол хирурга.

Теперь по поводу страхов при каминг-ауте. В Украине существует медицинская этика и понятие врачебной тайны, благодаря которой врачи и медперсонал должны держать при себе личное мнение по поводу образа жизни пациента, а также всю конфиденциальную информацию о пациенте, полученную в ходе профессиональной деятельности. В случае разглашения такой информации, медики могут подвергаться преследованию, согласно Законам Украины и караться Криминальным кодексом Украины. Если же у вас был достаточно неприятный

случай острой гомофобии врача, вы можете пожаловаться заведующему гинекологического отделения, и, поверьте, что меры к гомофобствующей персоне будут приняты.

Конечно же, если у вас есть выбор, лучше всего ходить к «проверенному» гинекологу, которого вам порекомендовали подруги, чтобы не испытывать дискомфорта от гомофобии врача и беспокойства от последствий каминг-аута.

ПРАВИЛА СЕКСА

Новый сексуальный контакт

В предыдущих разделах мы ознакомили целевую аудиторию с потенциальными опасностями инфекционных заболеваний, которые возникают при сексуальном контакте с другим человеком. Теперь можно приступить к разъяснению «техники безопасности» при первом сексуальном контакте с новой партнершей.

К сожалению, скоростной сексуальный контакт, как правило, происходит под воздействием эмоций, а иногда и алкоголя, что снижает критичность мышления. Именно для преодоления подобной легкомысленности мы предлагаем женщинам следующую **Памятку о правилах безопасного секса**

Во-первых, не стоит ускорять события. Спешка не только снижает качество секса, лишает вас романтических аспектов любовных отношений, но, прежде всего, мешает обезопасить себя. Если очень торопиться, то начать непринужденный разговор о предохранении или ограничении опасных сексуальных практик не получится. А ведь лучшая защита – это откровенность и ответственность. Нужно говорить с новой партнершей о возможных неприятностях, тем более, что действительный статус здоровья этого человека по поводу заболеваний, передающимся половым путем, вам вряд ли известен.

Во-вторых, нужно обращать внимание на внешний вид любовницы. Лучше избегать полной темноты и без стеснения рассматривать новое тело, особенно в области гениталий – любые высыпания, покраснения, подозрительные образования или выделения должны настораживать. Также следует обращать внимание на запах генитальных выделений: если он неестественен или подозрителен – вам стоит быть осторожнее. Определенное значение имеет и чистота белья новой подруги.

В любом случае, при первом контакте с новой партнершей лучше ограничиться безопасными сексуальными практиками: поцелуями, взаимными петтингом и мастурбацией. Для достижения сексуального удовлетворения этого будет достаточно. Или, в случае, когда вам очень хочется проникающего секса, следует применить барьерную контрацепцию, особенно в том случае, если известно о бисексуальном поведении потенциальной партнерши.

Постоянные сексуальные отношения

В отношениях с постоянной партнершей важно проявлять заботу и следить за здоровьем друг друга. В этом плане будет полезно предложить парам несколько правил, которые помогут заподозрить опасное состояние полового здоровья у постоянной партнерши. Напри-

мер, обнаружить гинекологическое заболевание во время занятий любовью.

Всегда нужно обращать внимание на реакции подруги при различных прикосновениях. Так, при болях внизу живота даже поглаживание этой области могут быть крайне неприятны. Иногда боль появляется при определенном положении тела, и на это тоже стоит обращать внимание. Той партнерше, которая осуществляет проникающий контакт (вводит пальцы во влагалище партнерши), нужно прислушиваться к реакциям, чувствовать свою подругу. Это важно, потому что некоторые воспалительные процессы могут проявиться резкой болью в разгар полового акта. Кроме того, после сексуального контакта всегда следует осматривать пальцы или дилдо – не появилась ли на них кровь или подозрительные выделения.

При оральном сексе партнерша, которая осуществляет куниллингус, может без проблем осмотреть трудно видимые для подруги места – не появилось ли там покраснений, высыпаний и т.д. Всегда нужно обращать внимание на изменения запаха кожи или гениталий.

Снижение сексуального влечения у вашей постоянной партнерши также может являться признаком некоторых проблем в половой системе. Конечно, если отсутствуют другие видимые причины – общие заболевания вроде простуды, стрессы, сексуальная связь «на стороне».

В любом случае, нужно выстраивать доверительные, стабильные отношения в вашей паре и открыто обсуждать ощущения или ситуации, которые могут возникать во время сексуальной близости.

Правила интимной гигиены

Соблюдение чистоты тела – важная часть профилактики различных заболеваний, в том числе передающихся половым путем. И мы хотим предложить простые правила интимной гигиены для повседневной жизни.

1. Не применяйте обычное косметическое мыло для интимной гигиены.

Обычный гель для душа или мыло сдвигает «интимный» баланс в щелочную сторону. Это способствует разрушению естественного защитного слоя на половых органах и проникновению болезнетворных бактерий, которые провоцируют молочницу и вагинит. Поэтому пользуйтесь только специальными средствами для интимной гигиены. Они мягко очищают и дезодорируют. Перед сексом не рекомендуется смывать естественный защитный слой, поскольку это повышает риск инфицирования ИППП.

2. Принимайте интимный душ минимум два раза в день.

Подмываться нужно теплой водой, чистыми руками, обязательно в направлении от лобка к заднепроходному отверстию. Струя воды при мытье, как и движения рук должны быть направлены спереди назад, чтобы не занести во влагалище инфекцию из области заднего прохода (кстати, после отправления естественных надобностей движение туалетной бумаги должно быть направлено так же). Не направляйте сильную струю воды во влагалище: она не только вымывает защитную смазку, но и способствует попаданию болезнетворных бактерий во влагалище, создавая риск воспалений. Влагу после мытья гениталий не вытирают, а промокают, чтобы не поцарапать нежную слизистую оболочку.

3. Ежедневные прокладки необходимо менять каждые четыре часа - не реже!

Влагалищные выделения – прекрасная среда для размножения бактерий. Поэтому нужно менять ежедневные прокладки так часто. Если вы склонны к аллергии, выбирайте обычные прокладки без ароматизаторов.

4. Прокладки и тампоны для менструации.

Выбирайте прокладки в индивидуальных упаковках, с учетом количества «капелек», которые показывают способность прокладки поглощать жидкость. В первые дни менструации, когда выделения интенсивные, можно использовать прокладки с четырьмя и более каплями, а в остальные дни - с двумя-тремя. Также существуют так называемые ночные прокладки, увеличенного размера, они наилучшим образом предохраняют ваше нательное и постельное белье от «протекания».

Влагалищные тампоны могут находиться во влагалище не более 2 – 4 часов!

Используйте тампоны только в первые дни менструации. Превышение срока эксплуатации влагалищных тампонов провоцирует сухость влагалища и раздражение слизистой. При воспалительных процессах мочеполовой системы и ее лечении влагалищными тампонами пользоваться не рекомендуется!

Помните, что тампон может находиться в организме не больше двух-четырёх часов, и что один из смертельно опасных эффектов при использовании влагалищного тампона – синдром токсического шока.

5. Во время менструации не купайтесь в открытых водоемах и в ванной!

Во время менструации матка находится в «открытом» состоянии и в нее вместе с грязной водой могут легко проникнуть микроорганизмы и бактерии. Применение влагалищного тампона при купании во время менструации не поможет предотвратить попадание инфекции в матку.

6. Защищайтесь от излишней сухости половых органов.

Для такой защиты используют кремы для интимной гигиены, которые можно купить в аптеках или косметических магазинах. Такие кремы смягчают, увлажняют и успокаивают слизистую, восстанавливают ее защитную пленку. Это особенно актуально для женщин после 45 – 50 лет, поскольку изменяется гормональный фон, вследствие чего кислая среда влагалища становится более щелочной и может наблюдаться раздражение и сухость.

7. Максимально удобное нижнее белье - залог интимного здоровья.

Модные трусики «танга» рассматриваются гинекологами как переносчик бактерий из ануса к половым органам. Кроме того, если белье слишком плотно прилегает к коже, нарушается кровообращение, на коже появляются высыпания и раздражение. Синтетическое белье не впитывает влагу и не пропускает кислород. Поэтому правильные трусики должны быть сделаны из натурального волокна - из льна или хлопка. Во всяком случае, при выборе белья обращайте внимание на то, чтобы ластовица¹ трусиков была сделана из хлопка.

¹ Ластовица – нижняя часть трусиков, прилегающая к половым органам.

Глава VI.

Мотивация целевой аудитории

Мотивация – это процесс побуждения человека к определенной деятельности. В нашем случае речь идет о побуждении нашей целевой аудитории к здоровому образу жизни и безопасному сексуальному поведению. Любой человек постоянно испытывает потребность в чем-либо, и это естественное состояние. Формой проявления потребности является мотив, то есть побуждение к деятельности, направленной на тот или иной материальный или идеальный объект. Иными словами, мотивы – это субъективные побуждения людей, обуславливающие их поступки. Но сначала мы поговорим о потребностях человека.

И начнем с американского социального психолога Абрахама Маслоу, который разработал иерархическую модель потребностей. Теория иерархии потребностей Абрахама Маслоу, иногда называемой «пирамидой» или «лестницей» Маслоу, является фундаментальной теорией, признанной специалистами во всем мире. В своей теории Маслоу разделил потребности человека на пять основных уровней по иерархическому принципу, который означает, что человек при удовлетворении своих потребностей движется как по лестнице, переходя от низкого уровня к более высокому.

Закономерности потребностей человека

Закономерности потребностей человека:

1. **Фундаментом иерархии являются физиологические потребности:** физиологические отправления, голод, жажда, потребность во сне, сексуальной близости и другие.

2. **Потребность безопасности,** защищенности.

3. **Потребность в хорошем отношении,** быть любимым, принадлежать к группе.

4. **Потребность в уважении,** одобрении.

5. **Потребность самоактуализации,** в раскрытии своей индивидуальности, своих возможностей.

Согласно Маслоу, потребности удовлетворяются в том порядке, в котором они представлены в пирамиде – от низших к высшим. Потребности более высокого порядка не могут проявиться, пока не удовлетворены низшие. Удовлетворение всех потребностей приводит человека на вершину пирамиды – полную самореализацию.



Маслоу говорит, что физиологические потребности удовлетворяются на 85%, потребность в безопасности – 70%, потребность к расположенности группы – на 50%, потребность в уважении, одобрении – на 40%. Самореализации достигают приблизительно 10% людей.

Тем не менее, некоторые теоретики утверждают, что мотивирующие факторы, потребности и ожидания существуют параллельно, не противореча друг другу, а являясь взаимным дополнением, причем для каждого индивидуума сочетание факторов мотивации и потребностей уникально.

Так вот, решение о конкретном поступке человек принимает не только на основании существующей потребности. Движущей силой поступка являются мотивы, нередко косвенно связанные с исходной потребностью. Например, применение барьерной контрацепции среди лесбиянок Европы и Америки связано с потребностью в безопасности. В наши дни более эффективным мотивом оказалась не индивидуальная потребность в использовании средств защиты, а потребность в признании и оценке со стороны сообщества лесбиянок. Конечно, огромную роль в формировании безопасного сексуального поведения среди лесбиянок сыграли общественные организации и информационные кампании, но факт остается фактом. Использование барьерной контрацепции при лесбийском сексе для женщин из развитых стран означает подтверждать свой статус современного, цивилизованного человека, который заботится не только о своем здоровье, но и о здоровье партнерши.

Итак, мотивы действий в принципе соотносятся с потребностями. Но, как правило, поступки людей являются полимотивированными. Хотя, на самом деле, довольно часто можно выделить один самый главный для человека мотив, определяющий конкретное его действие. Мотивы соотносятся как с практическими, так и с психологически значимыми характеристиками. Поэтому в нашей работе эффективны как рациональный, так и эмоциональный мотивы.

Виды мотивов

Прежде, чем начинать мотивировать вашу целевую аудиторию к изменению опасного поведения, использованию барьерной контрацепции при сексуальных практиках, к посещению гинеколога, нужно определить – кто ваша целевая аудитория. Для разных целевых аудиторий требуется индивидуальный подход. Для начала вам стоит сформулировать «портрет» своей целевой аудитории и определить основные мотивы и методы воздействия. Помните о возрасте, социальном статусе, месте проживания, морально-этических ценностях, стиле жизни и многих других факторах. То, что работает для молодых городских ЛБ женщин, может быть не пригодно для молодых жительниц райцентров и сел. То, что работает на юной аудитории, может быть абсолютно непригодно для людей старшего и зрелого возраста. То, что подходит для бисексуалок, не всегда работает на лесбиянках.

Рациональные мотивы

Для аргументации в работе по изменению опасного поведения, опирающейся на рациональную мотивацию, часто применяются простые технические приемы:

- подсчет экономического ущерба - стоимости анализов и лечения ЗППП;
- оценка ущерба для здоровья - рекомендации эксперта, специалиста (врача, ученого и т.д.);
- рекомендации опытной женщины, или метод «равный – равному».

Эмоциональные мотивы

Мотивы самосохранения

Страх - одна из сильнейших человеческих эмоций. Стремление избежать воздействия опасных факторов, избавиться от чувства страха, ощутить безопасность - один из важнейших мотивов человеческих поступков. Для мотивации безопасного поведения можно использовать следующие факторы: возможность экономических потерь; необратимое ухудшение здоровья; потеря личного или группового престижа; чувство вины и т.д. Различные формы страха порождают противоположные и вместе с тем взаимодополняющие стремления человека: стремление к самосохранению и самообособленности, стремление к самоотдаче и принадлежности к общему, стремление к постоянству и безопасности, стремление к изменениям и риску. Понятия “контроль” и “защита” самые характерные для работы с мотивацией самосохранения. Тем не менее, не стоит излишне запугивать вашу целевую аудиторию. Помните, что страх может вызвать отторжение и сопротивление той полезной информации, которую вы пытаетесь дать лесбиянкам и бисексуалкам. Каждый раз, когда вы видите проявления страха или беспокония - вы должны подсказать людям, куда им следует обратиться за помощью и где можно найти больше информации о волнующей их проблеме.

Мотивы удовольствия

Релаксация и наслаждение - эти состояния также могут быть использованы для пропаганды здорового образа жизни. Если вы знаете о состоянии здоровья как своего, так и партнерши, это ли не повод расслабиться? Также мотивы удовольствия могут быть направлены на эротизацию барьерной контрацепции: сделайте частью сексуальной игры перчатки или латексные салфетки.

Мотивы привязанности и любви

Стремление женщины принадлежать к определенному коллективу и семье, стремление к общению и сотрудничеству, стремление поддерживать и защищать кого-либо, заботиться о ком-либо, стремление быть опекаемой и защищаемой, ощущать заботу, стремление любить и быть любимой - все это можно использовать для изменения опасного поведения. Нужно говорить о том, что каждый раз, когда женщина использует барьерную контрацепцию, она проявляет заботу, уважение и любовь не только к себе, но, прежде всего, к своей партнерше.

Социальные мотивы

Тут с успехом можно использовать мотивы престижа и самоутверждения. Мы обращаемся к тем женщинам, для которых безопасное поведение, кроме собственно практических

целей, несет еще и функцию социальной самоидентификации: помогает подчеркнуть социальное положение, принадлежность к тому или иному социальному классу, профессиональной или интеллектуальной группе.

Мотивы самоактуализации

Это использование стремления лесбиянок к самоидентификации с помощью лесбийского стиля жизни, неотъемлемой частью которой является здоровый образ жизни и специальная лесбийская барьерная контрацепция.

Эстетические мотивы

Эстетические мотивы используются совместно с другими типами мотивов - утилитарными, сексуальными, мотивами престижа и самоутверждения. Например, понятие настоящей лесбийской красоты можно заменить на понятия здоровья, в том числе и сексуального здоровья.

Мотив традиции

Мотив традиции нередко подкрепляет утверждение о правильности здорового образа жизни, создает для него индивидуальную историю, хорошо сочетается с лесбийской самоидентификацией, а также с идеей национального колорита и еще больше усиливает идентификацию.

МОТИВАЦИЯ ЦЕЛЕВОЙ АУДИТОРИИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ И БЕЗОПАСНОМУ СЕКСУАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ

Очень часто, можно услышать такие истории: «Утром, еле встаю после вчерашнего веселья, днем нервничаю по пустякам, не успеваю во время поесть или обедаюсь, ссорюсь с близкими/коллегами, вкладываю колоссальные деньги и усилия в покупку модной «игрушки для взрослых», выкуриваю пачку сигарет в день, выпиваю 2 литра кофе, целый день сижу за компьютером, по вечерам отдыхаю на диване перед телевизором или в баре за бокалом пива, в состоянии алкогольного опьянения занимаюсь быстрым сексом с разными партнершами без средств защиты. Свой выходной мечтаю провести с подружками на шашлыках с пивом/водкой или отправиться по магазинам».

Естественным следствием такого образа жизни являются разнообразные болезни желудочно-кишечного тракта и мочеполовой системы, нервные расстройства, а также проблемы на работе и в семье. Что же можно сделать, чтобы разорвать этот замкнутый круг? Этот вопрос следует задать вашей группе, и очевидно, что женщины сами знают, что именно нужно делать для того, чтобы получать радость от каждого прожитого дня. Ответ будет прост - нужно вести здоровый образ жизни.

Состояние здоровья человека

Определяется следующими факторами¹:

- наследственностью - 20%;
- экологией - 20%;
- состоянием медицинской помощи - 10%;
- индивидуальным образом жизни - 50%.

Как мы видим, 50 % нашего здоровья зависит от образа жизни, который мы ведем. Понимание этого факта накладывает на человека ответственность за сохранение собственного здоровья, а с другой стороны - вселяет оптимизм и веру в способность быть хозяйкой своей судьбы. Ведь даже если вы приходите не из семьи долгожителей, то все же можете укрепить свое здоровье с помощью нормального питания, регулярных физических упражнений и отказа от наркотического поведения (употребление табака, алкоголя, других химических веществ).

Здоровый образ жизни

1. Личная гигиена;
2. Рациональное питание;
3. Ежедневная двигательная активность, прогулки на воздухе, физические упражнения;
4. Правильный режим труда и отдыха;
5. Отказ от вредных химических и эмоциональных зависимостей (алкоголь, табак, марихуана, игромания);
6. Безопасное сексуальное поведение;
7. Полноценный ночной сон;
8. Чувство необходимости людям (гармоничная гомосексуальная семья, любимая работа, участие в общественном движении за права лесбиянок ☺);
9. Наличие хобби (занятия спортом, вязанием, рисованием, чтением, фотографией, рыбалкой, туризмом и т.п.)
10. Позитивное восприятие жизни - оптимизм и умение владеть эмоциями, способность противостоять стрессам, расслабляться и полноценно отдыхать.

Мотивация целевой аудитории к здоровому образу жизни

Мотивация целевой аудитории к здоровому образу жизни, частью которого является безопасное сексуальное поведение, не ограничивается раздачей информационных брошюр с перечислением ужасающих ЗППП. Давно доказано, что существует ощутимая разница между информированностью населения о защищенном сексе и умением применять знания на практике. Для того, чтобы ваша целевая аудитория умела применять знания на практике, ЛБ организациям нужно регулярно проводить так называемые группы здоровья или дискуссионные клубы, темой которых будет безопасное поведение, здоровый образ

¹ Определение экспертов ВОЗ.

жизни и т.п. На этих событиях могут выступать как специалисты, так и простые люди, имеющие соответствующие знания и опыт безопасных практик. Для обсуждения вашей группе можно предложить следующие темы: «Секс в состоянии алкогольного / наркотического опьянения: удовольствие или риск», «Плюсы и минусы защищенного секса», «Как поговорить с партнершей о сексуальном здоровье» и т.п. После дискуссии и теоретической части, обязательным пунктом программы такого события должно быть практическое занятие по применению латексных перчаток, презервативов, изготовлению латексного листа.

При наличии финансовых ресурсов, организация/группа может предоставить доступ к бесплатным средствам защиты - сформировать раздаточные safe-sex пакеты для ЖСЖ. Содержимое пакета составляют: латексные перчатки, латексная салфетка / презерватив, краткая инструкция по безопасному сексу и применению средств защиты. Эти пакеты могут раздавать обученные аутрич-работницы в популярных ЛБ местах.

Мотивация целевой аудитории к посещению гинеколога

Для того чтобы мотивировать целевую аудиторию к регулярной заботе о своем половом здоровье нужно повышать уровень знаний о возможных заболеваниях при сексуальных контактах, о влиянии здоровья половой системы на сексуальное благополучие, уровень и качество жизни, на репродуктивную функцию женщины. Эти знания повышают заинтересованность ЛБ аудитории в регулярном посещении гинеколога.

Информацию целевой аудитории можно передавать при помощи различных семинаров, тренингов, дискуссионных клубов, при помощи листовок и брошюр, разработанных в вашей организации или инициативной группе. Основное требование ко всем этим просветительским мероприятиям и материалам – доступность, легкая усвояемость и понятность предоставляемой информации.

Дав целевой аудитории теоретические знания о своем здоровье, желательно дать и возможность регулярно бывать у врача. Для этого организации/группе следует установить сотрудничество с дружелюбно настроенными гинекологами и информировать клиенток об этом. Популярным сервисом могут быть организованные групповые походы в клинику или сопровождение клиентки сотрудницей организации. Это помогает снизить уровень страха перед посещением врача, а также оказывать вашей целевой аудитории моральную поддержку.

Программы информирования о здоровье половой системы и предоставления гинекологической помощи ЖСЖ должны быть долгосрочными. Каждая клиентка организации должна твердо знать, что полноценная сексуальная жизнь означает регулярный контроль здоровья половой системы.

КУДА ОБРАТИТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ?

Ниже приведены адреса общественных организаций, которые имеют опыт работы в консультировании и переадресации ЛБ-женщин по вопросам женского сексуального здоровья.

ОБЩЕСТВЕННЫЕ ЛГБ-ОРГАНИЗАЦИИ УКРАИНЫ

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР «ЖЕНСКАЯ СЕТЬ»

Научные исследования, экспертные оценки, консалтинг для отечественных и зарубежных организаций, работа с журналистами и СМИ, консультации по вопросам сексуальной ориентации, здоровья, ИППП, а также гендерным проблемам. Летние лагеря для лесбиянок, дискуссионные клубы, семинары, тренинги, лекции для НПО и специалистов. Он-лайн консультирование психолога, медика, юриста для ЛБТ женщин.

http:// www.feminist.org.ua

e-mail: wwwomen@ukr.net

Адрес для писем: 02218, Украина, Киев-218, а/я 33.

Контактное лицо: Лайма Гейдар.

АССОЦИАЦИЯ ГЕЕВ, ЛЕСБИЯНОК И БИСЕКСУАЛОВ «ЛИГА»

Комьюнити-центр для геев и лесбиянок. Юридические и психологические консультации.

Консультации по вопросам сексуальной ориентации, здоровья и ВИЧ-инфекции.

Телефон/факс: (8 0512) 35 81 42, (8 097) 781 11 31

e-mail: liga@sp.mk.ua

Контактное лицо: Олег Алехин.

ЦЕНТР «ЗА РАВНЫЕ ПРАВА»

Комьюнити-центр для геев и лесбиянок. Юридические и психологические консультации, работа со СМИ, исследования и мониторинг ситуации по ВИЧ/СПИД среди МСМ/ЖСЖ, консультации по вопросам сексуальной ориентации, здоровья и ВИЧ-инфекции, ИППП.

Группа самопомощи для ЛГБТ, Gay/Lesbian Cinema club.

Телефон/факс: (8 0552) 44-13-80, (8 066) 38 67 333

e-mail: za_ravnie_prava@mail.ru

Контактное лицо: Королева Надежда.

НАЦИОНАЛЬНАЯ ЛИНИЯ ТЕЛЕФОНА ДОВЕРИЯ ПО ПРОБЛЕМАМ ВИЧ/СПИД

Телефон доверия консультирует геев, лесбиянок, бисексуальных и трансгендерных людей.

Круглосуточно и бесплатно коллектив высокопрофессиональных специалистов предоставит информацию по всем регионам Украины. Консультанты ответят на самые сложные вопросы о профилактике и диагностике ВИЧ-инфекции, безопасном сексуальном поведении человека, проблемах наркозависимости и алкоголизма. Психологи помогут обрести надежду и поверить в себя и свое будущее, а врачи-инфекционисты расскажут о современных способах лечения, возможности лечения ЗППП и получения бесплатной антиретровирусной терапии.

Тел.: 8-800-500-45-10

ICQ: 271324528

http://www.helpme.com.ua