

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

**ПОЛОВОЕ ВОСПИТАНИЕ ПОДРОСТКОВ  
И ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ  
ПОЛОВЫМ ПУТЁМ**

Учебно-методическое пособие  
2-е изд. (переработанное и дополненное)

Рекомендовано учебно-методическим объединением  
в сфере дополнительного образования взрослых  
по профилю образования «Здравоохранение»

Минск, БелМАПО  
2021

УДК 613.888–053.6(075.9)

ББК 51.28я73

П 52

Рекомендовано в качестве учебно-методического пособия  
НМС Государственного учреждения образования  
«Белорусская медицинская академия последипломного образования»  
протокол № 8 от 28.12.2020

Рекомендовано учебно-методическим объединением в сфере дополнительного  
образования взрослых по профилю образования «Здравоохранение» от 22 марта 2021 года  
(протокол № 1)

#### **Авторы:**

*Панкратов О.В.*, заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», доктор медицинских наук, профессор; *Иванишкіна-Кудина О.Л.*, ассистент кафедры акушерства и гинекологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»; *Шиманская И.Г.*, врач-дерматовенеролог, кандидат медицинских наук, доцент; *Байкова И.А.*, заведующий кафедрой психотерапии и медицинской психологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», кандидат медицинских наук, доцент; *Панкратов А.О.*, клинический ординатор кафедры дерматовенерологии и косметологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»; *Пятницкая И.В.*, доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии УО «Белорусский государственный медицинский университет», кандидат медицинских наук; *Шилова А.А.*, старший преподаватель кафедры дерматовенерологии и косметологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», кандидат медицинских наук; *Матвейчик Т.В.*, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», кандидат медицинских наук, доцент.

#### **Рецензенты:**

*Музыченко А.П.*, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней УО «Белорусский государственный медицинский университет», кандидат медицинских наук, доцент;  
*кафедра* дерматовенерологии УО «Гродненский государственный медицинский университет».

П 52 **Половое** воспитание подростков и профилактика инфекций, передаваемых половым путём: учеб.-метод. пособие / О.В. Панкратов [и др.]; 2-е изд., перераб. и доп. – Минск: БелМАПО, 2021. – 75 с.  
ISBN 978-985-584-555-4

В учебно-методическом пособии отражены вопросы полового воспитания подростков и профилактики инфекций, передаваемых половым путём.

Учебно-методическое пособие предназначено для слушателей, осваивающих содержание образовательных программ переподготовки по специальностям: «Дерматовенерология», «Общая врачебная практика»; повышения квалификации врачей-дерматовенерологов, врачей-валеологов, врачей общей практики.

УДК 613.888–053.6(075.9)

ББК 51.28я73

ISBN 978-985-584-555-4

© Панкратов О.В. [и др.], 2021

© Оформление БелМАПО, 2021

## ВВЕДЕНИЕ

Репродуктивное здоровье сегодняшних детей и подростков во многом определит демографическую ситуацию в XXI веке.

Негативные тенденции в развитии демографической ситуации являются предметом постоянного государственного внимания. В Республике Беларусь ведется систематическая работа по сохранению и укреплению здоровья населения, в том числе – репродуктивного здоровья. Успешно выполнены «Национальные программы демографической безопасности Республики Беларусь» на 2007-2010 и 2011-2015 годы, на смену которым пришла Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы, которая определила основные направления деятельности государства по стабилизации демографической ситуации:

- стимулирование рождаемости и укрепление семьи;
- охрана здоровья матери и семьи;
- формирование здорового образа жизни и создание благоприятной среды обитания;
- укрепление здоровья и увеличение продолжительности жизни населения.

Стимулирование рождаемости и укрепление семьи тесно переплетены с задачами формирования здорового образа жизни, полового и репродуктивного воспитания, которые включают вопросы профилактики инфекций, передаваемых половым путем (ИППП).

В Республике Беларусь система оказания медицинской помощи направлена на повышение доступности помощи в сфере репродуктивного здоровья, улучшение охраны материнского здоровья; имеет определенный опыт, свидетельствующий об успешности борьбы с ИППП.

Данное пособие разработано в целях информирования работников системы образования и учебных учреждений о современных проблемах

полового воспитания молодежи и привлечения их к реализации осуществляемой в республике программы демографической безопасности и охраны материнства и детства. Следует учитывать реалии нашего времени и ту важнейшую роль, которую продолжает играть школа в образовании, воспитании, социальном и нравственном развитии ребенка, формировании его личности. Именно школе принадлежит ведущая роль в проведении полового воспитания среди молодежи.

Данное пособие содержит не только основы медицинских и гигиенических знаний, но и тематические направления для проведения обучения учащихся по некоторым историческим и психологическим, аспектам семейно-брачных и полоролевых взаимоотношений, а также информацию по вопросам здоровья и здорового образа жизни. Важно также отметить, что вопросы полового образования и воспитания не должны быть изолированными, их следует интегрировать в программы здорового образа жизни и подготовки подрастающего поколения к созданию здоровой семьи.

Материал, изложенный в пособии, позволит педагогам, врачам-валеологам и врачам-дерматовенерологам более квалифицированно консультировать подростков и их родителей по вопросам психосексуального развития, психосексуального здоровья и полового воспитания, вести учебные занятия по данной тематике.

Высокое качество профилактической работы обеспечит осведомленность подростков о ИППП и их опасности, повышение сознательного отношения к своему здоровью, критическое отношение к своему поведению, мотивирует на переоценку значения мер личной и общественной профилактики. Варианты профилактической работы среди школьников могут включать привлечение специалистов – медиков, психологов – для проведения лекториев и бесед, адаптированных к составу аудитории по возрасту, полу. На специальных уроках, в популярной форме, слушателей познакомят с ИППП, путями их распространения. Это окажет неоценимую помощь в подготовке юношей и девушек к будущей семейной

жизни. Ведь современные подростки охотнее верят профессионально достоверным сведениям, чем голословным призывам. Педагоги, являясь на протяжении периода обучения наставниками подрастающего поколения, должны также активно участвовать в вопросах полового воспитания. Настоящее издание призвано расширить спектр знаний по вопросам формирования здорового образа жизни, которые могут быть использованы педагогами, врачами-валеологами и врачами-дерматовенерологами в практической деятельности.

### **Разделы занятий:**

1. Семья и ее роль в психосексуальном развитии и половом воспитании ребенка.
2. Планирование семьи. Половое воспитание.
3. Основные этапы психосексуального развития ребенка.
4. Методы контрацепции.
5. Инфекции, передаваемые половым путем. ВИЧ – инфекция/СПИД.
6. Стратегии и практики активной профилактики ИППП: приверженность личной ответственности

## **РАЗДЕЛ 1. СЕМЬЯ И ЕЕ РОЛЬ В ПСИХОСЕКСУАЛЬНОМ РАЗВИТИИ И ПОЛОВОМ ВОСПИТАНИИ РЕБЕНКА**

### **Социально-историческая необходимость семьи**

Семья – исторически конкретная система взаимоотношений между супругами, родителями, детьми и другими родственниками, связанными общностью быта, моральной ответственностью, потребностью в физическом и духовном воспроизводстве потомства.

В идеале, семья должна сформировать и воспитать физически здорового, умственно развитого, чувствующего, любящего, эмоционально адекватного, творческого и продуктивного человека.

Семье принадлежит главная роль в осознании ребенком себя как представителя своего пола в соответствии с анатомическими особенностями (воспитание из мальчика мужчины, а из девочки – женщины). Половая идентификация ребенка напрямую зависит от того, как ведут себя родители, как они относятся друг к другу, как общаются между собой, насколько искренне и открыто проявляют свои чувства. Это дает возможность ребенку получить правильное представление о взаимоотношениях полов, сформировать у него правила поведения половой жизни, подготовить к браку и воспитанию чувства ответственности за благополучие своей собственной семьи и будущих детей.

Формирование женских и мужских полоролевых функций, обусловлено врожденной половой принадлежностью (генетическим набором хромосом). Психологическое подкрепление осуществляется путем кодирования самими родителями определенных различий: мужское или женское имя (Ваня или Маша), различия в одежде (брючки, рубашечки – платяца, бантики), осознание своей близости по тем или иным признакам с мамой-женщиной или папой-мужчиной. Поручая выполнять ту или иную работу по дому, мы кодируем и соответствующее поведение (уборка, наведение чистоты, починка бытовой техники), здесь же на помощь приходят

игрушки (куклы и наборы посуды – девочкам; солдатики, машинки, оружие – мальчикам) и ролевые игры в «папу и маму».

Если к трем-четырем годам ребенок осознает отличия людей по полу, но еще не придает им решающего значения, то к пяти-шести годам тот же ребенок уже уверенно идентифицирует себя с полом, осознавая необратимость половой принадлежности. В этом возрасте психологически «переделать» пол практически невозможно.

**Почему ребенку необходимы и папа, и мама (или, по крайней мере, двое людей разного пола, которые посвящали бы ему много времени)?**

Чтобы одновременно изучать противоположный пол и сравнивать. С раннего детства мальчик берет пример с отца, подражая ему и репетируя свою половую роль в будущем. Для девочки образцом поведения служит мать. Отношения между родителями являются примером взаимоотношений полов.

Чтобы половое развитие мальчиков шло в нужном направлении, необходим, так называемый, психологический «поворот». Изначально дети обоего пола больше привязаны к матери: это и кормление, и уход, и материнская ласка. Мать принимается за образец подражания, как девочками, так и мальчиками. Чтобы психологически развиться в мужчину в жизни мальчика в возрасте 2,5-3 лет должен более отчетливо проявиться образ отца. Преодолеть привязанность к матери помогают два момента. Первый – настроенность матери на облегчение эмоционального отделения и освобождения от излишней опеки со своей стороны, второй – любовь и желание отца принять сына в мужскую компанию. Примерно к 3,5 годам мальчик психологически принимает себя как фигуру мужского пола.

Явление первичной половой идентификации (Эдипов комплекс, возраст 4,5-6 лет) позволяет мальчику почувствовать себя мужчиной. Он «влюбляется» в маму и начинает «конкурировать» с отцом за ее внимание. Однако названное чувство возникает лишь в том случае, если мама для него

настоящая женщина, то есть если она демонстрирует так называемое женское поведение. То же самое происходит между дочерью и отцом.

*Как себя вести родителям? Уважая чувства малыша, дать ему понять, что роль «отца семейства» (или «мамы», если это девочка) занято, что, когда он (она) вырастет, в его (ее) жизни так же появится любимый человек. Некоторые элементы восторга родителем противоположного пола и поиска образца допустимы в подростковом возрасте. Но затянувшийся поиск, ориентация на родителя противоположного пола как на образец в выборе полового партнера опасны. В последующем, подростку будет тяжело отделиться от родителей.*

### **Неполные семьи**

Отсутствие воспитателя-отца отрицательно сказывается на психосексуальном развитии не только сына, но и дочери. Если мальчику при этом будет не от кого перенять мужскую половую роль, то девочке не удастся усвоить идеал противоположного пола, она не увидит женственного поведения матери-жены по отношению к мужу. Отсутствие же в семье матери не только затрудняет формирование примера женственности, но и может препятствовать приобретению эмоциональной теплоты, необходимой в человеческих взаимоотношениях. Дети, лишённые в раннем детстве эмоционального контакта с матерью, в последующем не умеют общаться со сверстниками, бывают агрессивными, жестокими, неразборчивыми в выборе товарищей, у них часто снижена способность к фантазированию, что в последующем может сказаться на особенностях сексуального влечения.

Большое значение имеет так же *мнение взрослого о причине неполной семьи*. Самое простое – внушить ребенку, что отец (или мать, если ребенка воспитывает один отец, что в нашей популяции встречается крайне редко) «плохой, не достойный человек». *Если ребенок – мальчик*, в нем может развиваться комплекс неполноценности «я плохой, так как я тоже мужчина». Высок риск вырасти инфантильным, привыкшим к доминированию

женщины, а в будущем либо на всю жизнь остаться с матерью, не принимая нормальных отношений с женщинами, либо покинуть дом и стать женоненавистником. *Если девочка* – недоверие к мужчинам, проблема построения гармоничных семейных отношений в будущем. Могут колебаться установки на собственное поведение: она может быть «золушкой», которая все отдает и ничего не получает или женщиной абсолютно независимой, с убеждением, что надеяться можно только на себя.

### **Факторы искажения нормальных образцов полоролевого поведения**

Отец-пьяница, дебошир и скандалист, поднимающий руку на жену и детей, приносит больше вреда, чем отец, ушедший из семьи. Мальчики при этом часто отвергают вместе с отрицательными поступками отца и положительные проявления его мужественности либо, наоборот, стремятся походить на отца во всем без исключения. Дочери же, воспитанные в подобных условиях, либо долгие годы потом неспособны установить нормальные, без страха и ненависти, отношения с мужчинами, либо считают непременным признаком мужчины употребление алкоголя и грубость. Деликатный, тактичный, непьющий и некурящий мужчина в их представлении просто «баба». Сходные процессы в психике ребенка происходят и при аморальном поведении матери.

Холодность родителей, их занятость собой, своими делами, другими детьми и непонимание переживаний ребенка приводят к тому, что он чувствует себя лишним и ненужным. У таких сына или дочери не возникает потребности в подражании, приобретении навыков и привычек отца или матери. Они хуже других детей усваивают образцы половых ролей и оказываются менее подготовленными к жизни. Кроме того, ими усваиваются методы, которые они повторяют при воспитании собственных детей.

Неправильное воспитание, основанное на представлении, что все связанное с полом порочно, приводит к постоянному контролю за ребенком, вплоть до подбора ему друзей или изоляции от сверстников. Все это чревато

развитием или нарциссизма – направленности полового влечения на самого себя, или гомосексуализма, одной из его форм.

Во всем мире укореняется тенденция смешивать женские и мужские ролевые функции. Женщины водят автомобили, юбкам предпочитают брюки, курят. Мужчины пользуются духами, дезодорантами, носят украшения. Такая схожесть между мужчинами и женщинами вызывает растерянность у детей при отнесении «бесполого» человека к определенному полу.

*Маскулинность* (маскулинус – мужской) – совокупность физиологических, телесных, психологических и психических признаков, определяющих принадлежность к мужскому полу. Маскулинность связывают с активностью (даже агрессивностью), драчливостью, силой, уверенностью, властью, самостоятельностью, высокой любознательностью, предприимчивостью, интеллектуальностью, соревновательностью.

*Феминность* (фемина – женщина) связывают с мягкостью, слабостью, сдержанностью, пассивностью, зависимостью и подчиняемостью. Для представителей женского пола свойственны большая эмоциональность и склонность к сопереживанию. Ни в психологическом, ни в биологическом смысле не встречаются чистая мужественность (маскулинность) или феминность (женственность). У феминного мальчика и маскулинной девочки могут возникнуть серьезные проблемы в сексуальных отношениях с лицами противоположного пола в период полового созревания и половой зрелости (явления транссексуализма – желания «жить жизнью» противоположного пола).

Ценность воспитания традиционного чувства принадлежности к мужскому или женскому полу и выполнения детьми соответствующих ролей с самого раннего возраста в кругу семьи неоспорима.

### **Правила, на которые нужно ориентироваться родителям**

✓ Не следует быть слишком мягким и уступчивым либо чрезмерно строгим по отношению к ребенку своего пола. К чему это приводит? Ребенок

перестает подражать и учиться у своего родителя. Выражения «Когда вырасту, стану как папа» или «Я, как мама, уложила своих дочек (кукол) спать» не будут радовать родителей, они таких слов просто не услышат.

✓ Родитель противоположного пола не должен быть слишком нежным, или, наоборот, часто наказывающим. Мать, воспитывая сына себе подобным, вырастит мальчика излишне мягким, послушным, с женскими чертами. Девочка, получившая мужское воспитание, станет черствой и неженственной.

✓ Ребенок, не испытавший ласки и нежных материнских прикосновений, воспитанный в спартанской изоляции от всего «плотского», став взрослым, может оказаться сухим и холодным в общении с близкими, неумелым и грубым в минуты интимной близости.

✓ Чем сильнее подросток привязан к родителям, чем крепче нравственные установки, полученные в семье, чем лучше руководствуется необходимостью контроля и чувством собственного достоинства, тем лучше он способен управлять своими поступками и желаниями.

Семьи, где дети не имеют никаких отклонений в психосексуальном развитии, отличаются, прежде всего, гуманизмом, т.е. отношениями, при которых учитываются личностные особенности каждого члена семьи и в разумных пределах предоставляется свобода выбора. Всякий запрет детально обосновывается и это делается с учетом возраста, без авторитарного насилия.

### **Государственная семейная политика в Республике Беларусь**

В соответствии с Конституцией Республики Беларусь «брак, семья, материнство, отцовство и детство находятся под защитой государства» (ст. 32). Деятельность государства по усовершенствованию системы социальной защиты семьи осуществляется по следующим направлениям:

- совершенствование законодательно-нормативной базы по вопросам семьи;
- адресный характер социальной защиты;

– разнообразие видов и форм социальной помощи.

Основные направления в области социальной политики:

- практическая социальная работа;
- социальная помощь семье;
- социальная поддержка;
- социальный патронаж.

В настоящее время институт семьи и брака в мире претерпевает определенные негативные изменения, среди которых неустойчивость брачных и замещающих их союзов, рост числа повторных браков, повышение возраста вступления в брак и рождения детей. Приходится констатировать, что семья, считавшаяся на протяжении длительного времени надежной защитой и опорой для человека, все больше становится ареной конфликтов, местом психологической разрядки накопившегося в результате социально-бытовой неустроенности напряжения. Отмечается нежелание молодежи вступать в брак, о чем свидетельствует статистика.

Основная цель государства в области поддержки семьи как естественной среды развития детей – обеспечить право детей на жизнь в семье экономическими, социальными, правовыми и административными мерами, оказать семье помощь в воспитании и содержании детей, улучшении семейного образа жизни. Социальная политика государства предполагает развитие семьи на основе самообеспечения, совмещения трудовой деятельности и семейных обязанностей с личными интересами каждого человека, стимулирование роста реальных доходов семьи, а также дальнейшее развитие системы основных социальных гарантий для семей с детьми. Введена система государственных пособий семьям, воспитывающим детей. Интересы семей с детьми учитываются в пенсионном обеспечении, социальном страховании при наступлении безработицы. Осуществляется адресная поддержка семей с детьми в рамках специальных программ, реализуемых на республиканском и региональном уровнях.

## РАЗДЕЛ 2. ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ. ПОЛОВОЕ ВОСПИТАНИЕ

### Что такое планирование семьи?

Планирование семьи – понятие, которое активно входит в нашу жизнь. Что же это такое и почему планирование семьи так важно для каждого из нас, для каждой семьи? Многие годы планирование семьи понималось как ограничение рождаемости. Но планирование семьи – это обеспечение здоровья женщины и мужчины для рождения желанных и здоровых детей. Другими словами, планирование семьи – **это дети по желанию, а не по случаю**. Право на планирование семьи, или на свободное и ответственное родительство, является международно признанным правом каждого человека. Вопросы о том, когда и сколько иметь детей, как избежать нежелательной беременности, какие противозачаточные средства (контрацептивы) лучше применять и как ими пользоваться, рано или поздно встают перед каждым человеком, каждой семьей. Планирование семьи помогает людям сознательно организовывать свою жизнь, избегая ненужных тревог и волнений.

- Оптимальный возраст для рождения детей – 20-35 лет. Доказано, что если беременность возникает раньше или позже, то вероятность осложнений, нарушений здоровья у матери и ребенка увеличивается.

- Интервалы между родами должны быть не менее 2-2,5 лет; это позволяет женщине восстановить силы для будущих родов.

- Аборт не является методом регулирования рождаемости, его можно избежать, применяя современные методы контрацепции (предупреждение нежелательной беременности).

- Контрацепция делает интимную жизнь более гармоничной, устраняет ненужные волнения и ожидания.

- Решение об использовании того или иного метода контрацепции лучше принять после консультации со специалистом и получения информации обо всех контрацептивных средствах.

- Если нежелательная беременность все-таки наступила, и принимается решение сделать аборт, необходимо обратиться к врачу как можно раньше – это снизит риск возможных осложнений.

- После родов и аборта можно забеременеть до прихода первой менструации, поэтому необходимо подобрать надежный метод контрацепции до возобновления половой жизни.

- Инфекции, передаваемые половым путем, являются причиной бесплодия у мужчин и женщин в 20-30% случаев. Использование презерватива поможет избежать заражения и одновременно предохранит от нежелательной беременности.

- Половое воспитание и сексуальное образование детей и подростков поможет сохранить их здоровье, подготовить к будущей семейной жизни и воспитать чувство ответственного родительства.

Планирование семьи, применение безопасных методов контрацепции поможет родить здоровых и желанных детей.

### **Планирование семьи и репродуктивное здоровье**

В рождении детей заинтересованы семья, государство и общество в целом. Только для простого воспроизводства населения в стране в каждой семье должно быть 2-3 ребенка. Кроме того, когда подавляющее число семей имеет только одного ребенка, население «стареет» (в его структуре увеличивается удельный вес пожилых и старых людей). Это значит, что сокращается возможность использования умственного потенциала молодых и квалифицированных специалистов. Естественно, от этого страдает экономика государства и личное благосостояние каждого. Поэтому одной из основных задач государства является создание благоприятных для рождения желанных и здоровых детей социально-экономических условий, которые в себя включают:

- ✓ систему мер и законодательных актов по поддержке молодой семьи, особенно при рождении ребенка;

✓ охрану здоровья беременной женщины, как в медицинском, так и в социальном плане, а также создание условий для безопасного материнства;

✓ создание условий, позволяющих гражданам реализовывать свои репродуктивные права: организацию медицинских служб, таких, как центры планирования семьи и репродукции, молодежные центры, генетические консультации, клиники лечения бесплодия и др.;

✓ обеспечение населения доступной и достоверной информацией в области охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи, а также доступ к современным средствам контрацепции.

Во всем мире в последнее время все большее внимание уделяется проблеме здоровья, здорового образа жизни и ответственного родительства.

**Репродуктивная система** – это совокупность органов, обеспечивающих функцию воспроизводства (деторождения).

**Репродуктивное здоровье** – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия при отсутствии заболеваний репродуктивной системы на всех этапах жизни.

Состояние репродуктивного здоровья во многом определяется образом жизни человека, а также ответственным отношением к половой жизни. В свою очередь, все это влияет на стабильность семейных отношений, общее самочувствие человека.

Основы репродуктивного здоровья закладываются в детском и юношеском возрасте. Бытует мнение: все, что связано с зарождением будущей жизни, целиком и полностью зависит только от здоровья матери. На самом деле это не так. Доказано, что половина бездетных пар не имеют детей по причине мужского бесплодия, что связано с инфекциями, передаваемыми половым путем, влиянием на репродуктивное здоровье мужчины вредных факторов окружающей среды, условий работы и вредных привычек. Перечисленные факты убедительно доказывают важность бережного отношения к репродуктивному здоровью не только будущей матери, но и

отца.

Одним из факторов, влияющих на состояние репродуктивной функции, является предупреждение нежелательной беременности. Нередко женщина стоит перед непростым выбором – родить ребенка или сделать аборт? Особенно сложно решается этот вопрос при наступлении нежелательной беременности у девушки-подростка. Аборт, особенно при первой беременности, может нанести серьезную психологическую травму и даже привести к нарушениям в репродуктивной сфере. В то же время решение родить означает для нее отрыв от сверстников, уход из школы (как правило), ставит под угрозу дальнейшую учебу и приобретение профессии. Каждая такая ситуация должна рассматриваться индивидуально, бережно и с большим пониманием проблемы.

Некоторые родители, учителя, общественные и религиозные лидеры выражают опасение, что приобщение молодежи к планированию семьи, половому образованию и контрацепции спровоцирует безответственное поведение и увеличит сексуальную активность молодых людей вне брака. Опыт многих стран свидетельствует об обратном. Там, где были разработаны программы в области полового просвещения, сексуальная активность молодежи не увеличилась. Наоборот, программы формируют у подростков ответственное отношение к сексуальности. В связи с этим происходит повышение возраста начала половой жизни, что помогает юношам и девушкам полностью реализовать жизненный потенциал, сохранить физическое и нравственное здоровье, уберечься от ошибок, иметь здоровье потомство.

Однако и для взрослых женщин проблема нежелательной беременности не менее важна. Именно поэтому в деятельности служб планирования семьи большое место отводится профилактике нежелательной беременности и аборта, а также проблемам медико-социального консультирования, чтобы женщина не принимала решения об аборте под влиянием временных эмоциональных переживаний или жизненных неудач.

## **Половое воспитание**

Обычно половое воспитание рассматривается как часть процесса формирования личности, которая включает не только вопросы здоровья, но и моральные, правовые, культурные и этические аспекты. Программы полового воспитания должны быть интегрированы в комплексные программы здорового образа жизни, подготовки к семейной жизни и ответственного родительства.

Задачи полового воспитания:

- формирование у подростков ответственного отношения к своему здоровью, в том числе репродуктивному;
- повышение информированности подростков по вопросам пола и тех изменений, которые происходят с ними в подростковый период;
- обучение навыкам общения, взаимопонимания и принятия осознанных решений;
- формирование у подростков позитивного отношения к здоровому образу жизни, планированию семьи и ответственному родительству;
- формирование ответственного сексуального поведения, осознанного отношения к раннему началу половой жизни.

Ошибочно ассоциировать половое воспитание лишь с освещением вопросов контрацепции и защиты репродуктивной системы от инфекций. Прежде всего, в его задачу входит формирование у молодых людей ответственного отношения к своему здоровью, половой жизни, включая воздержание; к принятию осознанного решения и обучение умению сказать «нет». Повышение информированности подростков по вопросам сексуальных отношений следует рассматривать в контексте повышения общей культуры, а также как превентивную меру по сохранению репродуктивного здоровья подрастающего поколения. В связи с этим сексуальное образование направлено не только на то, чтобы уберечь подростков от раннего начала половой жизни, но и на то, чтобы научить их осознанно и ответственно относиться к этой важной стороне человеческой

жизни.

Следует отметить, что рост ранней сексуальной активности молодежи – это реальность. Как следствие этого увеличивается риск заражения инфекциями, передаваемыми половым путем; отмечается рост подростковых беременностей, исходом которых являются аборты или юное материнство, зачастую приводящее к отказу от детей и социальному сиротству. Неподготовленность молодежи к семейной жизни, непонимание семейных ценностей впоследствии приводят к большому числу разводов.

### РАЗДЕЛ 3. ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

#### Различие между половым и психосексуальным развитием, половым и сексуальным воспитанием

*Половое развитие* – формирование вторичных половых признаков, развитие репродуктивных органов, формирование способности к деторождению. Оно запрограммировано генетически и происходит без нашего участия.

*Психосексуальное развитие* – формирование сексуального влечения и сексуального поведения. Это результат совместных усилий природы и воспитания.

*Половое воспитание* – воспитание в мальчике мужчины, а в девочке – женщины в широком смысле этого слова. Начинается с момента рождения ребенка. Осуществляет – семья, школа, общественные организации. Может проводиться в группе.

*Сексуальное воспитание* – формирование правильного сексуального поведения. Начинается по мере появления влечения. Осуществляет специалист. Проводится только в малой группе или индивидуально.

#### Этапы психосексуального развития

*Пренатальный этап психосексуального развития (0-9 месяцев).* Морфологическое определение пола в период внутриутробного развития. Особое значение 6-32 недели беременности. Значение повреждающих факторов (курение, употребление алкоголя и наркотических препаратов во время беременности), медикаментов, экологические и другие вредные факторы. Роль обоих родителей во внутриутробном половом воспитании будущего ребенка.

Важный компонент младенческой сексуальности заложен в чувственной близости ребенка и родителей, которая реализуется, когда последние держат

ребенка на руках, обнимают его или прижимают к своему телу. Ребенок, лишенный в младенчестве родительского тепла и других форм связи с отцом и матерью, впоследствии может испытывать трудности при вступлении в интимные отношения с другими людьми, или, как полагают, не получать удовлетворения от собственной сексуальности.

Требования к поведению будущей матери, отца, к условиям семьи и общества. Понятие духовного акушерства. Роды и их влияние на дальнейшее развитие ребенка.

***Формирование полового самосознания, половая идентификация (1-7 лет).***

Влияние гражданского пола и полового воспитания, последствия их несоответствия. Материнская любовь как важнейший фактор нормального развития. Значение материнской и отцовской моделей поведения в семье для нормального полоролевого осознания ребенка.

Возникновение представлений о своем теле, о красоте и строении мужского и женского тела. Оптимальный возраст формирования полового самосознания – 3-4 года.

***Формирование половой роли (7-12 лет).***

Завершение формирования мужского и женского образа личности и поведения на основе впечатлений, полученных в семье и за ее пределами.

Роль общества, сверстников, СМИ, учителей в правильном формировании этого периода. Важность взаимопонимания со стороны родителей к подростку в данный возрастной период.

Проблема феминных мальчиков и маскулинных девочек.

***Формирование психосексуальной ориентации (13-26 лет).***

Морфофизиологическое развитие подростков (скачок роста, развитие вторичных половых признаков, первая менструация и поллюции).

***Три этапа формирования психосексуальной ориентации: платонический, эротический, сексуальный*** (происходит выбор объекта влечения, реализация своего влечения, особенности полового поведения).

### ***1. Платонический.***

Фазы:

- 1) обожание, платонические мечты и фантазии, детская влюбленность, желание духовного общения, желание нравиться;
- 2) выбор привлекательной одежды, косметики, возрастает значение зеркала, оказание знаков внимания объекту влюбленности.

Задача этапа: формирование умения знакомиться, обращать на себя внимание, общаться с объектом своей любви.

Платонический этап совпадает с ростовым скачком и явными изменениями параметров тела и развитием вторичных половых признаков

### ***2. Эротический (чувство тела).***

Фазы:

- 1) интерес к эротике, чтение женских романов, потребность в ласках и телесных контактах, эротические фантазии;
- 2) совместные прогулки, записки, свидания, ухаживания, эротические ласки и игры, мастурбация.

Задача этапа: подготовка к гармоничному и естественному переходу к половой близости

### ***3. Сексуальный.***

Фазы:

- 1) желание половой близости, сексуальные фантазии;
- 2) мастурбация, петтинг, сублимация, половая жизнь.

Задача этапа: вступление в период переходной сексуальности, пробуждение родительских инстинктов, потребность в появлении семьи. Данный этап является критическим в плане формирования модели половой распущенности, раннего начала половой жизни, подростковой беременности. Происходит завершение нормального или отклоненного полового созревания, стабилизация гормонального фона. Возобновление и усиление интересов к представителям противоположного пола. При аномальном прохождении предыдущих этапов – возможно формирование девиаций

сексуального поведения и сексуальных дисфункций.

Формирование психосексуальной ориентации возможно по следующим моделям поведения: гетеросексуальная, гомосексуальная, изосексуальная, асексуальная.

***Нормальное психосексуальное развитие*** характеризуется параллелизмом полового и психосексуального развития; совпадением с возрастными нормативами; реализацией эротического и сексуального либидо, в форме половой жизни, петтинга, мастурбации или сублимации. При этом либидо и депривация выражены умеренно, а сублимация (подсознательное или осознанное действие, при котором происходит замещение (перевод) сексуальной энергии в другие виды деятельности: занятия спортом, творчество, учеба, компьютер) осуществляется легко.

***Дисгармоничное психосексуальное развитие*** характеризуется следующими проявлениями: смещением стадий психосексуального развития в сочетании со сложными психологическими проблемами, вплоть до психологической незрелости; либо сексуальная активность опережает достигнутый уровень психосексуального развития; проявления сексуальной неудовлетворенности; использование половой жизни как формы сексуального насилия.

***Лечение и профилактика нарушений психосексуального развития:***

- Правильное сексуальное воспитание
- Психологическая коррекция личности, обучение общению со сверстниками, практикумы по коммуникации, семейная психотерапия – воздействие на сексуальное поведение.
- Воздействие на метаболизм половых гормонов

**Социализация** – процесс становления личности, обучения и усвоения индивидом ценностей, норм, установок, образцов поведения, присущих данному обществу, социальной общности, группе.

## РАЗДЕЛ 4. МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ

### Из истории контрацепции

Первое упоминание о контрацепции встречается в Библии, Genesis глава 38 история Иуды и Тамары – описание использования прерванного полового акта. Уже в 1850 г.д.н.э. в Древнем Египте использовали мёд и карбонат натрия в качестве спермицидного средства, из которого изготавливали подобие вагинальных свечек. Описания влагалищных мазей в качестве местного контрацептива встречались и в трактатах Аристотеля. В 14 веке исламские доктора рекомендовали смесь гудрона, каменной соли и лукового сока для смазывания полового члена перед половым актом.

В 1504 г. Fallopius (итальянский анатом) предложил льняной презерватив. Этот же прообраз презерватива из тонкого сукна или бараньих кишок описан в литературе в «Похождениях Казановы». Первый резиновый презерватив был изготовлен в 1880 году в Италии. В 1918 году Мэри Стоун предложила вариант резинового вагинального колпачка, а первый латексный презерватив произведен в 1930 году в США.

#### **Методы контрацепции:**

- естественные (определение базальной температуры, метод цервикальной слизи, календарный метод);
- прерванный половой акт;
- барьерные методы;
- ВМС (внутриматочные системы);
- гормональная контрацепция;
- половое воздержание;
- сочетание презерватива и гормональной контрацепции – «двойной голландский» метод.

## Местная контрацепция

К средствам местной контрацепции относятся барьерные методы – презервативы, шеечные колпачки, вагинальные диафрагмы и спермициды – химические контрацептивы, применяемые в виде кремов, гелей, свечек, аэрозолей, пенообразующих свечей или таблеток, губок.

Функция барьерных и химических контрацептивов заключается в том, что они препятствуют прохождению сперматозоидов в шейку матки и верхние отделы половых путей. Использование некоторых средств местной контрацепции (презерватива, особенно в сочетании со спермицидом) способствует защите от инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), включая ВИЧ.

**Презерватив** (лат. Praezerio – предохраняю), механическое противозачаточное средство для предохранения от беременности и ИППП. Использование его для предохранения от беременности было известно еще древним римлянам. С распространением христианства, когда предохранение считалось большим грехом, он был предан забвению и лишь в 16 веке вновь был предложен итальянским врачом Г. Фаллопием в качестве средства защиты от быстро распространявшегося в Европе сифилиса. Он рекомендовал при половых сношениях надевать на половой член холщовый мешочек, смоченный специальным раствором.

Сегодня презерватив представляет собой тонкий резиновый мешочек, в который изливается сперма. Презервативы продаются в индивидуальной упаковке в скатанном виде. Они различаются по форме, цвету, толщине, выпускаются с дополнительной смазкой или без нее. В качестве смазки в современных презервативах могут использоваться гипоаллергенные спермициды, которые дополнительно предохраняют партнеров от ИППП. Жирорастворимые смазки (вазелин, ланолин, различные крема и масла) применять не следует, так как они нарушают структуру латекса и могут привести к повышению проницаемости материала или его разрыву.

*Основные правила использования:*

– нельзя использовать презервативы с истекшим сроком годности.

Покупать презервативы следует только в аптеках или магазинах;

– строго следовать инструкции, которая прилагается к каждой упаковке презерватива.

*Недостатки и побочные эффекты.* Презерватив иногда может соскользнуть или порваться. Редко встречается аллергическая реакция на латексную резину или смазку.

*Преимущества.* Эффективность презерватива при правильном и регулярном использовании приближается к 100%.

***Презерватив – единственное из существующих средств, которое одновременно предохраняет от нежелательной беременности и ИППП, включая ВИЧ-инфекцию.***

**Диафрагма, шеечный колпачок.** Впервые данное средство к промышленному изготовлению было предложено в 1938 году берлинским медиком Ф.К. Вильде. Существуют влагалищные презервативы (диафрагмы) и шеечные колпачки.

**Диафрагма** представляет собой куполообразную неглубокую резиновую чашу с гибким ободком. При правильной установке перед половым контактом ее купол должен покрывать шейку матки. Перед введением на купол диафрагмы наносят спермициды. Контрацептивный эффект обеспечивается барьерной функцией диафрагмы между спермой и шейкой матки, а также действием спермицида. Диафрагма вводится в сжатом виде непосредственно перед половым сношением и оставляется на 8 часов. Влагалищные диафрагмы выпускаются различных форм и 20 размеров. Женщина может использовать их самостоятельно, но подобрать и обучить технике введения должен медицинский работник.

**Шеечный колпачок** имеет форму наперстка или колокольчика, который надевается на шейку матки и фиксируется за счет присасывающего ободка. Выпускаются они 24 размеров и подбираются индивидуально для

каждой женщины врачом или акушеркой.

Шеечные колпачки изготавливаются из каучука, алюминия, плотной резины (колпачок Кафка), мягкой резины (колпачок Прентофа), толстой мягкой резины неглубокие (колпачок Дугласа) Применение шеечных колпачков возможно только здоровыми женщинами и противопоказано при короткой шейке матки, недоразвитии (инфантилизме) половых органов и повышенной секреции шеечной слизи. Колпачок на 1/3 наполняют спермицидом и вводят во влагалище, плотно прижимая к шейке матки для создания отрицательного давления за 30 минут до полового акта, и оставляют во влагалище на 36-48 часов. Колпачок Кафка надевается врачом через 3 дня после окончания менструации и извлекается за 3 дня до очередной менструации. Данные методы контрацепции практически не используются молодыми женщинами, так как требуют определенного навыка и обращения к врачу для подбора и обучения, а на современном рынке достаточно недорогих, эффективных и простых в применении препаратов и средств контрацепции, в частности химических контрацептивов.

*Противопоказанием* к применению колпачка являются эрозия шейки матки, воспалительные процессы влагалища, шейки, тела матки и придатков, опущения матки и влагалища, подозрение на беременность, а также периоды 3-4 месяца после родов и 1-2 месяца после аборта. При использовании диафрагмы возможны аллергические реакции, задержка мочеиспускания, боли, обострение хронических воспалительных заболеваний матки и мочевого пузыря.

**Химические контрацептивы (спермициды)** – это соединения, основной механизм действия которых заключается в разрушении сперматозоидов. Спермициды изготавливаются в виде крема, желе, таблеток, свечей, пены влагалищных шариков, паст, растворов.

*Кремы и желе* (концептрал, фарматекс, делфин, эмко) – вводятся с помощью специального аппликатора, который прилагается к упаковке. Контрацептивное действие проявляется немедленно и проявляется в течение

1-10 часов в зависимости от составляющего.

**Свечи и таблетки** (фарматекс, патентекс-овал). Защитное действие начинается через 10-15 минут и длится от 1 до 3-4 часов.

**Пена** (делфин, пантентекс) вводится с помощью аппликатора. Защита начинается немедленно и длится 1 час.

**Влагалищные шарики** (контрацептин – Т) – вводятся за 10-20 минут до полового акта и действуют в течение 45-60 минут.

**Показания к применению спермицидов:** редкие половые сношения, поздний репродуктивный возраст, невозможность или нежелание использовать ОК или ВМС, как временные метод контрацепции во время перерыва в применении ВМС или ОК.

**Недостатки.** Спермициды имеют ограниченный срок действия, и должны вводиться не более чем за час до полового акта. Кроме того, перед каждым новым половым актом необходимо их дополнительное введение, что требует постоянного пополнения этих средств. У некоторых женщин и мужчин могут наблюдаться аллергические реакции при использовании спермицидов. Применение данных средств требует четкого выполнения инструкции (некоторые спермициды разрушаются под действием мыльных растворов, что может доставлять некоторым партнерам определенные гигиенические трудности). Данный вид контрацепции является относительно дорогостоящим для сексуально активных молодых людей.

Простота доступность, конфиденциальность сделали презервативы и спермициды популярными у сексуально активных молодых людей. Следует отметить еще и тот важный факт, что химические и барьерные методы контрацепции оказались эффективной мерой в профилактике рака шейки матки, в развитии которого доказана роль вирусов, в частности папилломы человека. Входящий в состав презервативов и спермицидов 9-ноноксинол вызывает гибель трихомонад, гонококков, хламидой, микоплазм, бледной трепонемы, многих вирусов, в том числе герпеса, гепатита В.

Достоинства барьерной контрацепции позволили рекомендовать ее в

качестве обязательной меры безопасности при половых сношениях со случайными партнерами или при наличии нескольких партнеров.

С определенной оговоркой, к средствам местной контрацепции можно отнести и современное новшество – *шеечное кольцо содержащее прогестаген (Нова-Ринг)*.

### **Гормональная контрацепция**

Для гормональной контрацепции используются:

- Комбинированные оральные контрацептивы (монофазные, двухфазные, трехфазные).
- Чисто прогестиновые оральные контрацептивы.
- Чисто прогестиновые инъекционные контрацептивы.
- Имплантанты.

*Достоинства гормональной контрацепции:*

- высокая эффективность;
- удобство в применении;
- легкая обратимость;
- нет влияния на половой акт;
- способность регулировать МЦ, уменьшать кровопотерю.

**«Аварийная» или посткоитальная контрацепция** – чрезвычайная разовая мера предохранения от нежелательной беременности после незащищенного полового акта (после изнасилования, разрыва презерватива, случайного полового контакта) – использование препаратов, содержащих гормон левоноргестрел. Данный метод можно назвать «пожарным», так как он применяется в случаях, когда произошел незащищенный половой акт (без использования контрацепции, разрыв презерватива), после изнасилования. Данный метод эффективен в течение 72 часов от момента полового акта и рекомендован только для экстренных случаев. Выбор конкретного препарата определяет врач.

## Контрацепция у подростков

*Пропаганда воздержания* – основной метод предохранения подростков от нежелательной беременности и ИППП.

По данным социологических опросов, подростками указываются следующие требования к возможным методам контрацепции:

- 66% - надежная степень защиты от беременности;
- 39% - простота применения;
- 25% - ценовая доступность.

*Необходимые требования для метода контрацепции у подростков:*

- Доступность.
- Безопасность и безвредность для здоровья и полового развития.
- Высокая эффективность.
- Удобство использования.
- Индивидуальная переносимость.

**Основным рекомендуемым методом для сексуально активных подростков** является «двойной голландский» метод – сочетание гормональной контрацепции (комбинированные оральные контрацептивы) и презерватива.

**Важно! Использовать презерватив при каждом половом контакте.**

## **РАЗДЕЛ 5. ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ.**

### **ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ/СПИД**

#### **Что такое ИППП?**

Инфекции, передаваемые половым путём (ИППП), – общий термин для инфекционных заболеваний, которые распространяются посредством сексуального контакта. К ним относятся сифилис, гонорея, трихомоноз, хламидиоз, ВИЧ-инфекция. Кроме того, при половых контактах могут передаваться генитальный герпес, генитальная ВПЧ-инфекция и т.д. Во всем мире наибольшее число случаев ИППП, как правило, приходится на возрастную группу 20-29 лет, за которой следует группа 15-19-летних. Каждый год среди молодых людей до 25 лет происходит более 100 миллионов новых заражений ИППП. Распространению ИППП способствует тот факт, что они могут начинаться и протекать без выраженных симптомов или признаков, особенно у женщин, или эти симптомы настолько неярко выражены, что на них часто не обращают внимания. Некоторые симптомы ИППП со временем могут исчезать, создавая ложное представление, что и болезнь тоже прошла. Это вводит заболевшего в заблуждение и не способствует своевременному обращению за медицинской помощью. В ряде случаев молодые люди не обращаются за необходимой медицинской помощью в силу других причин: службы здравоохранения слишком далеки или дороги (в случае желания обследоваться анонимно), или когда подростки боятся, что их осудят, накажут и разгласят информацию.

#### **Что такое ВИЧ? Что такое СПИД?**

Термин «ВИЧ» обозначает вирус иммунодефицита человека. Основные пути заражения ВИЧ-инфекцией – употребление инъекционных наркотиков и половые контакты с инфицированным человеком. Поэтому ВИЧ-инфекция тоже может быть отнесена к ИППП. Если десять лет назад основной путь передачи ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь был связан с

распространением инъекционных наркотиков, то в настоящее время это заболевание чаще передаётся при половых контактах.

Вирус поражает иммунную систему организма. Человек, инфицированный ВИЧ, может длительное время жить, не имея серьезных проблем со здоровьем, но в конечном итоге развивается синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД). При заболевании СПИДом люди становятся более восприимчивыми к инфекционным заболеваниям и в конечном итоге умирают от болезней, с которыми их иммунная система и лекарственные препараты не могут справиться. Лечение ВИЧ-инфицированных на ранней стадии может отсрочить развитие СПИД, но, к сожалению, до настоящего времени вылечить больного СПИДом невозможно. По всему миру СПИД уже унес более 20 миллионов жизней, оставил 15 миллионов детей сиротами и привел к огромным человеческим, социальным и экономическим потерям. Среди молодых людей в возрасте от 15 до 24 в настоящий момент насчитывается более 10 миллионов ВИЧ-инфицированных и ежедневно в этой возрастной группе происходит около 6500 новых заражений. В подавляющем большинстве случаев эти молодые люди не знают о своей инфицированности и являются потенциальными источниками заражения для своих половых партнёров. Смушение, страх и табу, окружающие сексуальность в целом, недостаток информации и/или неверная информация о ВИЧ-инфекции и СПИДе значительно усиливают предрассудки, в результате чего люди боятся любых контактов с инфицированными или их друзьями и родственниками. Из-за боязни клейма позора и дискриминации люди избегают обследования, не сообщают о своем статусе ВИЧ-инфицированного и даже не желают получать медицинское обслуживание и лечение. Это также влияет на распространение вируса и откладывает лечение, которое могло бы уменьшить страдания людей, живущих с ВИЧ или СПИДом. ИППП способствуют передаче ВИЧ между сексуальными партнерами, а значит, лечение и предотвращение их является важным шагом в профилактике ВИЧ-инфекции.

## ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ИППП

### Сифилис

#### Что такое сифилис?

Сифилис – это хроническое инфекционное заболевание, возбудителем которого является *Treponema pallidum*, передаваемое половым путем, характеризующееся волнообразным течением и системным поражением организма человека. Его часто называют «великий имитатор» или «обезьяна всех болезней», поскольку многие симптомы неотличимы от признаков других заболеваний.

#### Как передается сифилис?

Сифилис передается при половом контакте с инфицированным человеком во время вагинального, анального или орального секса. Беременные женщины могут передавать инфекцию плоду. При этом плод погибает или может родиться ребёнок с врождённым сифилисом. Крайне редко можно заразиться при очень тесном бытовом контакте. Этим путём, как правило, происходит заражение маленьких детей от больных родителей.

Нельзя заразиться сифилисом в плавательном бассейне, душе, ванной; через сиденья унитазов, дверные ручки и т.п.

#### Какова симптоматика сифилиса у взрослых?

*Инкубационный период* сифилиса (время от момента инфицирования до проявления первых симптомов) составляет от 3 до 6 недель (в среднем – 1 месяц).

*Первичный период* сифилиса характеризуется образованием в месте внедрения возбудителя круглой или овальной эрозии или язвы, возможно формирование большого количества язв. Из-за наличия уплотнения в основании дефекта кожи или слизистой оболочки эти эрозии или язвы называют твёрдым шанкром. Чаще шанкры образуются на наружных половых органах, реже – в области анального отверстия или на слизистой оболочке прямой кишки, на губах или слизистой оболочке полости рта.

Другой важной особенностью твёрдого шанкра является его безболезненность, так как даже при значительных размерах дефекта больной может не обратить на него внимания. Как правило, одновременно с появлением шанкра увеличиваются лимфатические узлы той области организма, где он располагается (при шанкре наружных половых органов – паховые лимфатические узлы).

Шанкр остается в течение 3-6 недель, после чего проходит сам собой. При отсутствии адекватного лечения инфекция переходит во вторичную стадию.

*Вторичный период* сифилиса начинается с появления на коже или слизистой оболочке сыпи в виде пятен, узелков, гнойничков. При этом зуда обычно нет. Могут выпадать волосы. Сыпь появляется при наличии остатков шанкра или с задержкой на несколько недель. Чаще элементы сыпи располагаются на туловище, половых органах, ладонях, стопах. Иногда сыпь настолько бледна, что ее почти не видно. Даже при отсутствии лечения сыпь исчезает сама собой через 1-2 месяца. Однако через какое-то время сыпь обычно появляется вновь, т.е. имеется волнообразный характер течения заболевания. Периоды отсутствия сыпи на коже и слизистых оболочках называются скрытым сифилисом (несмотря на отсутствие клинических симптомов болезни, больной опасен в плане заражения половых партнёров).

Помимо сыпи к симптомам вторичного сифилиса относится полиаденит – увеличение лимфоузлов разных групп (паховых, подмышечных, подчелюстных и т.д.). При наличии первичного или вторичного периода сифилиса говорят о раннем сифилисе. Это наиболее заразные стадии сифилиса.

Третичный период сифилиса чаще называют поздним сифилисом. Он развивается у нелеченных больных через 3-5, а чаще и более лет после заражения. Инфекция остается в организме и начинает поражать внутренние органы, включая мозг, нервную систему, глаза, сердце, кровеносные сосуды, печень, кости и суставы. К симптомам поздней стадии относятся нарушение

координации движений, паралич, онемение, выраженное снижение остроты зрения вплоть до слепоты, снижение слуха вплоть до глухоты, слабоумие и другая патология. Вызванные инфекцией нарушения могут привести к смертельному исходу.

### **Может ли беременная женщина передать инфекцию плоду и новорожденному?**

Беременная женщина может передать инфекцию плоду. При этом существует высокая вероятность мертворождения или рождения ребенка, который умирает вскоре после родов. У детей, рождённых от больных матерей, развивается *врождённый сифилис*. Без немедленного лечения у инфицированного ребенка, родившегося без симптомов заболевания, они могут появиться в течение нескольких недель, а иногда и лет. Эти симптомы могут быть очень тяжелыми: от высыпаний на коже и слизистых оболочках, до поражения костей, внутренних органов, нервной системы.

### **Как диагностируется сифилис?**

Врач-венеролог диагностирует сифилис, используя для исследования материал, взятый с поверхности шанкров, иногда – других сифилитических высыпаний, где обнаруживается непосредственно возбудитель сифилиса.

Сифилис можно выявить по анализу крови. Вскоре после инфицирования организм начинает вырабатывать антитела, которые обнаруживаются с помощью точного, безопасного и недорогого анализа крови. Небольшое количество антител остается в крови в течение нескольких месяцев или лет после успешного лечения инфекции. Каждая беременная женщина должна сдать анализ крови на сифилис.

### **Насколько распространён сифилис?**

Сифилис – довольно распространённое заболевание. Вспышки заболеваемости регистрируются через 25-30 лет. Во время последней из них, пик заболеваемости был зарегистрирован в 1996 году (более 21 тысячи больных в Республике Беларусь). По оценкам ВОЗ, ежегодно во всем мире сифилисом инфицируются более 15 миллионов человек.

### **Как связаны между собой сифилис и ВИЧ?**

Проблемы со здоровьем, вызываемые сифилисом у взрослых и новорожденных, серьезны сами по себе; кроме того, в настоящее время установлено, что язвы на половых органах, образующиеся у взрослых из-за сифилиса, облегчают возможность передачи ВИЧ-инфекции половым путем. Риск инфицирования ВИЧ для больных сифилисом возрастает в 2-5 раз.

### **Можно ли вылечить сифилис?**

Сифилис – излечимое заболевание. Однако, чем больше длительность заболевания, тем выше риск развития тяжёлых, иногда неизлечимых (например, слепота, глухота) осложнений. Следует учесть, что с помощью домашних средств или лекарств, отпускаемых без рецепта, вылечить сифилис невозможно. Люди, проходящие курс лечения от сифилиса, должны воздерживаться от сексуальных контактов с новыми партнерами на срок лечения и дальнейшего диспансерного наблюдения. Люди, болеющие сифилисом, должны известить об этом всех своих сексуальных партнеров с тем, чтобы они также прошли обследование и, при необходимости, получили курс лечения.

### **Возможно ли повторное заражение сифилисом?**

Переболевшие сифилисом люди не защищены от повторного инфицирования. В качестве ответной реакции человека на инфекцию вырабатываются антитела; после лечения они обеспечивают частичную защиту от немедленного повторного инфицирования. Однако, хотя непродолжительный период защиты существует, содержание антител в крови естественным образом уменьшается, и человек снова становится уязвимым к инфекции при сексуальном контакте с больным сифилисом.

## **Гонорея**

### **Что такое гонорея?**

Гонорея – распространенное инфекционное заболевание, передаваемое половым путем. Возбудителем гонореи является *Neisseria gonorrhoeae*, поражающая слизистые оболочки.

### **Как люди заражаются гонореей?**

Гонорея передается при сексуальном контакте (вагинальном, оральном или анальном). Гонорея также может передаваться от матери к ребенку во время родов. Инфекция, помимо половых органов, может распространяться и на другие части тела: глаза, глоточные миндалины, прямую кишку, суставы (очень редко). Люди, переболевшие гонореей и прошедшие курс лечения, могут заразиться повторно при сексуальном контакте с партнерами, инфицированными гонореей.

### **Насколько распространена гонорея?**

Гонорея – очень распространенная ИППП. В Республике Беларусь ежегодно болеет гонореей 8-10 тысяч человек.

### **Какова симптоматика гонореи?**

На начальной стадии инфекции у большинства заболевших мужчин отмечается выраженная клиническая симптоматика: резь, боль, жжение при мочеиспускании и желтовато-зелёные или желтовато-белые выделения из уретры.

У женщин начальные симптомы гонореи часто носят слабо выраженный характер, а в ряде случаев – вообще отсутствуют. Даже когда женщина ощущает симптомы болезни, их можно спутать с признаками инфекции мочевого пузыря или влагалища. Начальная симптоматика инфекции у женщин включает резь, боли, жжение при мочеиспускании и жидкие желтовато-зелёные выделения из влагалища, иногда – кровянистые. Осложнения гонореи у женщин развиваются независимо от наличия первичных симптомов заболевания.

К симптомам ректальной инфекции относятся гнойные выделения из

анального отверстия, зуд и болезненные ощущения в анальном отверстии, примесь крови и иногда боль при дефекации. Инфекция в глотке вызывает мало симптомов.

### **Когда проявляются симптомы?**

Первые симптомы обычно появляются спустя 2-5 дней после инфицирования, но этот срок может достигать 30 дней. Вне зависимости от проявления симптомов человек, инфицированный гонореей, может передавать инфекцию другим людям во время сексуального контакта.

### **Как диагностируется гонорея?**

Для диагностики гонореи существуют несколько лабораторных тестов. Медицинский работник может взять образец биологического материала с инфицированной слизистой оболочки (уретра, влагалище, шейка матки, прямая кишка или глотка) и отослать его в лабораторию для анализа. Возможна диагностика гонореи с использованием образца мочи инфицированного человека.

### **Кто рискует заразиться гонореей?**

Любой человек, имеющий незащищённые сексуальные контакты, рискует заразиться гонореей.

### **Как лечить гонорею?**

Гонорея – излечимое заболевание. Многие используемые в настоящее время антибиотики с успехом лечат гонорею у подростков и взрослых. Люди, инфицированные гонореей, должны также пройти проверку на другие ИППП, так как часто обнаруживается сразу несколько заболеваний. Необходимо до конца пройти курс лекарственной терапии, даже если симптоматика исчезает до того, как закончится курс лечения. Хотя лекарство останавливает инфекцию, оно не всегда исправляет вызванные болезнью нарушения. Поэтому, чем раньше выявляется инфекция и проводится лечение, тем меньше риск необратимых осложнений. Люди, болевшие гонореей и прошедшие курс лечения, могут вновь заразиться этой болезнью при сексуальном контакте с инфицированным партнером.

### **Каковы осложнения, вызываемые гонореей?**

При отсутствии лечения гонорея вызывает серьезные хронические проблемы со здоровьем у мужчин и женщин.

У женщин гонорея является распространенной причиной воспаления тазовых органов. При этом не обязательно наблюдаются симптомы гонореи. Но, если они присутствуют, то могут быть крайне тяжелыми: сильная боль в животе, высокая температура. Гонорея может привести к образованию внутренних абсцессов (трудноизлечимые гнойные полости), к повторяющимся болям в тазовой области и бесплодию вследствие хронического воспаления в области яичников, маточных труб и матки. Увеличивается опасность внематочной беременности и бесплодия. Внематочной беременностью называют опасное для жизни состояние, при котором оплодотворенная яйцеклетка растет вне матки, обычно в маточной трубе.

У мужчин нелеченная гонорея приводит к воспалению яичек и их придатков, что сопровождается их увеличением, отёком, сильной болью и может приводить к бесплодию. Также поражаются другие железы половой системы.

Редко наблюдается попадание возбудителя в кровь и развитие гонорейного сепсиса, гонорейного поражения суставов. Такое состояние даже опасно для жизни.

Кроме того, люди, болеющие гонореей, легче инфицируются ВИЧ. Если человек, инфицированный ВИЧ, болеет гонореей, вероятность передачи ВИЧ-инфекции сексуальному партнеру возрастает.

### **Как гонорея влияет на беременную женщину и ее ребенка?**

Наблюдаясь во время беременности в женской консультации, все женщины обязательно несколько раз обследуются на гонорею. Если беременная женщина болеет гонореей, она может передать инфекцию своему ребенку во время родов. При этом возможно специфическое поражение глаз новорожденного в виде гонобленореи, которая может привести к слепоте; поражение суставов и гонококковый сепсис. Кроме того, наличие гонореи способствует осложнениям течения беременности (вплоть до выкидышей) и родов. Лечение беременных женщин сразу после обнаружения у них гонореи уменьшает риск подобных осложнений.

## **Хламидиоз**

### **Что такое хламидиоз?**

Хламидиоз – распространенное инфекционное заболевание, передаваемое половым путем, возбудителем которого является *Chlamydia trachomatis*, поражающая органы мочеполовой системы. В связи с тем, что симптомы хламидиоза выражены слабо или вообще отсутствуют до 60% заражённых не знают о своей болезни.

### **Как люди заражаются хламидиозом?**

Хламидиоз передается во время незащищённого полового контакта (вагинального, анального или орального). Кроме того, болезнь может передаваться от инфицированной матери новорожденному во время родов.

### **Насколько распространен хламидиоз?**

Это одна из наиболее распространенных ИППП. По оценкам ВОЗ, ежегодно хламидиозом заражаются более 100 миллионов человек по всему миру. В Республике Беларусь ежегодно хламидиозом заражается 50-60 тысяч человек.

### **Каковы симптомы хламидиоза?**

Хламидиоз является малосимптомным, «скрытым» заболеванием, поскольку три четверти инфицированных женщин и более половины инфицированных мужчин не ощущают никаких симптомов болезни. Часто инфекция не диагностируется и не лечится до тех пор, пока не развиваются осложнения.

У женщин вначале поражается уретра (мочеиспускательный канал) и шейка матки (канал, ведущий в матку). У части больных наблюдаются аномальные выделения из влагалища, ощущается резь, жжение при мочеиспускании. При прогрессировании инфекция может перейти в маточные трубы. При этом у некоторых женщин симптомы по-прежнему отсутствуют; другие же испытывают боли в нижней части живота, нижней части спины, тошноту, боли в процессе полового акта, у них наблюдается повышение температуры и кровянистые выделения из половых путей

между менструациями. Попадание инфекции из шейки матки в верхнюю часть репродуктивной системы (маточные трубы, яичники) приводит к хроническим, в ряде случаев – необратимым, нарушениям вплоть до бесплодия.

У мужчин с симптомами болезни наблюдаются выделения из мочеиспускательного канала, резь, жжение по ходу уретры во время мочеиспускания. При осложнениях пациентов беспокоят боль и опухание яичек, болезненность в области промежности (простатит), снижение потенции.

### **Как скоро после заражения проявляются симптомы?**

Если симптомы проявляются, это обычно происходит в течение от 1 до 3 недель после инфицирования. Симптомы осложнений заболевания могут появиться спустя несколько недель, а иногда и месяцев после заражения.

### **Как диагностируется хламидиоз?**

Существует два вида лабораторных анализов для диагностики хламидиоза. Один из них предусматривает забор биологического материала из инфицированного органа (уретра, шейка матки) для непосредственного выявления возбудителя. Другой анализ, который в настоящее время становится все более доступным, состоит в выявлении хламидий в образце мочи.

### **Кто рискует заразиться хламидиозом?**

Мужчины и женщины могут инфицироваться хламидиями во время полового контакта с инфицированным партнером. Чем больше сексуальных партнеров у человека, тем выше риск заражения. Младенцы могут заразиться хламидиозом от инфицированной матери. Сексуально активные подростки и молодые женщины особенно уязвимы к возбудителю хламидиоза из-за особых свойств клеток и строения слизистой оболочки канала шейки матки.

### **Как лечить хламидиоз?**

Хламидиоз – излечимое заболевание. При раннем выявлении заболевания возможно лечение однократным приёмом антибиотика. Все

сексуальные партнеры также должны пройти курс лечения.

### **К каким осложнениям может привести хламидиоз, если его не лечить?**

При отсутствии лечения хламидиоз представляет серьёзную угрозу репродуктивной системе и приводит к другим проблемам со здоровьем, имеющим как краткосрочные, так и долгосрочные последствия. Как и сама болезнь, нарушения, вызываемые хламидиозом, часто носят «скрытый» характер.

При отсутствии лечения у мужчин хламидиоз обычно вызывает развитие воспалительного процесса не только в переднем, но и заднем (простатическом) отделе уретры, способствует возникновению простатита (воспаление предстательной железы). Хламидийная инфекция может распространиться на яички и их придатки, вызывая боль, отёк, повышенную температуру и, как результат, бесплодие.

У женщин хламидии инфицируют эпителиальные клетки уретры, канала шейки матки. При отсутствии лечения инфекция может распространиться на матку, маточные трубы, яичники. Это происходит у 40% женщин, которые не лечат хламидиоз. Заболевание может привести к необратимому повреждению маточных труб, матки и тканей, окружающих яичники, что вызывает хронические боли в тазовой области, бесплодие. Также хламидиоз может способствовать развитию потенциально опасной для жизни внематочной беременности (протекающей вне матки).

У беременных женщин хламидиоз может привести к преждевременным родам. У детей, родившихся от инфицированных матерей, инфекция может поражать глаза и дыхательные пути. Хламидиоз – главная причина воспаления слизистой оболочки глаз (конъюнктивита) у новорожденных и воспаления лёгких (пневмонии) у детей.

По сравнению со здоровыми, инфицированные хламидиозом, подвергаются большей опасности заражения ВИЧ-инфекцией от инфицированного партнера. Если человек, инфицированный ВИЧ, болен хламидиозом, вероятность передачи ВИЧ-инфекции сексуальному партнеру возрастает.

## **Трихомоноз (трихомониаз)**

### **Что такое трихомоноз?**

Трихомоноз – распространенное инфекционное заболевание, передаваемое половым путем, поражающее как женщин, так и мужчин, хотя симптомы чаще наблюдаются у женщин.

### **Что вызывает трихомоноз?**

Возбудителем трихомоноза является простейший одноклеточный паразит *Trichomonas vaginalis*. У женщин самое распространенное место локализации инфекции – влагалище, у мужчин – уретра.

### **Как люди заражаются трихомонозом?**

Трихомоноз – инфекционное заболевание, которое передается при сексуальном контакте с инфицированным партнером. Женщинам болезнь передается от инфицированных мужчин и женщин, мужчинам обычно – только от инфицированных женщин. При оральных и аногенитальных контактах трихомоноз не передаётся.

### **Насколько распространен трихомоноз?**

Не считая ВИЧ-инфекции/СПИДа, трихомоноз – в настоящее время самая распространенная излечимая инфекция ИППП в мире. По оценке ВОЗ, ежегодно по всему миру инфицируется более 170 миллионов человек. В Республике Беларусь ежегодно заражается трихомонозом не менее 50-60 тысяч человек.

### **Какова симптоматика трихомоноза?**

У женщин наблюдаются различные симптомы болезни: обильные пенистые гнойные жёлто-зелёные выделения из влагалища с резким запахом; боль, жжение, зуд во влагалище; дискомфорт во время сексуального контакта и мочеиспускания. Может быть раздражение и зуд в области наружных половых органов и, в редких случаях, боль в нижней части живота.

У мужчин трихомоноз чаще протекает бессимптомно или со скудной симптоматикой. Возможно наличие дискомфорта, жжения, зуда по ходу уретры, усиливающегося после мочеиспускания или эякуляции; небольшого количества мутно-слизистых или слизисто-гнойных выделений.

### **Когда проявляются симптомы?**

Обычно симптомы проявляются в течение 5-28 дней после инфицирования.

### **Как диагностируется трихомоноз?**

Для диагностики трихомоноза проводится медицинский осмотр и выполняются лабораторные анализы. У женщин при обследовании могут быть выявлены маленькие дефекты слизистой оболочки (эрозии, реже – язвы) на стенках влагалища или шейки матки. Для лабораторных анализов берется биологический материал из влагалища и уретры, в котором непосредственно определяется возбудитель заболевания. У мужчин обнаружить возбудителя заболевания труднее, чем у женщин.

### **Кто рискует заразиться трихомонозом?**

Заразиться трихомонозом может любой сексуально активный человек.

### **Какие осложнения вызывает трихомоноз?**

У женщин трихомоноз, как правило, не приводит к воспалению тазовых органов. У беременных женщин трихомоноз может осложнить течение беременности, вызвать преждевременные роды. Воспаление половых органов, вызываемое трихомонозом, увеличивает опасность инфицирования женщины ВИЧ. Если человек, инфицированный ВИЧ, болеет трихомонозом, вероятность передачи ВИЧ-инфекции половому партнеру возрастает.

У нелеченных мужчин могут появиться признаки воспаления яичек и их придатков, простатита, в конечном итоге – импотенции.

### **Как лечится трихомоноз?**

Трихомоноз – излечимое заболевание. При лечении трихомонадной инфекции, как и при лечении других ИППП, важно провести лечение всех половых партнёров, а не только того, у кого имеются выраженные клинические симптомы. Людям, проходящим курс лечения от трихомоноза, следует избегать сексуальных контактов, пока они и их сексуальные партнеры не закончат лечение и не пройдут контроль излеченности у специалиста.

## **Генитальный герпес**

### **Что такое генитальный герпес?**

Герпес – инфекционное заболевание, передаваемое половым путем, возбудителем которого являются вирусы простого герпеса (ВПГ) с локализацией поражения на половых органах, в перианальной области.

### **Какова симптоматика генитального герпеса?**

У большинства людей наблюдаются лишь легкие симптомы инфицирования ВПГ или симптоматика вообще отсутствует. Однако, симптоматика, проявляющаяся во время первой вспышки болезни, может быть весьма ярко выражена. Обычно первая вспышка происходит в течение двух недель после инфицирования. Появляется жжение, зуд, дискомфорт, покраснение на ограниченном участке кожи или слизистой оболочки наружных половых органов, перианальной области. Через несколько часов (иногда в течение одних суток) в этом месте появляются мелкие, расположенные близко друг к другу (сгруппированные) пузырьки с прозрачным водянистым содержимым числом от 1-2 до довольно большого количества. Они могут быстро сливаться. Пузырьки вскрываются, оставляя после себя болезненные эрозии, редко – язвы. Без лечения они заживают за 2-3 недели. Дальнейшее течение болезни во многом зависит от состояния противовирусного иммунитета. При тяжёлом течении генитального герпеса наблюдается более 6 рецидивов в год.

### **Как передается генитальный герпес?**

ВПГ содержится в пузырьках, отделяемом эрозий и язв, однако он также может быть выделен между вспышками болезни из кожи или слизистой оболочки, на которой отсутствуют повреждения. Инфицирование генитальным герпесом почти всегда происходит во время полового контакта с больным партнером.

### **Насколько распространен генитальный герпес?**

Считается, что генитальным герпесом инфицировано не менее 20% населения. Заболевание чаще регистрируется у женщин. Возможно, это связано с тем, что передача инфекции от мужчины к женщине более

эффективна.

### **Является ли генитальный герпес серьезным заболеванием?**

Чаще при генитальном герпесе имеются лишь легкие симптомы, а в ряде случаев симптоматика вообще отсутствует. В то же время могут регистрироваться болезненные язвы на половых органах. Особенно тяжело заболевание протекает у людей с ослабленной иммунной системой. Независимо от тяжести симптомов, генитальный герпес иногда приводит к хроническому стрессу и даже к расстройству психики у людей, которые знают, что они инфицированы, не могут жить половой жизнью из-за болезненных ощущений или боязни заразить полового партнёра, опасений заразить других членов семьи, в первую очередь – детей.

Особенно опасно заражение генитальным герпесом во время беременности из-за серьезной угрозы передачи вируса новорожденному и развития опасных для жизни изменений у новорожденных. Если во время родов у женщины наблюдается генитальный герпес в активной форме (пузырьки, эрозии, язвы), обычно проводится кесарево сечение.

Генитальный герпес делает людей более уязвимыми к ВИЧ-инфекции, а ВИЧ-инфицированных он делает более опасными с точки зрения инфицирования окружающих.

### **Как диагностируется генитальный герпес?**

Генитальный герпес диагностируют путем визуального обследования, если вспышка носит типичный характер, а также путем исследования образца биологического материала, взятого из пузырьков, с поверхности эрозий или язв. Диагностировать генитальный герпес между вспышками заболевания сложно. Это можно сделать с помощью анализов крови на вирус простого герпеса, хотя результаты таких анализов не всегда однозначны.

### **Можно ли вылечить герпес?**

Методов излечения от вируса герпеса пока не существует. Антивирусная лекарственная терапия может лишь сократить продолжительность вспышек заболевания и существенно увеличить период ремиссии (отсутствия клинических проявлений).

## **Генитальная ВПЧ-инфекция**

### **Что такое генитальная ВПЧ-инфекция?**

Генитальная ВПЧ-инфекция – инфекционное заболевание, передаваемое половым путем, возбудителем которого является вирус папилломы человека (ВПЧ). ВПЧ – общее название большой группы вирусов, включающей более 100 вариантов. Свыше 30 из них передаются половым путем и поражают область половых органов, перианальную область.

### **Как люди заражаются генитальной ВПЧ-инфекцией?**

ВПЧ, инфицирующие область половых органов, передаются главным образом при половом контакте. Беременные женщины могут передать ВПЧ ребенку во время родов.

### **Какова симптоматика генитальной ВПЧ-инфекции?**

Большинство случаев ВПЧ-инфекций протекает бессимптомно, и инфицированные люди не догадываются о своей болезни, хотя и могут передавать вирус половым партнерам. У других же людей образуются видимые клинические проявления (остроконечные кондиломы, поражения шейки матки и т.д.).

Остроконечные кондиломы представляют собой одно или несколько образований на коже и/или слизистой оболочке половых органов, перианальной области, внутренней поверхности бёдер, которые иногда принимают форму, напоминающую цветную капусту, ворсинки, гребешки. Кондиломы могут появиться в течение нескольких недель или месяцев после полового контакта с инфицированным партнером.

У новорожденного, инфицированного ВПЧ во время родов, могут образоваться кондиломы на слизистой оболочке гортани (голосовой аппарат).

### **Кто рискует заразиться генитальной ВПЧ-инфекцией?**

Любой человек, ведущий половую жизнь, рискует заразиться генитальной ВПЧ-инфекцией.

### **Как диагностируется генитальная ВПЧ-инфекция?**

У большинства больных генитальная ВПЧ-инфекция диагностируется при визуальном осмотре врачом, а при поражении шейки матки – путём специального исследования со взятием клеток на анализ.

### **Как связаны между собой ВПЧ-инфекция и рак шейки матки?**

Генитальная ВПЧ-инфекция может в редких случаях привести к развитию рака шейки матки. Некоторые из ВПЧ считаются вирусами «высокого риска» по раку шейки матки. Специальное исследование позволяет выявить наличие наиболее опасных в этом плане разновидностей ВПЧ, предраковых и раковых клеток на шейке матки.

### **Можно ли вылечиться от ВПЧ?**

Способа излечения не существует. Остроконечные кондиломы должны удаляться. При обнаружении ВПЧ «высокого риска» необходимо регулярное наблюдение в женской консультации.

В настоящее время существуют вакцины для профилактики заражения наиболее опасными разновидностями ВПЧ. Оптимальным сроком для проведения вакцинации считается возраст 10-14 лет, лучше – до начала половой жизни (возможно продление сроков до 21 года).

### **Как можно защитить себя от ИППП?**

Основными установками по формированию безопасного поведения, предупреждающего распространение ИППП/ВИЧ-инфекции у молодёжи могут быть:

- воздержание от полового контакта;
- использование презерватива;
- моногамия с неинфицированным партнёром;
- периодическое обследование на ИППП в случае контакта с новым половым партнёром;
- воздержание от половых связей при появлении признаков ИППП;
- воздержание от употребления наркотических веществ.

**Основными направлениями профилактической работы среди подростков могут быть следующие положения:**

▪ ***Ограничивайте число сексуальных партнеров.***

Практикуйте сексуальное воздержание (наиболее эффективный путь профилактики ИППП) или ограничивайте половые контакты одним здоровым партнером. Не вступайте в сексуальные отношения с людьми, имеющими явные изменения (эрозии, язвы, гнойные выделения и т.п.) на половых органах.

▪ ***Правильно используйте презервативы при каждом половом акте.***

Люди, сексуальное поведение которых опасно с точки зрения заражения ИППП, должны использовать презервативы при каждом половом акте. Презерватив предохраняет от заражения ИППП только в том случае, если он применяется в течение всего полового акта. При отсутствии возможности использования мужского презерватива, следует применять женский презерватив. Не следует применять дополнительные смазывающие вещества на жировой основе (вазелин и т.д.).

Однако, презервативы не обеспечивают полной защиты от всех ИППП. Эрозии и язвы, кондиломы, связанные с ИППП, могут находиться на участках, не закрытых презервативом. В результате может произойти передача инфекции.

Распространенные методы контроля рождаемости, такие как прием пероральных контрацептивных препаратов или инъекции контрацептивных средств, а также маточные спирали не обеспечивают защиту от ИППП. В дополнение к этим методам женщины должны применять презерватив при каждом половом контакте для предотвращения заражения ИППП.

▪ ***Пройдите обследование на ИППП в случае контакта с новым половым партнёром.***

Поскольку ИППП могут протекать бессимптомно, клинические проявления могут быть в местах, недоступных обычному осмотру (во влагалище, прямой кишке, на шейке матки и т.д.), часто бывает трудно определить, что ваш сексуальный партнер болен ИППП. Подтвердить отсутствие инфекции могут только лабораторные анализы.

▪ ***Если у вас есть основания полагать, что вы инфицированы ИППП, избегайте сексуальных контактов и немедленно обратитесь за медицинской помощью.***

Любые изменения в области половых органов, перианальной области, такие как эрозии, язвы, другие высыпания, появление необычных выделений, рези, жжения, боли при мочеиспускании или кровотечениях между менструациями, могут свидетельствовать об инфицировании ИППП. Если у вас наблюдается какой-либо из этих симптомов, прекратите сексуальные контакты и немедленно обратитесь к врачу. При выявлении заболевания известите своих половых партнёров. **Не занимайтесь самолечением!**

## РАЗДЕЛ 6. СТРАТЕГИИ И ПРАКТИКИ АКТИВНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИППП: ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛИЧНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Репродуктивное здоровье сегодняшних мальчиков и девочек во многом определит демографическую ситуацию в XXI веке. Вызывает тревогу факт, что в последние годы сохраняются случаи заболеваний детей и подростков ИППП (таблица).

Таблица – Случаи заболеваний ИППП детей и подростков в Республике Беларусь в 2015-2019 гг.

<b>Заболевание</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Мальчики 1-14 лет</b>					
сифилис	0	2	5	0	1
гонорея	0	0	2	0	0
хламидиоз	0	0	0	4	0
трихомониаз	0	0	0	4	0
<b>Юноши 15-17 лет</b>					
сифилис	7	5	7	0	1
гонорея	25	33	19	13	21
хламидиоз	10	4	4	12	8
трихомониаз	7	8	6	4	5
<b>Девочки 01-14 лет</b>					
сифилис	5	2	2	0	0
гонорея	6	5	5	0	2
хламидиоз	8	0	0	2	0
трихомониаз	8	8	3	1	4
<b>Девушки 15-17 лет</b>					
сифилис	9	9	3	0	3
гонорея	35	25	27	8	6
хламидиоз	44	36	48	46	32
трихомониаз	73	69	32	37	38

В Республике Беларусь система оказания медицинской помощи имеет определенный опыт, свидетельствующий об успешности борьбы с ИППП. Этому благоприятствует имеющаяся материально-техническая база, оснащенность организаций здравоохранения лабораторно-диагностическим

оборудованием и кадровое обеспечение высококвалифицированными специалистами. Все это в целом способствует улучшению охраны материнского здоровья и повышению доступности помощи в сфере репродуктивного здоровья.

В резолюции Европейской ассоциации кардиологов (2016) было отмечено, что меры, направленные на реализацию здорового образа жизни, являются экономически эффективнее, чем медикаментозные вмешательства на популяционном уровне, в равной степени, относящиеся к предупреждению бесплодия у молодежи.

### **Современные проблемы профилактики среди подростков**

**Особенности здоровья подростков.** Подростковый возраст – этап от 14 до 18 лет, соответствующий началу перехода от отрочества к юности. Подростки требуют особого внимания и такта, ибо именно в этот период происходит становление личности. В поведении появляются независимость, скрытность. Иногда при отсутствии условий для индивидуализации и позитивной реализации своих новых возможностей самоутверждение может приобретать крайние формы и приводить к отклоняющемуся поведению. Взрослый, имеющий контакт с подростком, должен обладать не только педагогическими, но и психотерапевтическими навыками. Неприменимы нравоучения, наставления, ирония, использование интонаций и слов, задевающих самолюбие или унижающих подростка.

При обучении подростков выбору поведения, полезного для здоровья, необходимо учитывать *особенности развивающейся личности*:

- подражательное поведение;
- эгоцентризм;
- убеждение в своей исключительности;
- групповую идентификацию, стремление быть как все;
- потребность в принятии и признании;
- желание отличаться от других;

- потребность самовыражения и экспериментов над собой;
- склонность к рискованному поведению;
- очень активные эмоциональные реакции, неусидчивость;
- неприятие ограничений и правил, самоуверенность.

Не менее значим *выбор правильных взаимоотношений взрослого человека с ребёнком или подростком по вопросам здоровья*. В частности:

- учитывая излишний оптимизм детей, их беспечность, взрослый должен не только внушать подростку веру в собственные силы, но и мобилизовать у него чувство опасности; уважительно, «по-взрослому» относиться к подростку, соблюдая его интересы;

- к каждому найти индивидуальный подход с учётом возраста, опыта, иммунитета, психологических установок и жизненных ценностей подростка;

- сострадавая учащемуся с какими-то отклонениями от нормы, нужно уметь выделить в нём индивидуальные достоинства (остроумие, сообразительность, аккуратность, доброту и др.);

- необходимо помнить о детской ревности и привязчивости, с осторожностью устанавливая отношения с каждым учащимся;

- быть тактичным по отношению ко всем учащимся, особенно к подросткам в силу значительной ранимости их психики.

Принимая во внимание все эти особенности, можно достичь большей доверительности во взаимоотношениях с учащимся.

В настоящее время происходят значительные изменения в характере специального непрерывного профессионального обучения молодых людей поведению, направленного на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья. В этом аспекте необходимо отметить:

- новое качество общего образования по формированию принципов ЗОЖ, его массовый характер и непрерывность;

- значимость для конкретного подростка и общества в целом идеологии здоровья («Я отвечаю сам за своё здоровье»);

- ориентацию индивида на активное освоение способов познания основ здорового поведения;
- создание условий для самораскрытия личности в приобретении жизненно важных навыков ЗОЖ;
- адаптацию образовательного процесса к запросам и потребностям общества.

Таким образом, формирование правильного поведения учащихся в отношении собственного здоровья является главным направлением деятельности не только медицинских, но и педагогических учреждений. Содержание образовательного процесса должно постоянно содействовать сохранению физического и психического состояния здоровья учащихся.

### **Место подростков и молодежи в профилактике инфекций, передаваемых половым путем**

Многолетние наблюдения показали, что основная масса заражений происходит при случайных добрачных и внебрачных половых связях, вследствие беспорядочной половой жизни, половой распущенности.

Подростки и молодежь наиболее сексуально активная часть населения. Специальные исследования показали, что между возрастом начала половой жизни и заболеваемостью венерическими болезнями имеется непосредственная связь. Демографическая структура общества обуславливает распространенность ИППП: чем выше удельный вес молодежи, тем выше уровень заболеваемости этими инфекционными заболеваниями. Изменение стереотипов поведенческих реакций детей и подростков, являются причиной раннего начала половой жизни. В связи с этим, большинство людей подвергается существенному риску в подростковом и молодом взрослом возрасте. Это позволяет определить подростков как группу повышенного риска по ИППП.

Первый сексуальный контакт, первый опыт интимных отношений, как первая любовь, остается в памяти навсегда. Какими будут первые

сексуальные отношения: в каком возрасте и в какой обстановке, с кем и где, в браке или до него, по любви или по другим мотивам, в трезвом или пьяном виде, зависит от большого количества факторов. Отношение подростка к будущей взрослой жизни, видение себя в ней, начинает формироваться под воздействием большого количества факторов. Совокупность социальных, культурных, медицинских и поведенческих аспектов формируют ментальность подростка.

Существенным фактором, определяющим сроки начала половой жизни, играет раннее половое созревание. Из исследований немецких авторов известно, что в последние 15-20 лет, имеет место раннее половое созревание, что, закономерно, способствуют более раннему началу половой жизни. Почти 2/3 опрошенных начали половую жизнь, в среднем, в 15 лет. Количество партнеров было тем больше, чем раньше начата половая жизнь.

Определяющим фактором в формировании отношения подростка к половым отношениям, является семья, доброжелательные отношения между ее членами и отношение к подростку. Помимо сдерживающего влияния, в прямом смысле этого слова, семья является для подростка неким «форматом», который, как правило, в будущем, берется за образец. С детства порядок и характер взаимоотношений, основанный на взаимном уважении и доверии высоком авторитете родителей, формирует у детей состояние внутренней уверенности и защищенности. Более позднее начало половой жизни наблюдаются у детей, выросших и воспитанных в дружных, благополучных семьях, где нет семейного пьянства, скандалов рукоприкладства. Отмечено, что значительное число подростков, начавших раннюю половую жизнь, выросли в неполных семьях. Группу риска составляют подростки, склонные к аморальному поведению, самовольным уходам из дома частым беспричинным прогулам в учебном заведении,

Урбанизация, массовая миграция сельского населения в города – характерная черта развития цивилизации. Молодежь пребывает в состоянии стресса, обусловленного изменением привычного окружения и быта,

ослаблением родственных связей. Возможности и соблазны, желание не отставать от остальных, с одной стороны, а с другой – снижение родительского контроля и сдерживающих моментов в поведении, имевших место в предшествовавшей среде проживания.

Адаптация в новых условиях, нередко характеризуется отказом от умеренности в поведении и достаточно бурным началом, порой беспорядочной сексуальной жизни.

Начало приема алкогольных напитков, также сопряжено с перечисленными выше факторами. Эпизодическое или постоянное употребление спиртных напитков способствует повышению уровня заболеваемости болезнями, передаваемыми половым путем. 80-90% лиц с ИППП находились в момент заражения в нетрезвом состоянии. Алкоголь снижает критическое отношение к собственному поведению и поведению окружающих, усиливает половое влечение. Ослабление контролирующего влияния коры головного мозга и растормаживание подкорковых структур, обостряет природные инстинкты. Выпивший человек утрачивает осторожность и не думает о последствиях своих поступков из-за сексуальной расторможенности. Он способен вступить в половые связи с малознакомыми лицами, чтобы немедленно удовлетворить свою страсть.

Как показывают материалы ВОЗ, борьба с ИППП существенно затруднена из-за недостаточного уровня знаний молодежи и подростков, касающихся ИППП. Для этих контингентов населения характерны наиболее низкий уровень гигиенических знаний о путях заражения, профилактике ЗППП, о ранних симптомах и правильном поведении в случае рискованного полового поведения. Игнорирование правил безопасного секса, особенно использования презервативов, незнание о средствах индивидуальной профилактики, применение которых в течение первых 2 часов после сомнительного полового акта в 95-99% случаев предохраняет от болезни, существенно повышают риск заражения.

## **Виды профилактики, ее особенности**

Профилактика ИППП – сложная социальная и медико-биологическая проблема. Ни одно из направлений профилактического здравоохранения столь тесно не связано с вопросами морали, этики и полового воспитания. Формирование ЗОЖ должно быть целенаправленным, соответствовать уровню достижений современной медицинской науки.

**Первичная профилактика** ИППП включает активное просвещение и информирование населения об инфекциях мочеполовой системы, передающихся при интимном контакте, способах предупреждения заражения и последствиях этих заболеваний.

Половое воспитание молодежи предусматривает воздействие, направленное на модификацию сексуального поведения: более позднее начало половой жизни, сокращение числа сексуальных партнеров, избегание партнеров венерологического риска и стимулирование использования презервативов. Суть первичной профилактики ИППП состоит в убеждении молодежи и подростков в том, что эти болезни можно предупредить. «Осведомлен – значит вооружен».

Первичная профилактика – осуществление теоретически обоснованного воздействия, направленного на формирование и изменение моделей поведения подростков для предотвращения заражения болезнями, передаваемыми половым путем. Необходимость проведения первичной профилактики в этой возрастной группе обусловлена значительными социальными и экономическими процессами в обществе, переходом к рыночной экономике, изменением доходов населения, проблемами безработицы, проституции и наркомании. С ростом опасности эпидемического заражения ИППП значительно возрастает роль средств их первичной профилактики.

Задача **вторичной профилактики** – раннее выявление и специфическое лечение ИППП, инфекций репродуктивных органов.

## **Роль школы в проведении первичной профилактики ИППП**

Не отрицая роли семьи в воспитании поведения, безопасного для собственного сексуального здоровья молодого человека, значимое место остается за учреждениями образования. Педагоги, владеющие навыками общения с подростками, становятся проводниками медицинских знаний в сохранении сексуального здоровья. Искусство дискуссии – обязательный навык человека публичной профессии.

Полемика есть способ убеждения оппонента в собственной правоте. Между тем, бывают случаи, когда медицинские и педагогические работники не могут доказать правоту в силу ряда причин, среди которых неумение учесть менталитет и культуру оппонента в споре по ЗОЖ и его влиянию на конкретного человека. По этому поводу существует известный афоризм: «Желание – это тысяча возможностей, а нежелание – это тысяча проблем». Будучи убежденными сторонниками полезного для жизни и здоровья поведения, в отношении собственного здоровья педагоги не всегда способны предложить окружающим веские аргументы личного примера.

Правота требует доказательств! Спорящие люди излагают свою позицию и подкрепляют ее доводами.

**Аргументы** – это доказательства необходимости принять предложение. Подтверждением силы предложения могут являться:

- законы, уставы, руководящие документы, если они соответствуют реальной жизни;
- точно установленные и взаимосвязанные факты и суждения, вытекающие из них;
- экспериментально проверенные выводы;
- Заключение экспертов;
- цитаты из публичных заявлений, книг, признанных авторитетных источников;
- показания свидетелей и очевидцев событий;

– статистическая информация, если ее сбор, обработка и обобщение проведена статистиками;

– результаты социологических опросов, проведенных специализированными организациями.

Убеждая в пользу правильного поведения для сохранения и укрепления здоровья, помните, что для оппонента важно не то, что нужно вам, а то, что нужно ему! Для того, чтобы ваше предложение стало для него более привлекательным, можно использовать следующие аргументы:

– перечисление преимуществ, которые человек получит, приняв ваши доводы;

– описание возможных негативных последствий несоблюдения правил сохранения здоровья, предложенных вами;

– апелляция к справедливости: прецедент, закон, мнение эксперта.

Для того, чтобы эти последствия воспринимались как справедливые аргументы, они должны естественно вытекать из отвержения вашего варианта: «Если не изменить пищевые привычки, то может развиться сахарный диабет». Если негативные события будут результатом действий учащегося, которые он мог бы не совершать, то аргументы можно назвать угрозой применения санкций.

**Санкции** – это нежелательные для ребенка последствия и издержки, которые он понесет, если намеренно не выполнит нужные предписания.

Аргументация более убедительна, если во время обсуждения соблюдать ряд правил:

– если хотите, чтобы Вас услышали, говорите на языке другого человека;

– демонстрируйте уважение к учащемуся и его мнению: друга убедить легче;

– признавая доводы подростка, предлагайте иную оценку их силы и значимости;

- объективно оценивайте доводы пациента, не позволяйте смешивать факты и эмоции;
- в качестве аргументов используйте то, что принимает учащийся; не путайте факты и мнения;
- при изложении своих аргументов ссылайтесь на известный авторитет;
- ограничивайте число аргументов (не более 2-3);
- убеждайте школьника постепенно, последовательно, не торопясь.

Педагогами, ведущими диалог с подростком, допускаются типичные ошибки, знание которых, на наш взгляд, поможет быть более убедительным в принципиальных вопросах, касающихся здоровья детей.

**Ошибки в дискуссии**, посвященной популяризации здоровья, со стороны педагогических работников:

1. Не учитывают тип поведения подростка в выборе им полезного для здоровья поведения.
2. Неумение составить тандем: «Ты за – я против», аргументируя противопоставление, но при этом предлагая выход, вплоть до компромисса.
3. Неумение убеждать кратко, информативно и убедительно по правилу: К и Я (коротко и ясно).
4. Неумение заменить позицию: «Подросток наступает, я оправдываюсь» на позицию: «Нам незачем спорить. Вы имеете право на свой выбор, но должны знать, что...».
5. Слабое владение культурой речи.
6. Скудный запас медицинских аргументов.
7. Неготовность к неожиданным вопросам, неумение задавать вопросы для снижения накала дискуссии: «Зачем вам это надо», «Почему вы хотите болеть дальше» и т.п.

Это вопросы, на которые ответить может только взрослый. Взрослый умеет рассуждать, значит, будет уместным обратиться к его логике.

## **Особенности дискуссии с агрессивно-наступательным учащимся**

Существует известная классификация Бернса, позволяющая выделить три позиции спорящих людей: Родитель – Ребенок – Взрослый.

Педагогический работник, занимающий позицию Родителя, считает себя сведущим в вопросах здорового поведения ребенка и нетактичным поведением может спровоцировать его на отказ от логики в пользу эмоции сопротивления.

Другая позиция – Ребенка – предполагает положение зависимости от более сильного и властного Родителя, которое может закончиться как принятием, так и неприятием его аргументов. Еще одним положением – Взрослого – могут пользоваться оба участника дискуссии. Эта позиция является предпочтительной для медика или педагога, поскольку обеспечивает паритетные отношения с другим человеком.

Агрессивно-наступательное поведение некоторых учащихся (чаще всего, подростков) можно изменить двумя способами:

- перевести из позиции Родителя, который знает, как помочь, но ведёт известной только ему дорогой к цели;
- переводом стрелок на себя, представившись непонимающим Ребёнком, которому надо объяснить: Почему? Зачем? Для чего? Что будет, если?..

Тогда пояснение учащегося будет взывать уже к логике педагога, он будет пытаться убедить в правильности выбора с его точки зрения.

Здоровье через развитие является оптимальной моделью укрепления мотивации здоровья, против вредных привычек, позволяющее отдельным ребятам и их сообществам получать нужную информацию.

В этой связи педагогические работники должны помнить о правах человека в отношении здоровья:

- право на информацию о своем здоровье от компетентных лиц;
- на отказ от медицинских вмешательств и советов;
- на конфиденциальность сведений о своем здоровье;

– на не причинение вреда действиями или бездействиями медицинских работников;

– на моральную (психологическую) поддержку в случае необходимости.

Опыт и литературные источники позволяют выделить определенные **правила организации и проведения дискуссии** по привитию приверженности к ЗОЖ:

1. Дискуссию следует готовить. Для этого ответить на вопросы:
  - тема;
  - кто является участником;
  - как долго вести дискуссию (время, которым Вы можете располагать);
  - где это будет происходить.
2. В аудитории учащихся, помимо официальных лиц, могут находиться медики с навыками публичной дискуссии, развитой речью и определённым уровнем культуры.
3. Уметь отвечать на вопросы ребят образно и кратко.
4. Учиться менять позиции: Родитель (доминирующий) и Ребёнок (подстраивающийся) на позицию Взрослого (мы равны).
5. Если дискуссия проходит с использованием микрофонов, обеспечить равный и справедливый доступ к ним для участников, независимо от степени личного расположения или неприятия доводов ученика.
6. Уметь подвести итог с акцентом на достижения, которые объединили людей в этой встрече.
7. Уметь поблагодарить участников дискуссии, даже если стороны не пришли к единому мнению.
8. Учиться неубедительность аргументов учащегося в споре переводить в конструктивную плоскость позитивных фактов, логичных и значимых для него.

С навыками убеждения рождаются немногие люди, но их можно и нужно развивать медицинским и педагогическим работникам.

Готовность к уверенному диалогу и переговорам предполагает, что вы хотите найти взаимно приемлемое с подростком решение и можете разговаривать с ним на интересующую его тему (прил.5).

Процесс обсуждения и переговоров, которые могли бы убедить людей в полезном для его здоровья действии, следует осуществлять по таким правилам:

- уверенно выскажите, что нужно для укрепления здоровья человека;
- выслушайте опровержение или иные аргументы другой стороны;
- сделайте альтернативное предложение или компромиссный вариант;
- выслушайте возражения.

Ценности как элемент внутренней структуры личности могут стать смыслом жизни учащегося, соотнесенной с жизнью общества и имеющей свое религиозное или философское выражение. Звеном, соединяющим смысл жизни, выраженный в идеалах и определенном понимании долга, с жизненным предназначением каждого человека, является концепция индивидуальности. Она включает определенное решение проблемы бессмертия, модель здоровья.

*В личностную модель здоровья* включают:

- отношение к собственному телу;
- личностное понимание сущности и целей здоровья;
- знание законов функционирования организма в регуляции жизни;
- индивидуальное отношение к болезням (активный поиск к выходу из состояния болезни или пассивное смирение);
- выраженность личностных мотивов в ходе выздоровления.

Отношение к собственному телу определяется пониманием проблемы бессмертия как особой целеустремленности человека. Для разрешения противоречия с фактом конечности земной жизни наиболее доступной

сознанию является понимание индивидуального бессмертия души и ее благополучия после смерти, связанной с разрушением тела. Таким образом, интерпретация понятия «здоровье» и «болезнь» для каждого человека индивидуальна.

Доказательность не означает убедительности. Ее может обеспечить доступное для слушателя соотношение между логическим и эмоциональным аспектами информации.

Активное наблюдение за своим состоянием и осознание позитивных и негативных особенностей поведения заставляет подростка изменить привычки, убеждения и образ жизни, когда это происходит по внутреннему убеждению, всегда есть эффект.

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Адашкевич, В.П. Популярная венерология / В.П. Адашкевич, Н.П. Базеко. – М.: Медицинская литература, 2003. – 192 с.
2. Европейская министерская конференция Всемирной организации здравоохранения. Охват всех этапов жизни в контексте положений политики «Здоровье 2020». Минская декларация // Семейный доктор. – 2015. – №4. – С. 5-7.
3. Здоровье 2020: основы Европейской политики и стратегии для 21 века. – ВОЗ, 2013. – 224 с.
4. Кралько, А.А. Медицинское право : учеб-метод. пособие / А. А. Кралько. – Минск: БелМАПО, 2014. – 277 с.
5. Кралько, А.А. Правовые основы деятельности медицинского работника : учеб. пособие / А. А. Кралько. – Минск: БелМАПО, 2012. – 104 с.
6. Кралько, А.А. Профилактика коррупционных правонарушений в здравоохранении / А.А. Кралько. – Минск: БелМАПО, 2017. – 68 с.
7. Матвейчик, Т.В. Профилактика социального сиротства: учеб.-метод. пособие / Т.В. Матвейчик. – Минск: БелМАПО, 2019. – 120с.
8. Матвейчик, Т.В. Содействие здоровому образу жизни: учеб.-метод. пособие / Т.В. Матвейчик и др.; под науч. ред. Т.В. Матвейчик. – Минск: РИПО, 2011. – 276 с.
9. Молодежь в зоне риска: социально-культурные основы профилактики пьянства и алкоголизма : монография / Нац. акад. наук Беларуси, Ин-т философии ; под ред. О. А. Павловской. – Минск : Беларус. навука, 2015. – 429 с.
10. О дополнительных мерах государственной поддержки семей, воспитывающих детей [Электронный ресурс] : Указ Президента Респ. Беларусь, 9 дек. 2014 г., № 572 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.

11. О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях [Электронный ресурс] : Декрет Президента Респ. Беларусь, 24 нояб. 2006 г., № 18 : в ред. Декрета Президента Респ. Беларусь от 23.02.2012, № 2 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.
12. О правах ребенка [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 19 нояб. 1993 г., № 2570-ХП : в ред. Закона Респ. Беларусь от 11.05.2016, № 362-3 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.
13. О признании детей находящимися в социально опасном положении [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 15 янв. 2019 г., № 22 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.
14. Об основах государственной молодежной политики [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 7 дек. 2009 г., № 65-3 : в ред. Закона Респ. Беларусь от 21.10.2016, № 434-3 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.
15. Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 31 мая 2003 г., № 200-3 : в ред. Закона Респ. Беларусь от 19.01.2017, № 18-3 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.
16. Об утверждении Государственной программы «Образование и молодежная политика» на 2016-2020 годы [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 28 марта 2016 г., № 250 : в ред. постановления Совмина от 14.08.2018, № 596 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.
17. Об утверждении инструкции о выявлении несовершеннолетних, нуждающихся в государственной защите [Электронный ресурс] :

постановление М-ва образования Респ. Беларусь, 28 июля 2004 г., № 47 : в ред. постановления М-ва образования Респ. Беларусь от 25.07.2011, № 117 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.

18. Об утверждении основных направлений государственной семейной политики Республики Беларусь [Электронный ресурс] : Указ Президента Респ. Беларусь, 21 янв. 1998 г., № 46 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.

19. Панкратов О.В. Сифилис у беременных и детей. – Минск: Ипати, 2007. – 360 с.: ил.

20. Панкратов, В.Г. Актуальная венерология / В.Г. Панкратов, О.В. Панкратов. – Минск: Беларусь, 2002. – 110 с.

21. Панкратов, В.Г. Венерология (учение о болезнях, передаваемых при половых контактах): учеб. пособие / В.Г. Панкратов [и др.]; под ред. В.Г. Панкратова. – Минск: БГМУ, 2009. – 175 с.

22. Сатир, В. Вы и ваша семья. Руководство по личностному росту / В. Сатир. – М.: АпрельПресс, Изд-во ЭКСМО – Пресс, 2000. – 320 с.

23. Скиннер, Р. Семья и как в ней уцелеть / Р. Скиннер, Д. Клииз. – М.: Независимая фирма «Класс», 1995. – 272 с.

24. Фрейд, З. Психология сексуальности / З. Фрейд. – Минск: Прамбел, 1993.

25. Шувалов, А.В. Справочник практического врача по психиатрии, наркологии и сексопатологии / А.В. Шувалов. – М.: Советский спорт, 2001. – С. 299-305.

## ПАМЯТКА ДЛЯ УЧИТЕЛЕЙ

1. Постарайтесь вести беседу в самой естественной манере, как при обсуждении любой другой темы. Ответив на вопрос ребенка, убедитесь, что он понял ваши слова.
2. Избегайте длинных поучительных лекций по половым вопросам.
3. Постарайтесь, чтобы ребенок не испытывал смущения, задавая вам вопросы на половые темы.
4. Позаботьтесь, чтобы ваш рассказ не ограничивался одними биологическими фактами.
5. Не бойтесь сказать о сексе «слишком много».
6. Старайтесь правильно называть половые органы.
7. Дети должны знать, как защитить себя от сексуального насилия.
8. Беседы о приближающемся половом созревании следует начинать прежде, чем ребенок достигнет подросткового возраста.
9. Мальчикам надо рассказать о менструациях, а девочки должны понимать, что означает эрекция.
10. Если вы не можете ответить на вопрос ребенка, не бойтесь признаться в этом.

**СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ**

**Аутоэротизм** (нарциссизм, от имени Нарцисса, влюбившегося в свое отражение) – направленность сексуального влечения на самого себя, удовлетворение сексуальных влечений при отсутствии какого-либо внешнего объекта, т.е. с помощью органов и участков собственного тела.

**Бисексуальность** – сексуальное влечение к людям и мужского, и женского пола.

**Влечение сексуальное** – избирательное состояние готовности принять партнера с учетом его половой принадлежности.

**Гениталии** – половые органы.

**Гермафродитизм** – врожденная двойственность органов размножения, когда по строению гениталий нельзя однозначно определить пол.

**Гетеросексуальность** – предпочтение сексуальных отношений с людьми противоположного пола.

**Гиперсексуальность** – повышение сексуального влечения, когда эротика не позволяет человеку уделять внимание другим сторонам жизни.

**Гипосексуальность** (половая холодность, сексуальная фригидность) – снижение сексуального влечения при отсутствии каких-либо отклонений в психической и соматической сфере человека.

**Гомосексуальность** – предпочтение сексуальных отношений с людьми своего пола.

**Девияция сексуальная** – всякое отклонение от нормы в сексуальном поведении.

**Депривация** – лишение, недостаточность; материнская депривация – отсутствие или недостаточность материнского общения; эмоциональная депривация – недостаточность, адресованных субъекту (например, ребенку) эмоций, эмоциональных связей.

**Идентификация половая** (психический пол) – чувство принадлежности к тому или иному полу, отождествление себя со своим полом. Бессознательный процесс, связанный с врожденным предрасположением и приобретенным опытом.

**Инцест** (кровосмешение) – половые сношения между ближайшими родственниками.

**Лесбийская любовь** (лесбиянство) – женский гомосексуализм.

**Либи́до** (половое влечение) – психическая энергии, лежащая в основе всех сексуальных проявлений человека – энергия наслаждения. Одна из основных мотиваций человека, от удовлетворения которой зависит существование индивида и рода.

**Мазохизм** – сексуально-эротическое удовлетворение при физических или моральных страданиях, причиняемых сексуальным партнером; унижение, страх, боль могут повышать уровень сексуальных эмоций.

**Маскулинность** – совокупность физиологических, телесных, психологических и психических признаков, определяющих принадлежность к мужскому полу.

**Мастурбация** (онанизм) – достижение сексуального удовлетворения путем самораздражения гениталий и других эрогенных зон.

**Мотивации** – целенаправленные потребности, побуждающие к действию.

**Невроз** – функциональное нарушение деятельности нервной системы, прежде всего, высшей нервной деятельности, возникающее чаще в результате психотравмы. Самый распространенный вид нервно-психической патологии среди детей. Пограничное состояние между здоровьем и психической болезнью.

**Негативизм детский** – сопротивление влиянию окружающих ребенка людей, выполнение действий, противоположных ожиданиям и требованиям взрослых, или же невыполнение их требований.

**Овуляция** – выход созревшей яйцеклетки из яичника.

**Оральный** – связанный со ртом.

**Оргазм** – высшая степень наслаждения, испытываемого в момент завершения полового акта или других форм удовлетворения сексуального влечения (например, при мастурбации и др.).

**Пансексуализм** – сведение всех эмоциональных реакций, переживаний, мотивов поведения к сексуальной основе.

**Педофилия** – направленность сексуального влечения на детей.

**Перверсии** – половые извращения.

**Петтинг** – взаимные сексуальные ласки в любой форме, кроме непосредственного соприкосновения гениталий, заменяющие половой акт.

**Пол** – комплекс телесных, репродукционных, поведенческих и социальных признаков, определяющих индивида как мужчину или женщину, мальчика или девочку.

**Поллюция** – произвольное и не связанное с половым актом семяизвержение. Наступает, как правило, во время сна и представляет собой нормальную, физиологическую реакцию на сексуальное напряжение.

**Половая роль** – модель социального поведения мужчины или женщины, т.е. поведение, обусловленное полом.

**Половое влечение** – стремление к сексуальной активности, выраженность и направленность которой определяется системой биологических факторов и формированием условно-рефлекторных комплексов под влиянием индивидуального опыта.

**Половое воспитание** – система планируемых мер, направленных на воспитание у детей, подростков и молодежи отношения к вопросам пола, соответствующего требованиям общества.

**Половые извращения** – болезненные нарушения направленности полового влечения или способов его удовлетворения, когда отмечаются качественные изменения полового влечения (гомосексуализм, садизм, мазохизм, трансвестизм и др.).

**Порнография** – вульгарно-натуралистическое непристойное изображение полового акта различными средствами (изобразительное искусство, литература, кино, телевидение и др.), имеющее единственной целью сексуальное возбуждение.

**Репродуктивное поведение** – поведение, направленное на воспроизводство, т.е. размножение.

**Садизм** – сексуально-эротическое удовлетворение от причинения боли и страдания партнеру; стремление мучить и унижать.

**Секс** – половые отношения, совокупность психических реакций, переживаний, установок и поступков, связанных с проявлением и удовлетворением полового влечения.

**Секс-игры** – действия, связанные с демонстрацией, рассматриванием и стимуляцией половых органов и других эрогенных зон.

**Сексология** – междисциплинарная область знаний, комплексно изучающая социальные и психологические аспекты взаимоотношения полов, а также физиологию и патологию половой жизни.

**Сексопатология** – раздел клинической медицины, занимающийся изучением и лечением заболеваний, связанных с нарушением сексуальных функций и поведения.

**Сексуальность** – в широком смысле включает получение наслаждения от эрогенных зон, не обязательно связанного с размножением, и еще более широко – наслаждения от функционирования любых органов. Характеризует сексуальное влечение, сексуальную активность, сексуальные реакции; сексуальные предпочтения.

**Социализация** – процесс становления личности, усвоения знаний, ценностей и норм, присущих данному обществу, социальной общности, группе.

**Трансвестизм** – когда больной получает половое удовлетворение, надевая платье, свойственное противоположному полу.

**Транссексуализм** – нарушение полового самосознания – стойкое ощущение принадлежности к противоположному полу, несмотря на правильное,

соответствующее генетическому полу, формирование половых желез, мочеполовых путей и вторичных половых признаков. Не относится к половым извращениям.

**Фелляция** – раздражение половых органов партнера ртом или языком.

**Феминность** – совокупность физиологических, телесных, психологических и психических признаков, определяющих принадлежность к женскому полу.

**Экспозиционизм** – половое удовлетворение, наступающее в результате обнажения своих половых органов перед другими людьми, чаще – женщинами и детьми.

**Эрекция** – рефлекторное наполнение полового члена или клитора кровью, придающее им жесткость, твердость.

**Эрогенные зоны** – участки кожи или слизистой оболочки, воздействие на которые с большим постоянством вызывает возникновение и быстрое нарастание полового возбуждения и даже оргазм.

**Эротика** (эрос – любовь, страсть) – все, связанное с высшими чувствами, фантазиями, переживаниями сексуальности, приносящими удовольствие.

**Эякуляция** – семяизвержение.

## СОДЕРЖАНИЕ

	страница
ВВЕДЕНИЕ.....	3
РАЗДЕЛ 1. СЕМЬЯ И ЕЕ РОЛЬ В ПСИХОСЕКСУАЛЬНОМ РАЗВИТИИ И ПОЛОВОМ ВОСПИТАНИИ РЕБЕНКА .....	6
Социально-историческая необходимость семьи .....	6
Почему ребенку необходимы и папа, и мама? .....	7
Неполные семьи .....	8
Факторы искажения нормальных образцов полоролевого поведения ...	9
Правила, на которые нужно ориентироваться родителям .....	10
Государственная семейная политика в Республике Беларусь .....	1
РАЗДЕЛ 1. ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ. ПОЛОВОЕ ВОСПИТАНИЕ ..	13
Что такое планирование семьи? .....	13
Планирование семьи и репродуктивное здоровье .....	14
Репродуктивная система .....	15
Репродуктивное здоровье .....	15
Половое воспитание .....	17
РАЗДЕЛ 3. ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА .....	19
Различие между половым и психосексуальным развитием, половым и сексуальным воспитанием .....	19
Этапы психосексуального развития .....	19
РАЗДЕЛ 4. МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ .....	23
Из истории контрацепции .....	23
Методы контрацепции .....	23
Местная контрацепция .....	24
Гормональная контрацепция .....	28
Контрацепция у подростков .....	29
РАЗДЕЛ 5. ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ/СПИД .....	30

Что такое ИППП? .....	30
Что такое ВИЧ? Что такое СПИД? .....	30
ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ИППП .....	32
Сифилис .....	32
Гонорея .....	35
Хламидиоз .....	39
Трихомоноз (трихомониаз) .....	42
Генитальный герпес .....	44
Генитальная ВПЧ-инфекция .....	46
Как можно защитить себя от ИППП? .....	47
<b>РАЗДЕЛ 6. СТРАТЕГИИ И ПРАКТИКИ АКТИВНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИППП: ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛИЧНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ .....</b>	<b>50</b>
Современные проблемы профилактики среди подростков .....	51
Место подростков и молодежи в профилактике инфекций, передаваемых половым путем .....	53
Виды профилактики, ее особенности .....	56
Роль школы в проведении первичной профилактики ИППП .....	57
Особенности дискуссии с агрессивно-наступательным учащимся .....	60
<b>РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА .....</b>	<b>64</b>
Приложение 1. ПАМЯТКА ДЛЯ УЧИТЕЛЕЙ .....	67
Приложение 2. СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ .....	68

Учебное издание

**Панкратов** Олег Валентинович  
**Иванишкина-Кудина** Оксана Леонидовна  
**Шиманская** Ирина Григорьевна  
**Байкова** Ирина Анатольевна  
**Панкратов** Андрей Олегович  
**Пятницкая** Инна Викторовна  
**Шилова** Александра Анатольевна  
**Матвейчик** Татьяна Владимировна

**ПОЛОВОЕ ВОСПИТАНИЕ ПОДРОСТКОВ  
И ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ**

Учебно-методическое пособие  
2-е изд. (переработанное и дополненное)

В авторской редакции

Подписано в печать 22.03.2020. Формат 60x84/16. Бумага «Discovery».  
Печать ризография. Гарнитура «Times New Roman».  
Печ. л. 4,63. Уч.- изд. л. 3,52. Тираж 60 экз. Заказ 51.  
Издатель и полиграфическое исполнение –  
государственное учреждение образования «Белорусская медицинская  
академия последипломного образования».  
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,  
распространителя печатных изданий № 1/136 от 08.01.2014.  
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,  
распространителя печатных изданий № 3/1275 от 23.05.2016.  
220013, г. Минск, ул. П. Бровки, 3, кор.3.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

**ПОЛОВОЕ ВОСПИТАНИЕ ПОДРОСТКОВ  
И ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ  
ПОЛОВЫМ ПУТЁМ**

Минск, БелМАПО  
2021

