



Будь здоров!

ГАЗЕТА САНЭПИДСЛУЖБЫ МИНСКОГО РАЙОНА



ПОЛОВОЕ ВОСПИТАНИЕ И СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Сексуальная жизнь является неотъемлемой частью жизни человека. Сексуальное здоровье играет важную роль в

осуществление сексуальных и детородных функций, сексуальных взаимоотношений полов, влияет на психологическое состояние человека. В 1977 году Всемирная Организация Здравоохранения сформулировала понятие сексуального здоровья как комплекс соматических, эмоциональных, интеллектуальных и социальных аспектов сексуального существования человека, позитивно обогащающих его личность, повышающих коммуникабельность человека и его способность к любви. Включает в себя три основных элемента:

- способность к наслаждению и контролю сексуального и детородного поведения в соответствии с нормами социальной и личной этики;
- свободу от страха, чувства стыда и вины, ложных представлений и других психологических факторов, подавляющих сексуальную реакцию и нарушающих сексуальные взаимоотношения;
- отсутствие органических расстройств, заболеваний и недостаточностей, мешающих осуществлению сексуальных и детородных функций.

ВОЗ проводит различные стратегические программы по улучшению состояния как сексуального, так и репродуктивного здоровья. В сексуальном здоровье в первую очередь рассматривается формирование полового поведения с целью профилактики ИППП и сохранения детородных функций. Улучшение сексуального здоровья способствует как улучшению репродуктивной функции, так и улучшению психологического, социального благополучия. Приобретение знаний о сексуальных отношениях способствует формированию необходимого сексуального поведения, бережному отношению к сексуальному здоровью, профилактике сексуальных дисфункций.

Начиная с младенчества и вплоть до младшего школьного возраста (до 6 лет) ребенок решает весьма важную для себя задачу – задачу формирования полового самосознания. Он учится осуществлять половую типизацию, т.е. классифицировать

людей по половому признаку. Первым в этом списке человечества является сам малыш. Кто он: мальчик или девочка? Пол – это временно или навсегда? Каково решающее отличие, которое делит всех людей на две половины и заставляет самого себя относить к одной из них?

Сексуальность человека претерпевает развитие на протяжении всей жизни – от рождения и до смерти. В этом процессе можно выделить цепь закономерно следующих один за другим этапов (периодов), детерминированных самим происхождением человека, т.е. являющихся данностью:

- Парапубертатный период (до 6 лет) – формирование полового самосознания;
- Предпубертатный (6-13 лет) – формирование полоролевого поведения;
- Пубертатный (13 - 17-18 лет) – формирование сексуальной направленности;
- Переходный (17-26 лет) – крайне нестабильные сексуальные отношения, чередование периодов бурной сексуальной активности с периодами длительных сексуальных воздержаний.
- Период зрелой сексуальности (после 26 лет) – регулярная половая близость с постоянным партнером;
- Инволюционный период (около 55 лет) – постепенное снижение сексуальной активности.

Решая задачу формирования полового самопознания, ребенок закладывает базис для собственного сексуального здоровья и гармоничных сексуальных отношений в будущем. Несмотря на кажущуюся простоту этой задачи, процесс формирования полового самопознания является для него делом сложным, запутанным и требующим времени.



Уже к полутора годам малыш имеет представление о существовании двух полов и умеет правильно относить себя к одному из них. Однако такое представление имеет интуитивный характер, и должно пройти еще около полутора лет, прежде чем он начнет находить критерии для половой типизации.

Первым таким критерием становится внешность человека. Из собственных наблюдений и разъяснений взрослых ребенок в три года уже знает, что девочки носят платица и бантики, заплетают длинные волосы в косички. Мальчики же носят штанишки и коротко стригутся. Кроме того, мальчики играют в машинки, а девочки – с куклами. Все эти внешние атрибуты варьируют от культуры к культуре, но в любой из них они строго фиксированы. В возрасте трех-четырёх лет дети уже осведомлены и о генитальных различиях между полами, хотя и не придают им решающего значения. Такое положение вещей обуславливает возникновение весьма интересного феномена: ребенок данного возраста какое-то время считает пол обратимым признаком. Он допускает возможность перемены пола. С его точки зрения, можно заснуть мальчиком, а проснуться девочкой.

Постепенно дети приобретают понимание того, что пол является необратимым атрибутом человека и что определяющим фактором здесь выступает строение тела. Этому пониманию способствует несколько процессов. Во-первых, «исследовательская» деятельность малыша, направленная на изучение собственного

тела. К началу дошкольного возраста им уже в достаточной степени изучены руки, ноги, голова. Наибольший интерес начинают представлять половые органы. Частично он реализуется посредством игры.

Наиболее приемлемой для исследования является игра в доктора, при которой дети, моделируя медосмотр, изучают гениталии у «пациента». Это детское развлечение не понаслышке знакомо родителям, и многие дети получили за него существенную взбучку. Между тем эта игра и «приобрела» такую известность, поскольку она – типичное проявление развивающейся сексуальности ребенка в парапубертатном периоде.

У девочек младшего школьного возраста возникает особая потребность в эмоциональной близости с матерью. Мать становится образцом для подражания: в манере общения с домочадцами, в способах выполнения домашних работ, в особенностях взаимодействия с окружающими.

Таким образом, этот внешне спокойный период развития детской сексуальности сопровождается напряженнейшей внутренней работой ребенка, в которой взрослому отводится важное место. Это обязывает родителей прикладывать немало усилий, чтобы соответствовать той полоролевой модели поведения, которую они хотели бы привить своему ребенку. Если у взрослого расходятся слово и дело, если у него не хватает желаний и сил соответствовать своему слову, младшеклассник скорее всего будет ориентироваться на дело.

Взрослым очень важно знать периоды развития сексуальности детей, чтобы быть соучастниками этого развития, а не наблюдателем, чтобы неукоснительно соблюдать основной его принцип: сексуальное развитие ребенка нельзя ни искусственно тормозить, ни искусственно стимулировать.



БЕЗОПАСНОГО ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ УРОВНЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ НЕ СУЩЕСТВУЕТ

Риски и вред, ассоциируемые с употреблением алкоголя, систематически анализировались на протяжении многих лет, и они хорошо известны. Недавно Всемирная организация здравоохранения опубликовала в журнале "Ланцет: общественное здравоохранение" следующее заявление: безопасного для здоровья уровня употребления алкоголя не существует.

Вред причиняет не напиток, а именно содержащийся в нем алкоголь.

Алкоголь – это токсичное, психоактивное, вызывающее зависимость вещество, которое еще несколько десятилетий назад было классифицировано Международным агентством по изучению рака как канцерогенное вещество 1-ой группы; в эту группу входят наиболее опасные факторы риска, такие как асбест, радиация и табак. Алкоголь является причиной по меньшей мере семи видов рака, в том числе наиболее распространенных, таких как колоректальный рак и рак молочной железы. Этанол (т. е. алкоголь) вызывает рак посредством биологических процессов, связанных с

распадом вещества в организме человека, из чего следует, что риск развития рака существует при употреблении любых алкогольных напитков, независимо от их цены и качества.

При увеличении количества потребляемого алкоголя риск развития рака существенно возрастает. Вместе с тем новейшие данные говорят о том, что половина всех соотносимых с употреблением алкоголя случаев рака в Европейском регионе ВОЗ вызваны употреблением алкоголя в "небольших" и "умеренных" количествах, т. е.



меньше 1,5 л вина, или меньше 3,5 л пива, или меньше 450 мл крепких алкогольных напитков в неделю. С употреблением алкоголя в таких количествах связаны большинство соотносимых с употреблением алкоголя случаев рака молочной железы у женщин, наибольшее бремя которых отмечается в странах Европейского союза (ЕС). Рак является ведущей причиной смертности в странах ЕС; распространенность онкологических заболеваний стабильно растет, и большая часть всех случаев смерти, относимых на счет алкоголя, связана с различными видами рака.

Риск возникает с первой же каплей

Для того, чтобы определить "безопасный" уровень потребления алкоголя, необходимо на основании достоверных научных данных продемонстрировать, что при определенном уровне потребления и ниже этого уровня угроза болезней или травм, ассоциируемых с употреблением алкоголя, отсутствует. В опубликованном ВОЗ заявлении говорится о том, что имеющиеся в настоящее время научные данные не свидетельствуют о наличии некоего порога, на котором канцерогенные свойства алкоголя "включаются" и начинают проявляться в организме человека.

Более того, научные исследования, которые могли бы продемонстрировать, что потенциальный полезный эффект от употребления алкоголя в небольших и умеренных количествах для сердечно-сосудистых заболеваний и диабета 2-го типа перевешивает риск развития рака, связанного с употреблением такого же количества алкоголя, отсутствуют.

Нельзя говорить о некоем так называемом безопасном уровне употребления алкоголя. Не имеет значения, сколько алкоголя вы употребляете: риск для здоровья возникает с первой же каплей любого алкогольного напитка. Можно с уверенностью утверждать лишь одно: чем больше вы пьете, тем больше вред, или, иными словами, чем меньше вы пьете, тем меньше вред.

Несмотря на это, вопрос полезных эффектов алкоголя неизменно интересует исследователей уже многие годы.

Потенциальные положительные для здоровья эффекты употребления алкоголя, о которых говорится в контексте ряда исследований, тесно связаны с выбором групп сравнения и статистических методов, и многие из этих исследований не принимают во внимание другие важные факторы.

Мы не видим всей картины

Европейский регион ВОЗ занимает первое место в мире по уровню потребления алкоголя и по доле населения, употребляющего алкоголь. Риск развития рака из-за употребления алкоголя угрожает более чем 200 миллионам жителей Региона.

Для представителей неблагополучных и уязвимых групп населения характерны более высокие показатели смертности и госпитализации, связанные с алкоголем; это связано с тем, что в любом обществе менее обеспеченным потребителям алкоголя и их семьям угрожает больший риск при употреблении равного количества алкоголя и схожем характере употребления.

Поэтому, когда мы говорим о возможном так называемом безопасном употреблении алкоголя или о его полезных свойствах, мы не замечаем всей картины связанного с алкоголем вреда в нашем Регионе и во всем мире. Несмотря на то, что связь между алкоголем и раком убедительно доказана, широкая общественность в большинстве стран до сих пор не знает об этом. Необходимо, по аналогии с табачными изделиями, размещать на этикетках алкогольных напитков информацию о рисках для здоровья, в том числе об угрозе развития рака.

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА

Люди отказываются от проведения прививок по разным причинам. На то могут быть религиозные убеждения, страх побочных эффектов после прививки, противопоказания, страх причинить себе больший вред прививкой, нежели перенесенным заболеванием.

Ежегодно количество лиц, отказывающихся от проведения вакцинации становится все больше и больше. В борьбу вступает доказательная медицина и «сарафанное радио», паблики Telegram и Вконтакте. Отсутствие достоверной информации, медицинского образования и массовость предлагаемых источников информации не дает законному представителю ребенка принять взвешенное решение, основываясь не только на эмоциях, но и статистических данных.

НЕ ДОКАЗАНА СВЯЗЬ между проведением профилактических прививок против кори, коклюша, эпид.паротита и аутизмом. В 1998 г. было опубликовано исследование, в котором высказывалась озабоченность по поводу возможной связи между прививкой от кори, паротита и краснухи (КПК) и аутизмом, однако позднее в этом исследовании был обнаружен ряд серьезных искажений и фальсифицированной информации. Опубликовавший эту работу журнал в последствии ее отозвал, а написавший ее врач лишился лицензии на медицинскую деятельность. К сожалению, на почве вызванных этой публикацией страхов в некоторых странах показатели вакцинации резко снизились, что в дальнейшем привело к вспышкам этих заболеваний. Риск заболеть паротитным менингитом (воспаление мозговых оболочек) при естественной перенесенной инфекции паротита выше на 30%, нежели после сделанной прививки. Риск заболеть туберкулезом у непривитых на 50% выше, чем у привитых в роддоме.

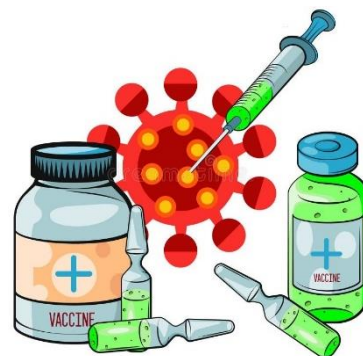


Для родителей, переживающих за противопоказания к вакцинации, в том числе и для родителей детей, страдающих аутизмом, создана иммунологическая комиссия на базе УЗ «МЦРКБ», а также с начала сентября на базе УЗ «МОДКБ» Минский областной центр иммунизации, в которых решаются вопросы составления индивидуального календаря профилактических прививок. Попасть на комиссию можно после получения направления от участкового врача-педиатра, при наличии показаний.

К сожалению, и в 2024 году наблюдаются систематические оформления отказов родителей от части прививок либо от всех прививок. Работа с такими лицами проводится ежемесячно и благодаря усилиям медицинских работников мы добились уменьшения количества отказов во 2 квартале 2024 года в сравнении с 1 кварталом.

С целью повышения уровня информированности населения о проведении вакцинации в Минском районе, противопоказаниях, наличии альтернативной вакцинации (платные вакцины), врачами – эпидемиологами Минского зонального ЦГиЭ были проведены диалоговые площадки на базе учреждений образования Минского района. Мероприятия проведены на базах ГУО «Городищанская начальная школа», ГУО «Сеницкая средняя школа им.Янки Купалы», ГУО «Колодищанская средняя школа №2». В процесс были вовлечены более 100 медицинских работников, преподавателей, законных представителей детей. В ходе мероприятий были озвучены основные вопросы, волнующие родителей при принятии решения о дальнейшей вакцинации детей, приведены основные доводы и аргументы в пользу вакцинации. Желание прививаться выразили более 50 человек.

Напоминаем вам, что для прохождения вакцинации жители Минского района могут обратиться в структурное подразделение УЗ «Минская центральная районная клиническая больница» по месту жительства. В государственном учреждении «Минский зональный ЦГиЭ» организована «горячая» телефонная линия по вопросам вакцинации с понедельника по пятницу с 10:00 до 13:00 по номерам 5166761 и 5166755.



Издается ГУ «Минский зональный центр гигиены и эпидемиологии»

Выпускается за собственные средства

Распространяется бесплатно среди населения Минского района

Выходит каждый последний понедельник месяца. Тираж 200 экз.

Наш адрес: 223053, Минский р-н, д. Боровляны, ул. Первомайская, 16а

Тел: 516 67 61, факс: 516 67 79, E-mail: info@minzchie.by

Наш сайт: minzchie.by

Группа в социальной сети vk.com «На волне здоровья»

Ответственные за выпуск:

Н.В. Гинзбург заведующий отделом общественного здоровья

и социально-гигиенического мониторинга

Я.С. Яковлева, помощник врача-гигиениста отделения общественного здоровья

и социально-гигиенического мониторинга

