

Организация работы по профилактике ВИЧ-инфекции с обучающимися и их родителями

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|--|----|
| ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ | 4 |
| ВВЕДЕНИЕ | 5 |
| ГЛАВА 1 ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ | 8 |
| 1.1 История открытия ВИЧ | 8 |
| 1.2 Проблема ВИЧ-инфекции в России..... | 10 |
| 1.3 Проблема ВИЧ-инфекции в Новосибирской области | 14 |
| 1.4 Организация работы по профилактике ВИЧ-инфекции..... | 16 |
| 1.5 Роль семьи при профилактике ВИЧ-инфекции | 22 |
| 1.6 Трудности, возникающие у родителей при профилактике ВИЧ-инфекции | 24 |
| ГЛАВА 2 ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ | 27 |
| 2.1 Исследуемые документы | 27 |
| 2.2 Обследуемый контингент | 27 |
| 2.3 Методы исследования..... | 28 |
| ГЛАВА 3 РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ | 30 |
| 3.1. Ситуация по заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией в России и Новосибирской области..... | 30 |
| 3.1.1 Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Российской Федерации | 30 |
| 3.1.2 Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Новосибирской области | 32 |
| 3.1.3 Изменение соотношения ведущих путей передачи заражения ВИЧ и половой структуры инфицирования в России и Новосибирской области | 35 |
| 3.1.4 Изменение возрастной структуры ВИЧ-инфицированных | 37 |
| 3.2. Информированность лиц разного пола и возраста по вопросам ВИЧ/СПИД | 38 |
| 3.2.1 Представления об эпидемиологической ситуации в Новосибирской области и группах риска..... | 39 |
| 3.2.2 Знания о ВИЧ-инфекции и её последствиях..... | 43 |
| 3.2.3 Знания о серонегативном окне..... | 46 |
| 3.2.4 Представления о путях передачи и способах заражения | 48 |
| 3.2.5 Представления об особенностях поведения, снижающих риск заражения.... | 53 |
| 3.3 Влияние занятий по профилактике ВИЧ-инфекции на информированность лиц разного возраста | 55 |
| ГЛАВА 4 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ПОДРОСТКОВ | 68 |
| 4.1 Разработка урока по теме ВИЧ/СПИД..... | 68 |
| 4.2 Практические рекомендации для родителей по коммуникации с детьми | 71 |
| 4.3 Как говорить с ребенком о ВИЧ/СПИДе?..... | 72 |

| | |
|--------------------------------|----|
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ | 75 |
| БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК | 77 |
| ПРИЛОЖЕНИЯ..... | 86 |
| Приложение А | 86 |
| Приложение Б | 94 |
| Приложение В..... | 95 |
| Приложение Г | 96 |
| Приложение Д..... | 97 |

ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ВОЗ – Всемирная Организация Здравоохранения

ИППП – инфекции, передающиеся половым путем

КСР – коммерческие секс-работники

Минздрав – Министерство здравоохранения Российской Федерации

Минобрнауки – Министерство образования и науки Российской Федерации

МСМ – мужчины, имеющие секс с мужчинами

ПИН – потребители инъекционных наркотиков

РБК – газета «РосБизнесКонсалтинг»

Роспотребнадзор – Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Росстат – Федеральная служба государственной статистики

РФ – Российская Федерация

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита

СССР – Союз Советских Социалистических Республик

США – Соединенные Штаты Америки

ВВЕДЕНИЕ

В мире в последнее десятилетие складывается тревожная ситуация по проблеме ВИЧ-инфекции. В 2005 году в мире проживало 32,5 миллионов человек, зараженных ВИЧ. К 2010 году количество людей, живущих с ВИЧ увеличилось до 34,4 миллионов [42]. На начало 2017 года общее число случаев ВИЧ-инфекции в мире достигло 36,7 миллионов человек, в том числе 2,1 миллионов детей [41].

Эта проблема не обошла стороной и Россию. С каждым годом в нашей стране растут темпы роста числа ВИЧ-положительных людей. На данный момент известны пути передачи вируса иммунодефицита человека и меры его профилактики, однако, люди всё равно рискуют своим здоровьем, считая, что это заболевание их никак не коснется. Неутешительным является и тот факт, что проблема распространения ВИЧ-инфекции в большинстве своем затрагивает людей молодого, а значит трудоспособного и репродуктивного возраста.

Актуальность данной темы заключается в том, что в современной России остро стоит вопрос о проблеме ВИЧ-инфекции. Рост числа инфицированных людей растет из года в год. Новосибирская область входит в число 22-х регионов РФ, где ВИЧ-инфекция носит эпидемический характер. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Новосибирской области резко возросла в последнее десятилетие. Если в 2005 году этот показатель был 6 человек на 100 тысяч населения, то в 2013 году – 140,0 человек на 100 тыс. населения, а в 2014 году – 151,5 человек на 100 тыс. То есть за 9 лет заболеваемость в нашем регионе выросла в 25 раз, и превысила почти в 3 раза среднероссийские показатели 2014 года (53 случая на 100 тыс.) В 2015 и 2016 году этот показатель в Новосибирской области держался на одном уровне - около 145 новых случаев на 100 тыс. населения [12, 36, 37].

ВИЧ-инфекция вышла за пределы уязвимых групп населения и активно распространяется в общей популяции. Наблюдается тенденция к «взрослению» инфекции в Новосибирской области, то есть увеличивается число новых случаев заболеваемости среди возрастной группы граждан от 30 лет. Эта ситуация

внушает нам как педагогам тревогу, так как большинство людей этой возрастной группы являются родителями обучающихся в школе детей и подростков.

Чтобы прекратить распространение ВИЧ-инфекции, главный акцент должен быть сделан на эффективную профилактическую работу. По мнению экспертов ВОЗ и отечественных ученых, наиболее перспективными направлениями профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде признаны: просвещение и информирование в области ВИЧ/СПИД; обучение ответственному поведению детей и молодежи; формирование условий, поддерживающих профилактическую деятельность [64].

При этом важную роль играет в профилактике ВИЧ-инфекции семья. Именно из семьи в первую очередь должна идти установка на формирование ответственного и безопасного поведения. Обеспечить такую установку могут только хорошо информированные по проблеме ВИЧ/СПИД родители.

ВИЧ может поразить любого человека независимо от его социального статуса, сексуальной ориентации, материального положения. Незнание актуальной и достоверной информации людьми возрастной группы старше 30 лет о проблеме ВИЧ/СПИД чревато тем, что высок риск того, что родители будут передавать детям свои недостаточные знания и опасные заблуждения. Поэтому необходимо с ответственностью подходить к профилактике ВИЧ-инфекции не только среди подрастающего поколения, но и так же среди их родителей. А для этого нужно учитывать не только медицинские аспекты данной проблемы, но и также социальные и психологические [29].

Объект исследования: проблема распространения ВИЧ/СПИД;

Предмет исследования: информированность лиц разного возраста по проблеме ВИЧ/СПИД.

Цель: изучить информированность по проблеме ВИЧ/СПИД лиц разного возраста и влияние на нее профилактических мероприятий.

Задачи:

1. Изучить статистику распространения ВИЧ-инфекции в Новосибирской области за период 2005 -2017 годов в разных возрастных группах;
2. Сравнить информированность по проблеме ВИЧ/СПИД у лиц мужского и женского пола разного возраста;
3. Разработать и провести мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции, изучить их влияние на осведомленность разных возрастных групп;
4. Составить методические рекомендации для обучающихся и их родителей по профилактике ВИЧ-инфекции с учетом выявленных особенностей информированности.

Теоретическая база исследования: в основу положены книги таких авторов как Каган, Кон, Исаев, Шипицына, и статьи других авторов: Н.А. Беляков, В.В. Рассохин, А.С. Бобрешова «Противодействие ВИЧ-инфекции и рост заболеваемости в России», П.А. Витвицкий «Проблема профилактики развития вредных привычек учащихся», Б.П. Денисов «Демография ВИЧ», Н.В. Ёлгина «Профилактика ВИЧ-инфекции в молодежной среде», В.В. Козьева «Уровень информированности граждан, имеющих детей, о профилактике ВИЧ-инфекции», Е.В. Любаева, Н.А. Должанская «О профилактике распространения ВИЧ-инфекции среди подростков в условиях эпидемии», В.Н. Могильный «Материалы по профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи», В.В. Покровский «ВИЧ-инфекция». Данные с официальных сайтов Роспотребнадзора, СПИД Центра Новосибирской области, Росстата и других официальных источников.

Методы исследования:

Анализ литературных источников и статистической информации, анкетирование обучающихся школы и старших возрастных групп, статистическая обработка полученных результатов анкетирования.

ГЛАВА 1 ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

1.1 История открытия ВИЧ

Ликвидировав в двадцатом веке одно из опаснейших инфекционных заболеваний – оспу, человечество столкнулось с совершенно новой эпидемией – эпидемией ВИЧ-инфекции, заболевания, ведущего к развитию синдрома приобретенного иммунодефицита [67].

Новое опасное заболевание было впервые зарегистрировано в 1981 году. Первые случаи данного заболевания были выявлены у молодых взаимосвязанных мужчин-гомосексуалистов в США. Такие данные были представлены в официальных сообщениях американского Центра по контролю над заболеваниями. Необычно было то, что данные пациенты не имели в анамнезе диагнозов иммунодефицитов различных форм. Позже выяснилось, что снижение иммунитета и развитие связанных с этим угрожающих жизни осложнений у этих людей вызывал вирус иммунодефицита человека [67].

Вирус иммунодефицита разрушает иммунную систему организма, которая защищает человека от различных инфекций. Он (вирус), нарушая работу иммунной системы организма человека, вызывает у больных иммунную недостаточность, которая проявляется в том, что сопротивляемость организма падает, и безопасные для здорового человека микроорганизмы приобретают способность вызывать тяжелые инфекционные заболевания, которые называют оппортунистическими инфекциями [32, 61, 67].

Поначалу были не ясны причины развития СПИДа и пути передачи вызывающей его инфекции. В 1983 году в двух лабораториях США и Франции, руководимыми Робертом Галло и Люком Монтатье соответственно, удалось открыть возбудителя, ответственного за развитие СПИДа. Этот возбудитель получил название ВИЧ. Было выяснено, что данный вирус вызывает ВИЧ-инфекцию. ВИЧ-инфекция служит причиной прогрессирующего нарушения функций иммунной системы человека, а СПИД лишь одно из проявлений этого процесса, притом самое позднее [49, 67].

Возбудитель – вирус иммунодефицита человека, который резко снижает иммунитет, сопротивляемость организма ряду заболеваний инфекционной природы и развитию онкологических новообразований [4]. ВИЧ использует для своего размножения определённый вид клеток крови, а именно Т-лимфоциты-хелперы (CD-4), которые отвечают за иммунитет человека. В результате размножения ВИЧ клетки CD-4 начинают погибать, их концентрация в крови падает и становится 200 на 1мм^3 крови, в то время как при нормальных условиях их концентрация 800-1200 на 1мм^3 . Таким образом, организм становится открытым для всех инфекций [1].

ВИЧ-инфекция – это заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека, которое поражает клетки иммунной, нервной и других систем и органов человека, протекающее с длительным латентным периодом, прогрессирующее с каждым годом и заканчивающееся летальным исходом [49].

СПИД – одно из проявлений прогрессирующего нарушения функций иммунной системы человека, поздняя стадия ВИЧ-инфекции [49].

СПИД – это последняя стадия развития ВИЧ-инфекции [1].

Человек, зараженный ВИЧ, является источником ВИЧ-инфекции. ВИЧ обнаруживается во многих биологических жидкостях: в крови, сперме, грудном молоке, влагалищном секрете, слюне, слезах, моче [5]. Однако многочисленные исследования показали, что ВИЧ в необходимом для инфицирования количестве содержится только в крови, сперме, влагалищном секрете и грудном молоке [67].

Общепризнанными на сегодняшний день считаются следующие пути передачи ВИЧ [4, 24, 61]:

- Все виды сексуальных контактов (сперма или влагалищные выделения);
- Парентеральный путь (кровь): переливание крови, пересадка донорских органов, использование нестерильного медицинского инструментария, выполнение косметологических манипуляций и так далее;

- Вертикальный путь: трансплацентарно от матери к плоду во время беременности, во время родов и при кормлении ребенка грудным молоком.

1.2 Проблема ВИЧ-инфекции в России

По состоянию на июль 2017 года более 35 миллионов жизней во всем мире унес вирус иммунодефицита человека. Такие данные были опубликованы на официальном сайте ВОЗ в 2017 году. Эти данные неутешительны. ВИЧ – это большая проблема, которая касается всех людей и всех стран мира [13].

Россия некоторое время оставалась в тени от эпидемии, которая постоянно разрасталась. Первый случай ВИЧ-инфекции в нашей стране был зарегистрирован в 1987 году у гражданина СССР. Последующее развитие событий оказалось совсем неблагоприятным [21].

Согласно информации и данным, опубликованным на сайте Федерального научно-методического Центра по профилактике и борьбе со СПИДом, количество ВИЧ-инфицированных людей в России с каждым годом неукоснительно растёт. Так, при помощи простых математических операций можно высчитать число больных с диагнозом ВИЧ-инфекция, впервые установленным. Так, количество ВИЧ-инфицированных в России на 31 декабря 1994 года составило 887 человек, а на 31 декабря 1996 года – 2603 человек. 203 новых случая было зарегистрировано в 1995 году, 1513 новых случаев в 1996 году. За 1999 год было установлено 19758 новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией и количество ВИЧ-инфицированных в России на 31 декабря 1999 года составило 30647 человек [60].

Согласно данным Росстата, в России больных с диагнозом ВИЧ-инфекция, установленным впервые в жизни было зарегистрировано в 2000-м году 55,4 тыс. человек. В течение первого десятилетия XX века данный показатель то уменьшался, то увеличивался и к концу 2010 году составил 57,2 тыс. человек. С 2011 года по 2016 год заболеваемость ВИЧ-инфекцией продолжила увеличиваться. Так, в 2011 году больных с диагнозом ВИЧ-инфекция, установленным впервые в жизни, было зарегистрировано 59,6 тыс. человек, в

2015 году – 87,3 тыс. человек. Лишь в 2016 году наметилось небольшое уменьшение по заболеваемости ВИЧ-инфекцией: 86,9 тыс. человек [59].

Таким образом, негативное воздействие эпидемии ВИЧ-инфекции на будущее развитие очевидно. Если теоретически эпидемия в стране перестанет дальше расти, то последствия ее текущего уровня будут всё равно представлять серьезную проблему для общества.

К настоящему времени ВИЧ-инфекция охватила все административные территории Российской Федерации. Отмечается неоднородность регионов по заболеваемости, которые можно разделить на три категории [7]:

- «типичные» – регионы, которые ранее вошли в эпидемиологический процесс со снижением заболеваемости (Северо-Западный федеральный округ);
- «раннее спящие» – регионы, где низкие показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией сменились ее ростом (Дальний Восток, Сибирь);
- «горящие» – территории с постоянно высокой заболеваемостью в течение последнего десятилетия (Приволжье, Уральский федеральный округ).

Отмечено, что на каждой территории есть свои преобладающие причины распространения ВИЧ, в том числе употребление наркотиков, низкая информированность населения о заболевании, географические и этнические особенности, особенности экономического положения, миграция и другое.

В ноябре 2016 года в Екатеринбурге была официально объявлена эпидемия ВИЧ. По сообщению управления здравоохранения администрации города, ВИЧ обнаружен у 1,8% населения, то есть от вируса страдает каждый 50-й житель мегаполиса. Региональное управление здравоохранения официально об этом не сообщало, но такая эпидемиологическая ситуация складывалась уже на протяжении пяти лет. Игорь Пчелин, председатель благотворительного общественного фонда борьбы со СПИДом «Шаги», упомянул, что в связи со сложившейся ситуацией эпидемия ВИЧ должна быть объявлена во всей стране [46, 46].

Несмотря на десятилетия использования высокоактивной антиретровирусной терапии (АРВТ), смертность от ВИЧ остается высокой по различным причинам, таким как время начала АРВТ с момента обнаружения заболевания, употребление наркотиков, качество лекарственных препаратов, другие причины, в том числе социальные и экономические. Для примера рассмотрим количество умерших с ВИЧ-инфекцией в Санкт-Петербурге. В 2012 году умерло 968 ВИЧ-инфицированных людей, в 2014 году – 1055 человек, а в 2016 году умерло 1119 человек [7].

Вероника Игоревна Скворцова, министр здравоохранения РФ, для сайта Всероссийской акции «Стоп ВИЧ/СПИД» в 2017 году упомянула, что в России было много сделано, чтобы остановить опасное заболевание. В 2016 году был зарегистрирован низкий прирост новых случаев ВИЧ – это благодаря реализованным мерам. Увеличилось число людей, прошедших тестирование, а охват лечением ВИЧ-позитивных людей увеличился более чем на 20% за 2016 год [14].

В мае 2017 года министром здравоохранения Вероникой Скворцовой было сказано, что число новых случаев ВИЧ-инфекции в 2016 году в РФ сократилось на 15% по сравнению с 2015 годом (по данным Росстата: 2015 год – 87300 человек, 2016 год – 86900 человек). В то же время она отметила, что, несмотря на снижение числа новых случаев, увеличилась распространенность ВИЧ. Это связано с тем, что ВИЧ-инфицированные пациенты стали жить дольше [50].

В 2017 году во Владимирской области проходил молодежный образовательный форум «Территория смыслов на Клязьме», где выступила глава Роспотребнадзора Анна Попова. Она рассказала о городах, которые лидируют по заболеваемости ВИЧ и СПИДом: Екатеринбург, а также сибирские города Новосибирск, Кемерово и Иркутск. По словам Анны Поповой, в России наблюдается две эпидемии, которые географически совпадают – это наркомания и ВИЧ-инфекция [50].

Согласно данным о инфекционной заболеваемости в РФ за январь-октябрь 2017 года (по данным формы №1 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях») было отмечено превышение среднемноголетних показателей в РФ по болезни, вызванной ВИЧ и бессимптомному инфекционному статусу вызванному ВИЧ – на 43,4%. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией и бессимптомным инфекционным статусом, вызванным ВИЧ в январе-октябре 2017 года незначительно выросла на 0,9% и составила 49,67 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 49,21 на 100 тыс. населения) [58].

Раньше считалось, что основные группы риска заражения ВИЧ это ПИН, КСР и МСМ. Теперь ВИЧ-инфекция вышла за пределы уязвимых групп населения и активно распространяется в общей популяции. Так, в 2000 году основным путем передачи ВИЧ было употребление инъекционных наркотиков (более 90%). К 2015-2016 году доля инфицированных ВИЧ при гетеросексуальных контактах сравнялась с инфицированными при употреблении наркотиков. В 2017 году уже более половины больных заразились при гетеросексуальных контактах [52-54].

В 2016 году Правительством Российской Федерации было подписано распоряжение № 2203-р «О Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2020 года и дальнейшую перспективу». Данное распоряжение одной из задач ставит повышение уровня информированности граждан Российской Федерации по вопросам ВИЧ-инфекции [48].

В этом распоряжении указывается, что общий уровень информированности населения по вопросам ВИЧ/СПИД недостаточен, а работа по профилактике ВИЧ-инфекции организована преимущественно среди обучающихся и работающего населения. Профилактика ВИЧ-инфекции включает организацию и реализацию комплекса мероприятий по предупреждению заражения ВИЧ-инфекцией, которые направлены на население в целом и на ключевые группы населения. Приоритетным направлением первичной профилактики ВИЧ-инфекции с 2016 года становится информационно-пропагандистская деятельность

по вопросам ВИЧ-инфекции, в том числе через специализированный федеральный информационный ресурс по противодействию распространению ВИЧ-инфекции, который включает в себя проведение различных проектов, акций, форумов, а также работу специализированного информационного портала по вопросам ВИЧ-инфекции и СПИДа в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Планируется расширение охвата первичной профилактики. В группах риска необходимо проводить не только профилактику ВИЧ-инфекции, но и профилактику заболеваний, которые ассоциируются с ВИЧ-инфекцией, а также повышают риск развития осложнений и смерти. Выполнение данной задачи будет осуществляться путем проведения профилактики заражения ВИЧ-инфекцией в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи, а также путем разработки и реализации мер для групп риска [48].

1.3 Проблема ВИЧ-инфекции в Новосибирской области

Начиная с 2007 года, в Новосибирской области отмечалось стремительное увеличение числа новых случаев заражения ВИЧ, связанное с распространением ВИЧ среди ПИН. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией достиг своего пика в 2010 году. Последующий период с 2011 по 2012 год характеризовался снижением заболеваемости ВИЧ-инфекцией, а уже в 2012 году заболеваемость превысила показатели 2010 года, но с расчетом на 100 тысяч населения показатель заболеваемости ниже, чем в 2010 году. В 2013 году снова зарегистрирован подъем заболеваемости ВИЧ-инфекцией [37].

15 ноября 2017 года вышла статья в газете «Известия», согласно которой Новосибирская область вошла в топ-5 по самой высокой заболеваемости ВИЧ. В данной статье опирались на Роспотребнадзор, который составил рейтинг субъектов Российской Федерации. В него, кроме Новосибирской области, также вошли Кемеровская, Иркутская, Тюменская области и Пермский край. В данных субъектах количество новых зараженных вдвое-втрое выше среднероссийского уровня. В данном рейтинге Новосибирская

область стоит на 4 месте после Кемеровской, Иркутской, Тюменской областей. В Новосибирской области зарегистрировано 108,37 новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией, затем идет Пермский край. Сообщается, что в целом в регионах уменьшается число новых людей, зараженных ВИЧ-инфекцией. Это было замечено в прошлом году. По данным Минздрава, по стране с 2011-го по 2015-й год число новых зараженных граждан только увеличивалось. Руководитель Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом Вадим Покровский отметил, что где исторически проживает много людей с ВИЧ, те регионы, как правило, и становятся лидерами по числу новых случаев заражения ВИЧ. В то время как главный внештатный нарколог Минздрава Евгений Брюн считает, что заболеваемость ВИЧ-инфекцией высока в тех регионах, где наиболее распространено потребление наркотиков [15].

На официальном сайте Государственного бюджетного учреждения здравоохранения по Новосибирской области Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями регулярно обновляется информация о количестве ВИЧ-инфицированных людей. По состоянию на 16 июня 2018 года в Новосибирской области насчитывается 38 320 человек, которые инфицированы ВИЧ [36, 38]. Этот показатель растет из года в год. Вероятно, это связано с тем, что был увеличен охват диагностики ВИЧ, а так же современной терапией ВИЧ-инфицированных людей, за счет чего последние живут дольше.

В последние годы в Новосибирской области продолжается тенденция к «взрослению» эпидемии ВИЧ-инфекции. Согласно данным, представленным в бюллетене Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, в РФ большая часть случаев регистрируется среди людей 20-30 лет, то есть преимущественно в молодежной среде [43, 44]. В Новосибирской области

ситуация иная: большая часть случаев регистрируется среди людей 30-40 лет [20, 37].

Таким образом, сохраняется высокий уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией, активизировался выход эпидемии из групп риска в общую популяцию населения нашей страны. В некоторых городах России, включая Новосибирск, объявлена эпидемия ВИЧ-инфекции.

1.4 Организация работы по профилактике ВИЧ-инфекции

Предотвратить распространение венерических заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекцию – это важная цель, это ответственность, которая лежит не только на службе здравоохранения РФ, но и на системе образования, на каждом из нас. Для борьбы с ВИЧ-инфекцией и другими ИППП обязательной мерой является просветительская работа среди населения [6].

В России только органы здравоохранения до недавнего времени занимались проблемами, которые связаны со стихийным распространением ВИЧ-инфекции. Приоритетная роль принадлежит профилактике, а именно первичной, которая направлена на снижение уровня распространения ВИЧ-инфекции путем информированности населения. Лидирующие места в данной ситуации принадлежат образовательным учреждениям. Образование – это одно из доступных средств, имеющее возможность остановить распространение ВИЧ [64].

Существует несколько условий решения проблемы ВИЧ-инфекции. Во-первых, это признание данной проблемы – это является точкой отсчета, без которого нам не сдвинуться с места и не перейти к следующему этапу. Во-вторых, это тестирование большего количества населения страны и направление людей с выявленным ВИЧ статусом на своевременное лечение. В-третьих, это профилактика среди населения, а в особенности среди групп риска, включая ПИН, КСР и МСМ. В-четвертых, это информирование население о том, что презерватив – единственное надежное средство защиты от ВИЧ при половых контактах [25].

Международные эксперты подчеркивают первостепенную роль системы образования в предупреждении социально значимых заболеваний. Это говорит о необходимости реализации профилактического образования. Лишь 16,1% руководителей отмечают, что в их образовательных учреждениях профилактическая работа реализуется системно, и это несмотря на обязательные требования проведения профилактической работы, которые существуют [9].

Нужно как можно больше уделять внимания нравственному воспитанию молодежи, а также вести информационно-просветительскую работу среди подрастающего поколения. Поэтому с этой целью при поддержке Минобрнауки, Минздрава, а также Фонда социально-культурных инициатив и других организаций была организована Всероссийская акция «Стоп ВИЧ/СПИД» [10].

Данная акция проводится с 2016 года, проходит она с 27 ноября по 3 декабря и приурочена к Всемирному дню борьбы со СПИДом, который ежегодно отмечается 1 декабря. В течение этой недели в учебных заведениях высшего и среднего специального образования, образовательных школ и медицинских учреждениях России проходят мероприятия просветительского характера: семинары, интернет-уроки, тестирования на ВИЧ, спортивные турниры и состязания [10].

Специально для этой акции был разработан урок по профилактике ВИЧ-инфекции для старшеклассников. В 2016 году он проходил в формате видео, длившегося 13 минут. А уже в 2017 году данный урок был разработан как интернет-урок, который прошел 30 ноября 2017 года по всей России в рамках акции «Стоп ВИЧ/СПИД» для учащихся 9-11-х классов [14, 25, 34].

Одной из основных групп риска являются подростки и молодежь. Они вступают во взрослую самостоятельную жизнь, подвергаются высокому риску заражения ВИЧ в связи с тем, что их представления о сексуальном поведении обычно формируются под влиянием случайных факторов и воздействий. Организация профилактики по предупреждению распространению ВИЧ легко и доступно осуществляется в образовательных учреждениях. В школе должны

формироваться навыки предупреждения заражения ВИЧ, так как после выпуска из школы ребята становятся менее восприимчивы к обучению. В конечном итоге мы должны получить человека, который будет делать самостоятельный и осознанный выбор своего сексуального поведения, который будет препятствовать заражению ВИЧ-инфекцией [45].

В.В. Покровский в своей монографии «Эпидемиология и профилактика ВИЧ-инфекции и СПИД» так же отмечает, что подростки и молодежь считаются таким контингентом, которому угрожает большее распространение ВИЧ-инфекции в виду их неопытности. Разработка и внедрение программ по профилактике распространения и заражения ВИЧ-инфекцией в школьный курс при условии их качественной реализации позволит привести к значительному улучшению эпидемиологической ситуации. Основные проблемы, которые связаны с обучением в школе безопасного полового поведения, обычно возникают из-за неоднозначного отношения взрослых к данной проблеме [44].

Профилактика ВИЧ-инфекции – это важный элемент в воспитании молодого поколения. Особенно это важно в условиях эпидемии, которая наблюдается в некоторых городах нашей страны. Профилактикой занимаются в школе на урочных и внеурочных занятиях, в специальных центрах, в семье.

Работа по профилактике ВИЧ-инфекции должна быть направлена на половое воспитание, формирование основ здорового образа жизни и правильного сексуального поведения. Основы здорового образа жизни, половое воспитание, профилактика вредных привычек формируются и усваиваются в ходе воспитания в семье, в школьной среде, в ходе урочной и внеурочной деятельности [8].

Виктор Ефимович Каган в своей книге «Воспитателю о сексологии» акцентирует внимание, что профилактика ИППП у подростков еще несовершенна. Свое значение сохраняет предупреждение раннего начала половой жизни среди подростков. Дело даже не в консерватизме старшего поколения, а скорее в том, что вступление во взрослую жизнь ставит перед молодежью новые проблемы, связанные, в том числе с безопасностью. Сексуальное поведение связано со

здоровьем включенного в него круга людей. К пониманию этого, к сожалению, готовы не все молодые люди. Необходимо формировать у подростков представления о том, что нравственное отношение к половой жизни, взаимная верность партнеров существенно снижают риск инфицирования. С другой стороны, необходимо доносить до сознания подростков, что высокая нравственность не гарантирует заражение ВИЧ, хотя уменьшает риск заболевания. При профилактике заражения ВИЧ-инфекцией недопустимо запугивание, так как это чревато различными психогенными отклонениями, но и умолчание так же опасно, так как оно препятствует формированию ответственности за свое поведение. Необходимо комплексно включать информацию о ВИЧ/СПИД в профилактические мероприятия и занятия. Эта информация актуальна не только для профилактики ВИЧ-инфекции, но также для любой ИППП. По мнению Кагана [27], она должна включать в себя:

- представление о природе заболевания;
- представление о скрытом периоде, периоде серонегативного окна, о возможности бессимптомных форм;
- сведения о симптомах заболевания, о распознавании первых признаков;
- представления об ответственности за распространение тех или иных заболеваний;
- понимание необходимости посещения врача при первых подозрениях на заболевание, недопустимость самолечения, строгое соблюдение рекомендаций лечащего врача;
- опасность заболевания для репродуктивной системы человека;
- меры и способы профилактики [27].

Следуя этому плану, открываются возможности и для обсуждения норм морали и нравственности. При профилактике ВИЧ-инфекции не должно быть запугивающего тона при знакомстве с группами риска и отождествления их как главная причина этого заболевания, так как стимуляция тревожности запускает

механизмы психологической защиты. Нужно четко проговаривать пути передачи ВИЧ. Необходима информация о симптомах заболевания, анонимных кабинетах тестирования на ВИЧ, пропаганда барьерных контрацептивов [27].

Реализовать предложенный выше план профилактики ВИЧ-инфекции можно в образовательных организациях. Они уникальны, так как имеют ряд возможностей для организации профилактической работы. Школы имеют непосредственное влияние на формирование и развитие учащегося, также имеется доступ к семье ребят и механизмы воздействия на семейную ситуацию [65]. Профилактическая работа осуществляется не только во время внеурочной деятельности, но и так же на уроках. В учебный план образовательных учреждений введен цикл занятий по профилактике ВИЧ-инфекции в рамках предмета «Основы безопасности жизнедеятельности» [23].

Профилактика подразумевает под собой не только работу с основной целевой группой (детьми, подростками и молодежью) в образовательном учреждении, но и с их ближайшим окружением: родителями. Они также должны быть проинформированы о проблеме, связанной с инфицированием ВИЧ [22]. При организации профилактической работы особое внимание следует уделить наглядному примеру детям. Родитель и учитель должны подавать правильный пример. Если педагог или кто-то из членов семьи употребляет наркотики и ведет беспорядочную половую жизнь, то проводить профилактику вредных привычек нет смысла, так как это несовместимо [11].

Ирина Анатольевна Абаева, заместитель директора по воспитательной работе в своей статье «Работа образовательного учреждения по профилактике вредных привычек и пропаганде здорового образа жизни» напоминает три основных направления работы школы по профилактике вредных привычек, ВИЧ-инфекции, ИППП, различных аддикций [2]:

1. Работа с детьми:

Воспитательная работа, которая направлена на повышение культурного уровня, организацию досуга школьников, развитие сети кружков, факультативов и

спецкурсов. Оздоровительное воспитание, которое направлено на пропаганду здорового образа жизни и физкультурного движения, искоренение вредных привычек. Общественные меры борьбы с привлечением общественности к работе.

2. Работа с педагогическим составом:

В школе должны проводиться педагогические советы, чтения, практикумы, обучающие семинары. Не стоит так же забывать о повышении квалификации педагогов.

3. Работа с родителями:

Реализация профилактических мероприятий должна находить каждодневную реализацию дома в семье. Там она закрепляется, наполняется практическим содержанием. И это касается не только профилактики ВИЧ-инфекции, но и так же привлечение школьников к здоровому образу жизни. Ребенок должен видеть пример дома, а пример дома, это, прежде всего, родители и ближайшее окружение. Поэтому образовательное учреждение должна организовывать сотрудничество с родителями обучающихся.

Так же должны проводиться общешкольные родительские собрания по профилактике заражения ВИЧ-инфекцией, ИППП, правонарушений, пропаганде ЗОЖ с участием различных специалистов. Целенаправленная и совместная организация работы педагогов и работников здравоохранения путем проведения лекций, бесед, семинаров, тренингов с привлечением родителей могут быть эффективными в профилактике ВИЧ-инфекции и формировании установок на безопасное поведение у подрастающего населения [62].

Подводя итог, можно сказать, что к организации работы по профилактике ВИЧ-инфекции нужно подходить серьезно. Большую роль в профилактике ВИЧ-инфекции играет семья и школа. Организация профилактических работ, направленных на предотвращение заражения ВИЧ-инфекцией подростков, должна быть ориентирована на работу с обучающимися и их семьями.

1.5 Роль семьи при профилактике ВИЧ-инфекции

Эпидемия ВИЧ-инфекции оказывает не только негативное влияние на общество и систему образования, но и на семью в целом.

Семья несет в себе огромный потенциал. Без участия семьи невозможно полноценно решить такие задачи как обучение и воспитание. Становление ребенка как личности начинается в семье, опыт взаимодействия с другими людьми появляется впервые в семье, семья может напрямую формировать взгляды, отношения и ценности подростков. В семье в ребенка закладываются уроки любви к близким людям, и в последующем это будет перенесено на избранного спутника жизни и собственных детей. Нравственные, духовные и моральные ценности передаются из поколения в поколение благодаря семье. Новые социально-экономические условия, такие как ухудшение материального положения, низкий уровень жизни, диктуют новые условия, а это, в свою очередь, приводит к серьезным изменениям, отрицательно влияющим на отношение семьи к образованию и воспитанию подрастающего поколения. У детей и подростков снижается интерес к культурным ценностям, к чтению, искусству, музыке. Вызывает тревогу и состояние здоровья подрастающего поколения, а также пристрастие к пагубным привычкам.

Семья — первый по времени и самый близкий к ребенку воспитатель. В большей степени с матерью связывают полоролевое развитие ребенка. Вклад родителей в воспитание своего ребенка существенно зависит от общей атмосферы в семье, системы отношений взрослых членов семьи друг к другу и ребенку [26].

Профилактическая работа с детьми и подростками чрезвычайно актуальна в наше время. Семья имеет большое значение в профилактике ВИЧ-инфекции у детей и подростков. Подростковый возраст – сложный период развития человека. Ребята в подростковом возрасте переживают очередной критический период: скачки в физическом, эмоциональном и интеллектуальном развитии, перестройка гормонального фона. Так же в этот период некоторые подростки впервые знакомятся с алкоголем, наркотиками, табаком и различными психотропными

веществами. Одновременно с этим, часть подростков знакомятся и с интимными отношениями. Если не проконтролировать и не провести профилактические беседы, то могут у подростка быть плачевные последствия: и это не только ВИЧ-инфекция. Смена половых партнеров, ранняя половая жизнь, незащищенные половые контакты – всё это может поспособствовать распространению ИППП. В связи со всем вышесказанным возникает необходимость в том, чтобы ребятам предоставляли достоверную информацию о ВИЧ-инфекции и ИППП. И в данных вопросах роль семейного воспитания трудно переоценить [31].

Чтобы привить навыки безопасного поведения и здорового образа жизни, так как они являются основным звеном формирования работы по профилактике не только ВИЧ-инфекции, но и других социально опасных явлений, нужно сделать родителей активными участниками этого процесса. Большинство педагогов считают, что по-настоящему в человеке воспитано лишь то, что воспитано в семье. И так думают не даром. Ведь неповторимость подходов к воспитанию в сочетании с учетом особенностей ребенка никаким другим педагогическим воздействием заменить невозможно, так как именно родители знают своих детей значительно лучше, чем никто другой. Поэтому необходимо налаживать связь с семьей, поддерживать ее, укреплять и опираться на эту связь при решении воспитательных задач [3].

Родители не только закладывают в своего ребенка ценности, они также могут оказывать влияние на выбор, который делает молодой человек в отношении своего сексуального поведения. Но самое важное то, что подростки перенимают от своих родителей половые роли, а это является наиболее важным звеном в половом воспитании [63].

Таким образом, семья играет очень важную роль в защите ребенка от ВИЧ-инфекции. Откровенное обсуждение вопросов, которые связаны с профилактикой ВИЧ-инфекции и СПИДа, между родителями и детьми позволит им усвоить безопасные пути поведения лучше. При этом родители сами должны владеть достоверной информацией по данной тематике. Важно понимать, что основными

факторами риска заражения ВИЧ-инфекцией для детей и подростков могут явиться приобщение к употреблению наркотических веществ и раннее начало половой жизни. А это значит, что именно семья должна постараться уберечь своего ребенка от подобных нарушений в их поведении.

1.6 Трудности, возникающие у родителей при профилактике ВИЧ-инфекции

Очень трудно разговаривать на «сложные» и «щепетильные» темы. Профилактика ВИЧ-инфекции, как и основы полового воспитания, как раз и является такой темой. Не многие родители могут отважиться на такой разговор со своим ребенком. Так же и не многие подростки делятся своими тайнами с семьей. Обсуждение столь интимных вопросов может создать некое напряженное эмоциональное поле, в котором неловко чувствуют себя и родители, и дети [51].

Профилактика ВИЧ-инфекции должна осуществляться не только в школе, но и в семье при участии родителей. Но достаточно ли осведомлены родители детей о данной проблеме. В работе В.В. Козьевой «Уровень информированности граждан, имеющих детей, о профилактике ВИЧ-инфекции» представлены результаты исследования информированности населения, у которых есть дети, о проблеме профилактики ВИЧ-инфекции. Целью данной работы была оценка уровня знаний родителей по профилактике ВИЧ-инфекции. Анкетирование проводилось среди родителей на базе МБДОУ детский сад № 12. С помощью полученных данных, был сделан вывод, что осведомленность по проблемам ВИЧ-инфекции среди этой группы населения недостаточна [28]. Отсюда возникает вопрос, как будет вестись профилактическая работа в семье, если родители сами в полной мере не обладают достоверной информацией. Для этого должны проводиться семинары или лекции с родителями в школе. Родители должны владеть верной информацией.

Семья оказывает большое влияние на подрастающего человека. Поскольку темы, которые затрагиваются при профилактике ВИЧ-инфекции, имеют отношение к нравственным нормам. Поэтому при организации профилактической

работы в образовательных учреждениях необходима поддержка ценностей, которые культивируются в отдельной семье. Чтобы решить проблемы этического характера, нужно, первым делом, привлечь к половому воспитанию не только детей, но и их родителей. Однако это не так-то просто, ведь не все родители могут участвовать в воспитании детей, которое организовывается образовательным учреждением, в связи с их занятостью. Так же проблемой является и то, что родители не в полной мере осведомлены в данных темах и не обладают актуальной и достоверной информацией. Психологический фактор тоже имеет место быть: не все родители готовы говорить на интимные темы со своими детьми. Родители должны понимать, что для того, чтобы сформировать правильное половое поведение ребенка, их отношение к данной проблеме намного важнее, чем вся информация или дезинформация, которую они могут предоставить ребенку по данному вопросу [64, 65]. Родителям, тяжело говорить о ВИЧ/СПИДе, ведь она затрагивает интимные темы. Вместе с тем, ребята возможно захотят рассказать свои мысли родителям и узнать их авторитетное мнение. Однако моральные нормы могут воспрепятствовать тому, что ребенок задаст вопрос, который его интересует, а родители могут оказаться в затруднительном положении с ответом на такой вопрос. Большинство родителей недовольны тем, что их дети обсуждают вопросы секса [35].

В работе авторов (Ehrenberg, Ehrenberg, 1988) были описаны четыре основных типа отношений родителей к вопросам пола, проявляющимися в семейной жизни. Авторы исходили из того, что взгляды, касающиеся этой проблемы, обоих родителей совпадают, но это бывает не всегда [64,65]:

– *Репрессивный тип.* В данном случае секс считается непристойным и злым занятием. Родители сознательно это внушают детям. Как правило в такой семье нельзя ругаться, ходить в нижнем белье, произносить шутки с двусмысленным содержанием.

– *Избегающий тип.* Родители при таком типе отношений проявляют более терпимое отношение к сексу и сексуальности. Такие семьи рассматривают

сексуальность скорее как полезное явление, нежели вредное. Они теряются, если речь заходит о конкретных половых вопросах, стараются уйти от прямого обсуждения такого рода проблем. Любовь, тепло и человечность неотделимы от сексуальности, а родители, сами того не подозревая, обедняют эти понятия. Дети таких родителей восполняют недостающие знания на стороне.

– Навязчивый тип. При таком типе отношений секс – это полезное и обычное явление. Однако родители перегибают палку и ставят секс в центр семейной жизни. Они могут ввести в замешательство собственных детей, так как они выбирают либеральную политику в отношении секса и сексуальной активности, выставляют свою половую жизнь напоказ.

– Экспрессивный тип. Самый оптимальный тип отношений. Родители не акцентируют все свое внимание на сексуальность, они пытаются внушить детям, что сексуальность и секс – это естественное, здоровое явление. При необходимости такие родители могут открыто обсуждать темы на сексуальные вопросы, но они устанавливают разумные рамки для проявления сексуальной активности детей.

Подводя итог, следует сказать, что не все родители владеют достоверной информацией по проблеме ВИЧ/СПИД. Так же существуют трудности с изложением материала такого интимного характера, в том числе связанные с типом отношения родителей к вопросам пола в семье.

ГЛАВА 2 ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1 Исследуемые документы

В связи с тем, что в средствах массовой информации много недостоверной информации по проблеме ВИЧ/СПИД, нами было принято решение обобщить статистические данные, помещенные в официальных достоверных источниках.

В ходе настоящего исследования был произведен анализ официальных статистических отчетов, характеризующих эпидемиологическую обстановку по ВИЧ/СПИД в России и Новосибирской области за период 2005-2018 гг. Нами был произведен анализ и сравнение информации, размещенной в следующих документах:

- Государственный доклад Управления Роспотребнадзора по Новосибирской области «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Новосибирской области» (2012-2016 год) [16-20];
- Справка «ВИЧ-инфекция в Российской Федерации» Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора (2013-2017 год) [52-56];
- Материалы ГБУЗ по Новосибирской области Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Пермского краевого центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями [36-40, 42].

2.2 Обследуемый контингент

В исследовании участвовали лица мужского и женского пола разных возрастных групп в количестве 214 человек.

Из них к старшей совершеннолетней возрастной группе (старше 30 лет) относились 20 женщин и 17 мужчин. К средней совершеннолетней группе (22-30 лет) относились 18 женщин и 12 мужчин. Младшая совершеннолетняя группа (20-21 год) состояла из 70 девушек и 25 юношей. К старшеклассникам (16-18 лет) относились 52 обучающихся 10-го и 11-го кадетских классов ННКС МБОУ СОШ №7, из них 22 девушки и 30 юношей;

Обследование старшекласников проходило на базе МБОУ СОШ №7 «Ново-Николаевский Кадетский Корпус Спасателей». Обследование лиц совершеннолетних групп проводилось на базе ФГБОУ ВО «Новосибирского государственного педагогического университета».

Исследование проводилось в период 2016/2017 и 2017/2018 учебных годов.

2.3 Методы исследования

При проведении данного исследования были использованы следующие методы:

- анализ литературных источников и статистической информации;
- анкетирование обучающихся школы и старших возрастных групп;
- статистическая обработка полученных результатов анкетирования.

Для проведения исследования, на основе анкет, найденных в литературе [47, 68], была разработана анкета из 25-и вопросов для анкетирования взрослых участников исследования (Приложение А).

Все вопросы в представленной анкете были закрытого типа с выбором одного или нескольких правильных вариантов ответа. В каждом вопросе прописывалось: один или несколько верных вариантов ответов в данном вопросе нужно выбрать.

Также данная анкета была модифицирована для старшекласников. Она содержала 17 вопросов, в той же формулировке, что и основная анкета. Это было связано с тем, что большое количество вопросов вызывает у школьников напряжение внимания, а также некоторые вопросы могли оказаться провокационными для подростков или вызвать недовольство педагогов и родителей.

Вопросы в анкете касаются различных аспектов ВИЧ-инфекции в обществе.

Условно вопросы в анкете можно разделить на блоки:

- Представления о эпидемиологической ситуации в Новосибирской области и группах риска;

- Знания о ВИЧ-инфекции и её последствиях;
- Знания о серонегативном окне;
- Представления о путях передачи и способах заражения;
- Представления об особенностях поведения, снижающих риск заражения.

- Знания о правах и ответственности ВИЧ-инфицированных;

Результаты настоящего исследования подвергались математической обработке в программе Excel. Рассчитывался процент респондентов, выбравших тот или иной вариант ответа по каждому вопросу. Производилось сравнение процента выбравших определенный вариант ответа в разных возрастных группах с учетом пола исследуемых лиц.

ГЛАВА 3 РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

3.1. Ситуация по заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией в России и Новосибирской области

В средствах массовой информации много недостоверной информации по вопросам, связанных с проблемой ВИЧ/СПИД. Она разрознена, часто устаревшая, не всегда достоверная. Поэтому мы решили изучить официальные статистические отчеты, государственные доклады Управления Роспотребнадзора по Новосибирской области «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Новосибирской области» 2012-2016 гг., справки Роспотребнадзора «ВИЧ-инфекция в Российской Федерации» 2013-2016 гг., а также материалы и отчеты областных ВИЧ/СПИД центров: ГБУЗ по Новосибирской области Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Пермского краевого центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями за разные годы, проанализировать их, сравнить и обобщить данные.

3.1.1 Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Российской Федерации

Не смотря на все предпринимаемые в нашей стране меры по борьбе с ВИЧ/СПИД, заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации растет. В России больных с диагнозом ВИЧ-инфекция, установленным впервые в жизни, было зарегистрировано в 2000-м году 55,4 тыс. человек (38,1 на 100 тыс. населения). В течение первого десятилетия XX века данный показатель то уменьшался (2005 год – 23 случая на 100 тыс. человек), то увеличивался (2006 год – 28,5 тыс. человек), и к концу 2010 году составил 57,2 тыс. человек (40,1 случай на 100 тыс. населения). С 2011 года по 2016 заболеваемость ВИЧ-инфекцией продолжила увеличиваться. Так, в 2011 году больных с диагнозом ВИЧ-инфекция, установленным впервые в жизни, было зарегистрировано 59,6 тыс. человек (41,7 случай на 100 тыс. населения), в 2013 году – 63,6 тыс. человек. К концу 2014

года заболеваемость переступила порог в 50 случаев на 100 тыс. населения России (73,5 тыс. человек). В 2015 году заболело ВИЧ-инфекцией уже 87,3 тыс. человек. Лишь в 2016 году намечилось небольшое уменьшение по заболеваемости ВИЧ-инфекцией: 86,9 тыс. человек (69,6 случаев на 100 тыс. населения). К сожалению, заболеваемость ВИЧ-инфекцией в 2017 году вновь выросла и составила 71,1 впервые выявленный случай заражения ВИЧ на 100 тыс. населения [59] (рисунок 1).



Рисунок 1. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в России 2000-2017 гг.

К чему же привел такой рост заболеваемости? По состоянию на 31 декабря 2016 года общее или кумулятивное число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции среди граждан России достигло 1 114 815 человек, на 31 декабря 2017 года этот показатель увеличился до 1 220 659 человек. Из года в год в России ухудшается эпидемическая ситуация: из-за сохранения высокого уровня заболеваемости ВИЧ, увеличивается общее число ВИЧ-инфицированных, растет число смертей ВИЧ-положительных людей [52, 53].

Если в 2013 году в России проживало 688 102 россиян с ВИЧ-инфекцией, то на данный момент проживает более 900 тысяч ВИЧ-инфицированных людей. По предварительным данным на конец 2016 года в России проживало 870 952 россиян с диагнозом ВИЧ-инфекция, что составляет 594,3 случая на 100 тыс.

населения. В 2017 году их количество увеличилось до 943 999 россиян (643,0 на 100 тыс. населения), то есть 0,64 % всего населения России [52, 53] (рисунок 2).

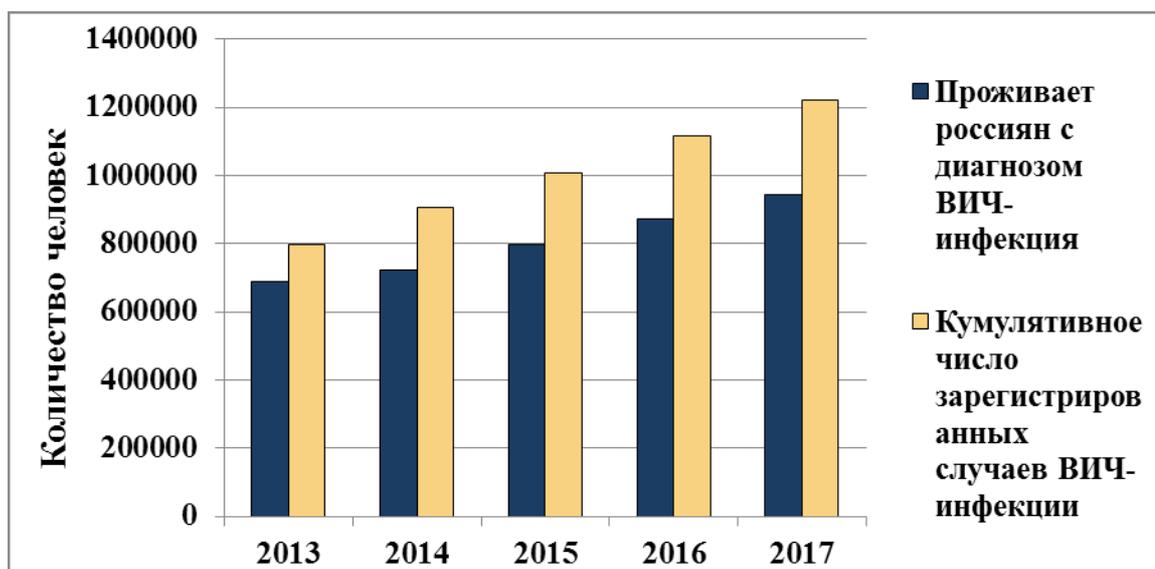


Рисунок 2. Общее число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в России и количество проживающих россиян с диагнозом ВИЧ-инфекция

Случаи заболевания ВИЧ-инфекцией зарегистрированы во всех субъектах РФ. Наблюдается рост числа субъектов РФ с высокой пораженностью ВИЧ-инфекцией, то есть те регионы, где более 0,5% населения региона инфицированы ВИЧ. В 2014 году это были 22 региона, а в 2017 году зарегистрированы 32 региона с высокой пораженностью ВИЧ-инфекцией. Это наиболее крупные и преимущественно экономически успешные регионы страны. В этих неблагополучных по ситуации с ВИЧ/СПИД регионах проживает почти половина всего населения страны – 49,5% в 2017 году [52-55].

3.1.2 Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Новосибирской области

Начиная 2007 года, в Новосибирской области отмечалось стремительное увеличение числа новых случаев заражения ВИЧ, связанное с распространением ВИЧ среди потребителей наркотиков. В 2005 году абсолютная заболеваемость ВИЧ-инфекцией составляла 162 случая (6 случаев на 100 тыс. населения), в 2006 году – 372 случая (13,8 на 100 тыс. населения), в 2007 году – 1223 случая (48,5 на

100 тыс. населения), в 2008 году – 2835 случая (107,4 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией достиг своего пика в 2010 году и составил 3040 человек с впервые выявленным диагнозом ВИЧ-инфекция (114,7 на 100 тыс. населения). Последующий период 2011 года характеризовался снижением заболеваемости ВИЧ-инфекцией, так в 2011 году было зарегистрировано 2821 случай заражения ВИЧ-инфекцией (106,4 на 100 тыс. населения), но уже в 2012 году абсолютная заболеваемость превысила показатели 2010 года – 3051 случай, но с расчетом на 100 тысяч населения показатель заболеваемости все же был ниже, чем в 2010 году (113,5 на 100 тыс. населения). В 2013 году снова зарегистрирован подъем заболеваемости ВИЧ-инфекцией и составил 3795 новых случаев заражения ВИЧ [20, 37, 52].

В Новосибирской области на конец 2015 года было зарегистрировано 3950 случаев и заболеваемость составила 145 случаев на 100 тыс. человек. По показателю заболеваемости Новосибирская область заняла четвертое место в Российской Федерации после Кемеровской, Свердловской и Томской областей [54].

По истечении 2017 года Новосибирская область стоит пятой в списке городов с высокой заболеваемостью. В 2017 году по показателю заболеваемости в Российской Федерации лидировали: Кемеровская область (зарегистрировано 203,0 новых случаев ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения), Иркутская (160,7), Свердловская (157,2), Челябинская (154,0), Новосибирская (142,8) области [52].

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Новосибирской области превышает средние показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией по России. Обобщив данные различных источников, мы пришли к выводу, что, в 2005 году заболеваемость в Новосибирской области была намного ниже, чем в России. Она была ниже в 4 раза. Но затем ситуация резко изменилась: заболеваемость в области превысила общероссийские показатели. Количество вновь выявленных случаев инфицирования ВИЧ в Новосибирской области в два раза больше общероссийских показателей в 2017 году. На протяжении 12 лет показатель

заболеваемости постепенно рос в Российской Федерации, и с 2005 года по 2017 год он вырос в 3 раза. В Новосибирской области заболеваемость по сравнению с 2005 годом выросла в 24 раза (рисунок 3).

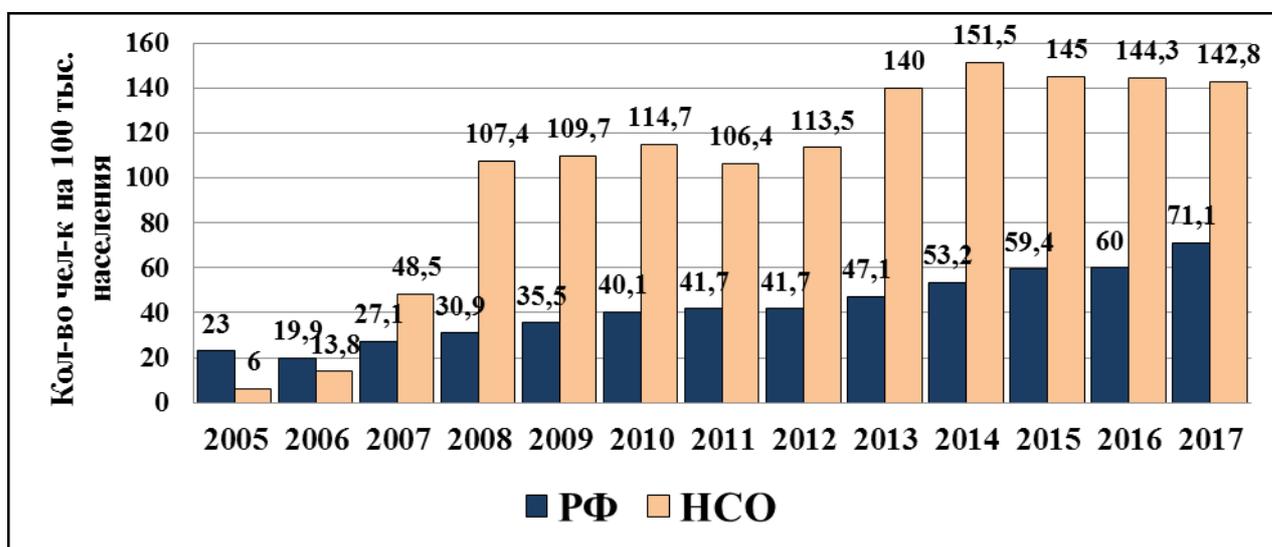


Рисунок 3. Первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. населения в Российской Федерации и Новосибирской области

РБК писал, опираясь на данные Росстата и федерального СПИД-центра, что доля инфицированных в девяти регионах России на конец 2015 года составляла не менее 1% населения. Среди проблемных регионов назывались Иркутская область (1,7% ВИЧ-инфицированных), Самарская и Свердловская области (по 1,6%), Кемеровская область (1,5%), Оренбургская область (1,2%), Ленинградская область (1,2%), Челябинская область (1%), Санкт-Петербург (1%), Тюменская область (1%, включая автономные округа). К концу 2015 года 1,1% взрослого населения Новосибирской области в возрасте от 15 до 60 лет были официально зарегистрированы как ВИЧ-инфицированные. [37, 50].

Необходимо отметить, что продолжается высокая регистрация ВИЧ – инфекции в городах Бердск - 134 случая (130,3 на 100 тысяч населения), Обь - 55 случаев (189,8 на 100 тысяч населения) и районах: Коченевском -121 случай (266,0 на 100 тысяч населения); Мошковском - 110 случаев (270,8 на 100 тысяч населения); Карасукском - 35 случаев (79,69 на 100 тысяч населения) (рисунок 4).

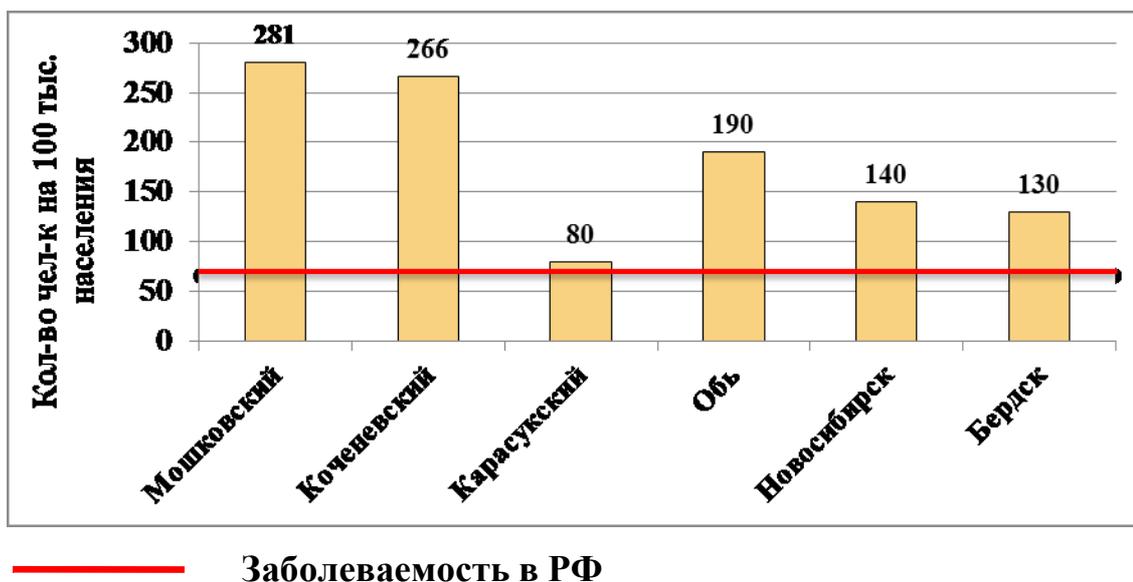


Рисунок 4. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди жителей районов и городов Новосибирской области на 100 тыс. населения в 2016 году

3.1.3 Изменение соотношения ведущих путей передачи заражения ВИЧ и половой структуры инфицирования в России и Новосибирской области

ВИЧ-инфекция вышла за пределы уязвимых групп населения и активно распространяется в общей популяции населения России. В нашем обществе бытует мнение, что ВИЧ-инфекция – это, в первую очередь, болезнь ПИН. Еще в начале 2000-х годов это соответствовало действительности. Но к 2015-2016 году в России доля инфицированных ВИЧ при гетеросексуальных контактах сравнялась с инфицированными при употреблении наркотиков. В 2017 году уже более половины больных заразились при гетеросексуальных контактах (53,5%), доля инфицированных ВИЧ при употреблении наркотиков снизилась до 43,6 %. [52-56].

Согласно данным, которые опубликованы на сайте Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями Новосибирской области, эпидемиологическая ситуация по распространению ВИЧ на территории Новосибирской области остается та же тенденция. С каждым годом показатель передачи ВИЧ половым путем растет (2014 год – 38,2%, 2015 год – 41,8%). Было установлено, что ведущими путями передачи ВИЧ в 2016 году в Новосибирской

области по-прежнему остаются парентеральный — 54%, а так же половой путь, на долю которого приходится около 44,6% [37, 38] (рисунок 5).



Рисунок 5. Сравнение ведущих путей заражения ВИЧ-инфекцией, %

Генерализация эпидемии и возрастание распространенности полового пути передачи ВИЧ приводит к изменению полового состава инфицированных, среди них растет количество женщин. Известно, что 61,5% инфицированных в Новосибирской области в 2015 году – это мужчины, женщины составили 38,5% (рисунок 6).

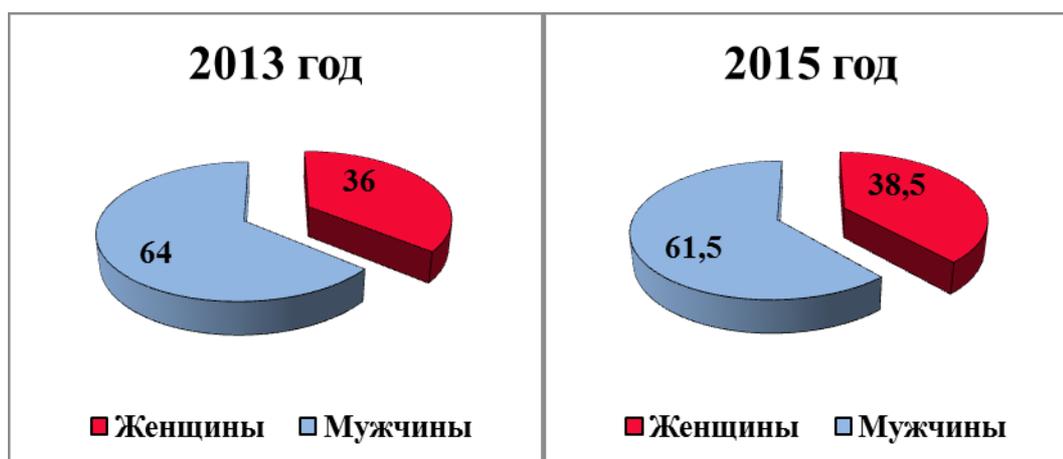


Рисунок 6. Структура распределения заболеваемости ВИЧ-инфекцией по полу в Новосибирской области

3.1.4 Изменение возрастной структуры ВИЧ-инфицированных

В России и Новосибирской области в последние годы продолжается тенденция к смещению эпидемии ВИЧ-инфекции в более старшую возрастную категорию. В 2016 году в России ВИЧ-инфекция преимущественно выявлялась у россиян в возрасте 30-40 лет (46,9%) и 40-50 лет (19,9%). Доля молодежи в возрастной группе 20-30 лет сократилась до 23,2%. Увеличение доли новых выявленных случаев наблюдалось и в более старших возрастных группах, участились случаи заражения ВИЧ половым путем в преклонном возрасте [54].

В Новосибирской области удельный вес вновь зарегистрированных случаев возрос в возрасте 30-39 лет – с 47% в 2013 году до 48,5% в 2015 году. В возрастном диапазоне от 40 до 49 лет – с 12,2% в 2013 году до 15,7% в 2015 году; Несмотря на то, что удельный вес случаев в возрасте 20-29 лет остается высоким, отмечается положительная динамика к снижению числа зарегистрированных новых случаев в этой возрастной категории. Так в 2013 году молодые люди составляли 32,5%, а в 2015 году этот показатель снизился до 27,4% [37]. Таким образом в возрастной структуре населения продолжает удерживаться устойчивая тенденция к росту заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди наиболее репродуктивной и трудоспособной его части [53] (рисунок 7).

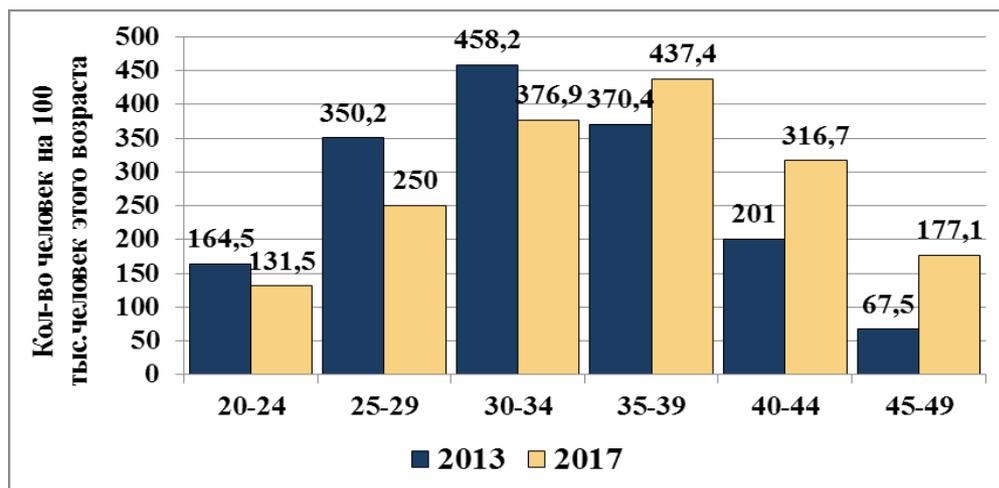


Рисунок 7. Возрастная структура заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Новосибирской области в 2013-2017 гг.

Наиболее высокие уровни пораженности ВИЧ-инфекцией населения РФ наблюдались в 2016 году в возрастных группах 30-34 года (1,7% населения этого возраста) и 35-39 лет (2% населения этого возраста). В 2017 году пораженность в возрастной группе 30-34 года осталось на том же уровне, а в группе 35-39 лет возросла до 2,5%. [52,53].

Таким образом, сохраняется высокий уровень пораженности и заболеваемости ВИЧ-инфекцией, активизировался выход эпидемии из групп риска в общую популяцию населения нашей страны. В некоторых городах России, включая Новосибирск, объявлена эпидемия ВИЧ-инфекции. Особенностью распространения ВИЧ-инфекции является то, что чаще всего он регистрируется в возрастном диапазоне 30-40 лет. Именно к этой возрастной группе относится большинство родителей обучающихся в школе детей и подростков. Установку на безопасное поведение могут дать только хорошо информированные по проблеме ВИЧ/СПИД родители. Исходя из этого, следует, что необходимо повышать уровень информированности граждан нашей страны в области данной проблемы, особенно возрастной группы 30-40 лет. Организация профилактической работы должна быть эффективной и начинаться с семьи и школьной скамьи.

3.2. Информированность лиц разного пола и возраста по вопросам ВИЧ/СПИД

В связи с увеличением распространения ВИЧ-инфекции в Новосибирской области, для нас представляло интерес сравнить осведомленность лиц разного пола и возраста. Мы решили выяснить, есть ли различия в осведомленности разных возрастных групп по проблеме ВИЧ/СПИД.

3.2.1 Представления об эпидемиологической ситуации в Новосибирской области и группах риска

В связи с высоким уровнем заболеваемости в Новосибирской области, было весьма важно выяснить, насколько осведомлены респонденты о

эпидемиологической ситуации. В анкете присутствовал вопрос о том, актуальна ли проблема ВИЧ-инфекции для Новосибирской области. Выбрали верный вариант ответа «Актуальна, потому что более 1% жителей ВИЧ-инфицировано» 56% и 41% девушек и юношей в возрасте 16-18 лет, 49% и 48% девушек и юношей в возрасте 20-21 года, 44% и 33% женщин и мужчин до 30 лет, 40% и 65% женщин и мужчин старше 30 лет. Среди женского пола старшеклассницы лучше других групп осведомлены о том, что уже 1% жителей Новосибирской области ВИЧ-инфицирован, меньше всего знают об эпидемиологической обстановке женщины старшей возрастной группы. Зато старшеклассницы не осведомлены в том, что наша область входит в ТОП-5 регионов с высокой заболеваемостью ВИЧ, девушки 20-21 года осведомлены лучше остальных по этому варианту ответа. У мужчин ситуация иная: о распространенности ВИЧ-инфекции в Новосибирской области наименьший процент осведомленных оказался среди школьников и мужчин 22-30 лет, лучше осведомлены оказались мужчины в возрасте 31-50 лет. Зато старшеклассники и мужчины в возрасте старше 30 лет знают лучше, что Новосибирская область входит в ТОП-5 регионов с высокой заболеваемостью.

Тревожит то, что, в целом, больше половины опрошенных не знают, какая эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции сложилась в Новосибирской области (рисунок 8).

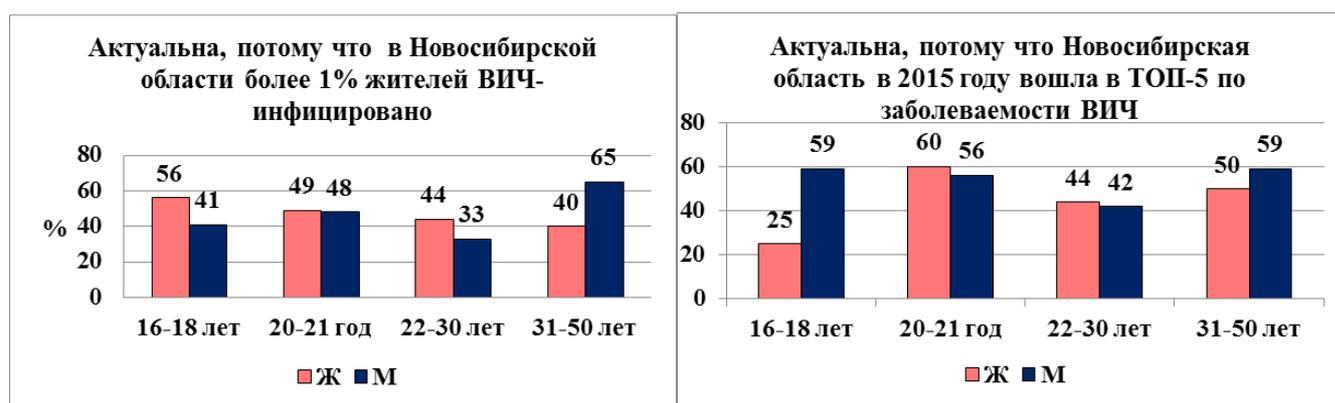


Рисунок 8. Ответы на вопрос, актуальна ли проблема ВИЧ-инфекции для Новосибирска

Так же нас заинтересовал вопрос о группах населения, которые больше всего рискуют заразиться ВИЧ.

То, что наркоманы, люди, имеющие множественные половые контакты и гомосексуалисты имеют больший риск заразиться ВИЧ-инфекцией – знают многие. Так, девушки и юноши в возрасте до 18 лет знают, что в группе риска наркоманы (86% и 82%), люди, имеющие множественные половые контакты (81% и 59%), гомосексуалисты (25% и 59%). Девушки и юноши в возрасте до 22 лет считают, что в группе риска наркоманы (100%), люди, имеющие множественные половые контакты (87% и 80%), гомосексуалисты (61% и 64%). Женщины и мужчины в возрасте до 30 лет выбирали следующие варианты ответов: наркоманы (100% и 83%) люди, имеющие множественные половые контакты (89% и 83%) и гомосексуалисты (56% и 25%). Женщины и мужчины в старшей возрастной группе после 30 лет считают, что в группе риска находятся наркоманы (95% и 94%), люди, имеющие множественные половые контакты (100% и 71%), гомосексуалисты (85% и 77%).

Таким образом, опрошенные всех возрастных групп, в первую очередь, относят к главным группам риска наркоманов и людей, имеющих множественные половые контакты, далее идут гомосексуалисты. Однако это не совсем так. ВИЧ-инфекция вышла за пределы локальных групп риска, и потенциально каждый может заразиться. Большинство опрошенных не относит подростков и грудных детей к группе риска. А ведь грудные дети не застрахованы от передачи вируса от матери. Все возрастные группы недооценивают как группу риска людей репродуктивного возраста, а ведь все опрошенные респонденты к таковым относятся и рискуют заразиться ВИЧ при половом контакте (рисунок 9).



Рисунок 9. Ответы на вопрос: «Группы населения, больше всего рискующие заразиться ВИЧ:»

Интересно было анализировать вопрос о том, какие меры профилактики ВИЧ-инфекции среди населения в настоящее время опрошенные считают наиболее эффективными. Санитарно-просветительную работу среди населения выбрали 44% девушек и 47% юношей в возрасте до 18 лет, 80% девушек и 88% юношей в возрасте до 22 лет, 56% женщин и 75% мужчин в возрасте до 30 лет, 90% женщин и 88% мужчин в возрасте старше 30 лет. Массовое лабораторное обследование на ВИЧ-инфекцию выбрали 25% девушек и 59% юношей в возрасте до 18 лет, 69% девушек и 68% юношей в возрасте до 22 лет, 100% женщин и 75% мужчин в возрасте до 30 лет, 80% женщин и 82% мужчин в возрасте старше 30 лет. Подростки недооценивают значение санитарно-просветительной работы, что может говорить о том, что они мало сталкивались с ней. Это же касается и лабораторного обследования.

Огорчает, что есть опрошенные, которые выбрали возможность применения медикаментов и вакцин для специфической профилактики групп риска среди населения, их особенно много среди старшеклассниц. А ведь вакцин от ВИЧ не существует. Так же были и те, что выбрали такую меру, как изоляция ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом, их было больше среди старшеклассников. Данный вариант выбирали больше юноши и мужчины, нежели девушки и женщины (рисунок 10).

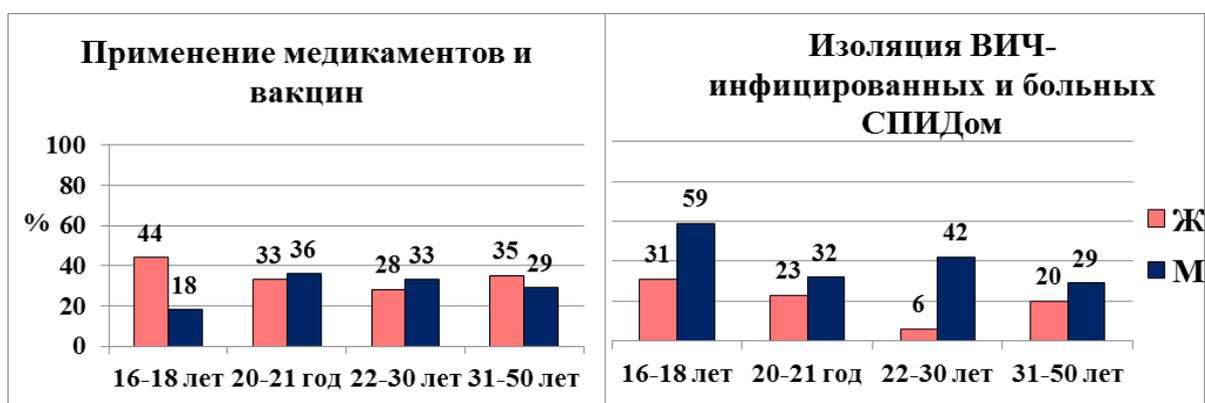


Рисунок 10. Заблуждения об эффективных мерах профилактики ВИЧ-инфекции

В данном блоке респонденты могли выбрать 13 правильных вариантов ответов. В возрастной группе 16-18 лет у девушек из этих вариантов ответов нет ни одного, который бы выбрали более 90% старшеклассниц. 9 ответов из 13 выбрало менее половины старшеклассниц. Практически такая же ситуация и у старшеклассников. В возрастной группе 20-21 год из 13 правильных ответов лишь 1 ответ выбрало больше 90% девушек, и 6 правильных ответов выбрало менее 50%. Точно такая же ситуация у юношей этой возрастной группы. Напротив, в возрастной группе до 30 лет у женщин больше количество правильных ответов, выбранных подавляющим большинством опрошенных – 2 ответа, у мужчин этого возраста таких ответов нет. Ответов, на которые меньше 50% опрошенных у женщин этого возраста выявлено 7, у мужчин – 9. В возрастной группе старше 30 лет у женщин количество ответов, выбранных подавляющим большинством опрошенных – 3 ответа, и ответов, на которые меньше 50% опрошенных у женщин этого возраста выявлено 4. У мужчин 1 ответ, который выбрали подавляющее большинство и 4 ответа, который выбрали меньше 50% респондентов. Таким образом, лучше информированы по данным вопросам оказались женщины старше 30 лет, хуже всего информированы старшеклассники и мужчины в возрасте 22-30 лет.

3.2.2 Знания о ВИЧ-инфекции и её последствиях

После того, как мы выяснили уровень осведомленности об эпидемиологической ситуации в Новосибирской области и группах риска, необходимо было выяснить информированность респондентов по вопросам, связанных с ВИЧ и последствиями ВИЧ-инфекции. Опрошенные отвечали на вопрос «ВИЧ и СПИД это:», правильным вариантом ответа являлся «СПИД – это последняя стадия развития ВИЧ-инфекции». 88% девушек и 53% юношей, обучающихся в школе, знают, что СПИД – это конечная стадия ВИЧ-инфекции. Молодежь в возрасте до 21 года выбрали данный вариант ответа в количестве 93% девушек и 88% юношей. Среди старших возрастных категорий оказалось чуть

меньше тех, кто выбрал правильный ответ: 94% женщин и 83% мужчин в возрасте до 30 лет, 85% женщин и 88% мужчин в возрасте 31-50 лет. За исключением старшеклассников, большинство опрошенных остальных возрастных групп знают, что такое ВИЧ и СПИД.

В анкете присутствовал вопрос о том, как можно узнать, что человек ВИЧ-инфицирован. Анализируя данный вопрос, мы получили следующие результаты. (рисунок 11).

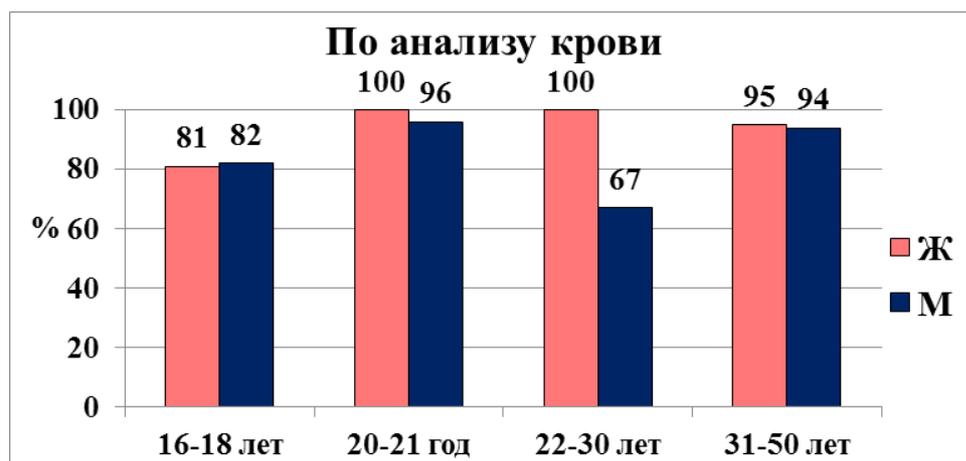


Рисунок 11. Ответы на вопрос «Узнать, что человек инфицирован ВИЧ, можно:»

Лучше осведомлены молодые люди 20-21 года, чуть хуже лица старше 30 лет. Хуже школьники. Однако, что касается группы 22-30 лет, то женщины этого возраста все знают, как можно узнать, что человек ВИЧ-инфицирован, чего нельзя сказать про мужчин данной возрастной группы: лишь чуть больше половины выбрали правильный ответ, и данный процент оказался самым низким среди всех представленных возрастных групп. Таким образом большинство опрошенных правильно информированы о том, что установить наличие ВИЧ-инфекции можно только по анализу крови.

При ответе на вопрос «ВИЧ-инфекция/СПИД это:...» большинство опрошенных знает, что ВИЧ-инфекция и СПИД, это заболевания, при которых можно продлить жизнь, но нельзя вылечить. При этом 13% девушек в возрасте 16-18 лет ошибочно думают, что можно вылечить от этого заболевания. Так же

считают юноши в возрасте 20-21 года (8%), а также респонденты в возрасте 22-30 лет, как женщины, так и мужчины (11% и 8% соответственно).

При анализе вопроса о том, какую систему поражает ВИЧ, были получены удивившие нас результаты. Обучающиеся школы меньше всего осведомлены по этому вопросу. Лишь 50% девушек и 47% юношей выбрали правильный вариант ответа: «иммунную систему», при том, что большинство из них выбрали правильное определение «ВИЧ» и «СПИД». В группах 20-21 года и 22-30 лет процент опрошенных, выбравших верный вариант ответа практически одинаков: 91% девушек и 84% юношей до 21 года и 83% женщин и 92% мужчин до 30 лет. Все респонденты возрастной группы 31-50 лет знают, что ВИЧ поражает иммунную систему.

Большинство опрошенных (88-96%) знает, что ВИЧ-инфекция и ее конечная стадия опасны для человека смертью, исключение составляют лишь юноши в возрасте 20-21 года, где правильный вариант ответа выбрали всего 68% респондентов. Однако, гораздо меньший процент опрошенных знает, что ВИЧ-инфекция и СПИД неизлечимы. Лучше ответили лица 20-21 года и 31-50 лет. Хуже осведомлены старшеклассники и лица 22-30 лет, такая недооценка опасности ВИЧ-инфекции может повышать риск инфицирования лиц этих возрастных групп, что и наблюдается по статистике (рисунок 12).

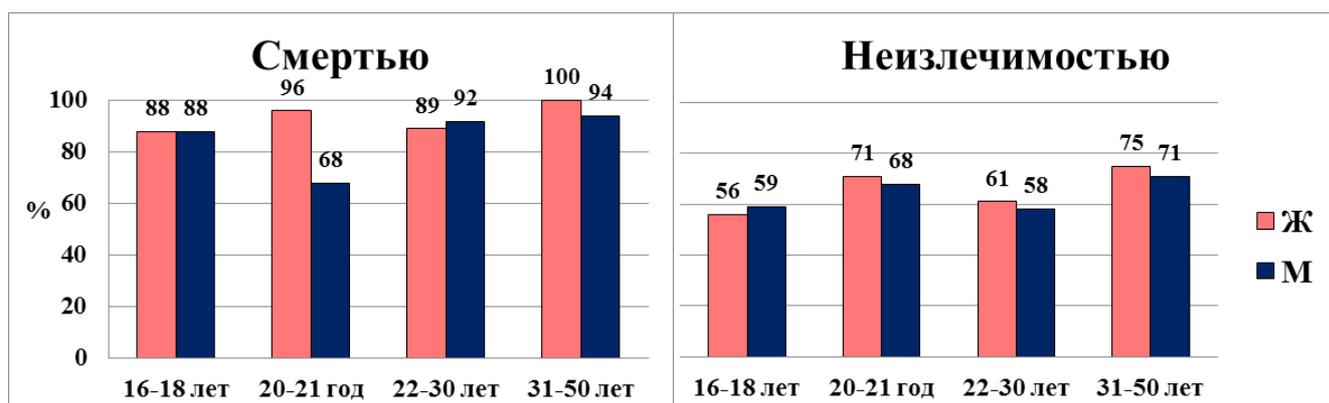


Рисунок 12. Ответы на вопрос «Чем опасна ВИЧ-инфекция и её конечная стадия для человека?»

Подводя итог информированности людей по данному блоку вопросов, можно увидеть, сколько правильных ответов выбрали респонденты с количеством

больше 90% опрошенных и меньше 50% опрошенных. В данном блоке респонденты могли выбрать 8 правильных вариантов ответов. В возрастной группе 16-18 лет у девушек и юношей из этих вариантов ответов нет ни одного, который бы выбрали более 90% старшеклассников. 2 ответа из 8 выбрало менее половины старшеклассников. В возрастной группе 20-21 год из 8 правильных ответов 5 ответов выбрало больше 90% девушек, и лишь 1 правильный ответ выбрало менее 50%. У юношей этой возрастной группы 2 ответа выбрало больше 90% юношей. 1 ответ из 8 правильных выбрало менее половины юношей 20-21 года. Такая же ситуация у женщин и мужчин в возрасте 22-30: по 2 ответа выбрало больше 90% женщин и мужчин, по 1 ответу из 8 правильных выбрало менее половины женщин и мужчин в возрасте 22-30 лет. В возрастной группе старше 30 лет у женщин и мужчин количество ответов, выбранных подавляющим большинством опрошенных – по 4 ответа, и ответов, на которые меньше 50% опрошенных у женщин и мужчин этого возраста выявлено по 1. Таким образом, в целом лучше информированы по данным вопросам оказались девушки 20-21 года, а также женщины и мужчины старше 30 лет; хуже всего информированы старшеклассники, юноши 20-21 года и респонденты в возрасте 22-30 лет .

3.2.3 Знания о серонегативном окне

Если про ВИЧ и СПИД и их последствия опрошенные, как и в целом население, осведомлены, то про период сероконверсии слышали не многие. Это период, на протяжении которого у ВИЧ-инфицированного человека при анализе крови еще не определяются антитела к ВИЧ, а значит не может быть установлен точный диагноз.

В анкете были представлены вопросы, связанные с периодом серонегативного окна. Так, на вопрос, что же такое период серонегативного окна или просто окна, хуже ответили школьники и мужчины 22-30 лет. Лучше осведомлены девушки 20-21 года. Так же среди опрошенных есть опасное мнение, что в этот период человек, зараженный ВИЧ-инфекцией, не предоставляет

опасности для окружающих. Особенно это опасное заблуждение распространено среди старшеклассников, так считают почти 40% девушек (рисунок 13).

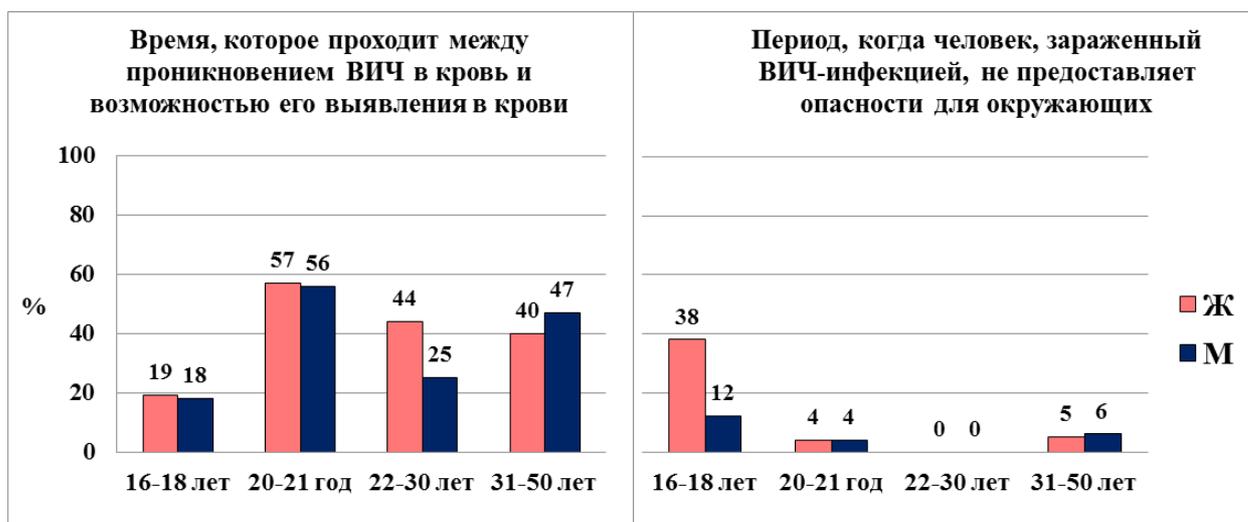


Рисунок 13. Результаты ответа на вопрос «Период сероконверсии, серонегативного окна или просто – период окна – это: »

Так же не все осведомлены о продолжительности серонегативного окна. Правильный ответ «от 2-х месяцев до полугода, ... иногда больше» выбрали лишь 13% и 41% девушек и юношей в возрасте до 18 лет, 33% и 36% девушек и юношей в возрасте до 21 года, 28% и 50% женщин и мужчин в возрасте 22-30 лет, 10% и 29% женщин и мужчин старше 30 лет. Можно отметить, что в большинстве своем, юноши и мужчины на этот вопрос ответили лучше девушек и женщин.

Настораживает, что при ответе на вопрос, когда ВИЧ-инфицированный человек начинает представлять опасность для окружающих, мы получили ответы хуже, чем предполагали. ВИЧ-инфицированный человек уже через несколько часов после заражения представляет опасность. Об этом знали немногие. Девушки и женщины информированы лучше юношей и мужчин, однако и среди них процент выбравших правильный вариант ответа очень низок – по 25%. Ни один мужчина в возрасте 22-30 лет не выбрал правильный ответ.

Самым популярным и опасным заблуждением стал ответ, что ВИЧ-инфицированный человек только после завершения серонегативного окна представляет опасность для окружающих. Меньше всего этот ответ выбирали школьники, чаще выбирали респонденты обоего пола 22-30 лет и мужчины 31-50

лет, и таких было более половины. Возможно, распространенность этого заблуждения является одним из факторов, повышающих заболеваемость в данных возрастных группах (рисунок 14).

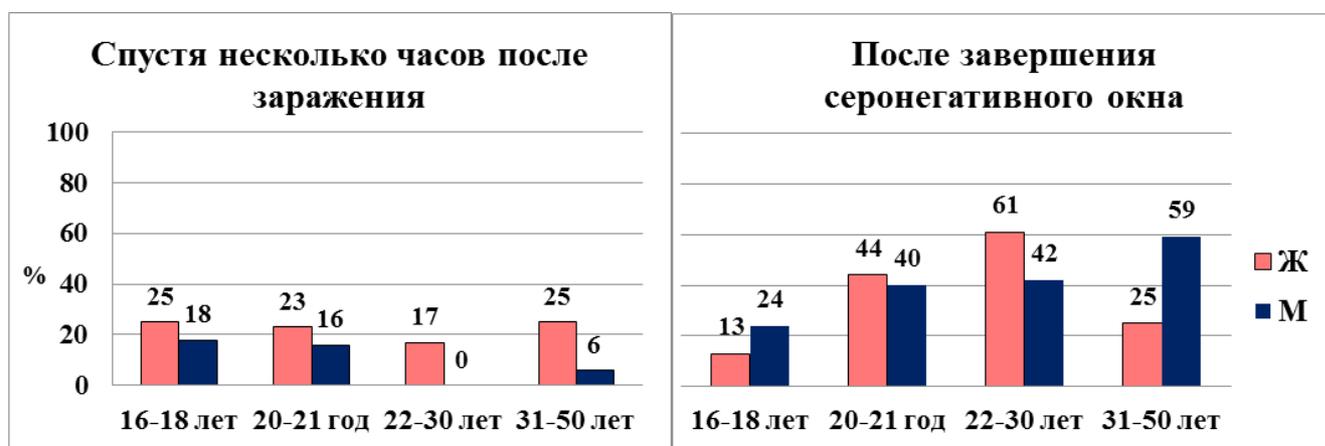


Рисунок 14. Результаты ответов на вопрос «Когда ВИЧ-инфицированный начинает представлять опасность для окружающих»

В данном блоке респонденты могли выбрать 3 правильных варианта ответа. Подводя итог, можно сказать, что ни в одной возрастной группе нет ни одного из 3 правильных вариантов ответа, который бы выбрали более 90% респондентов. В возрастной группе 16-18 лет у девушек и юношей 3 ответа из 3 выбрало менее половины старшеклассников. В возрастной группе 20-21 год из 3 правильных ответов 2 ответа выбрало меньше 50% девушек и юношей. В возрастной группе 22-30 лет у женщин 3 ответа из 3 выбрало менее половины опрошенных, у мужчин этой возрастной группы – 2 ответа. В старшей возрастной группе 31-50 лет у женщин и мужчин 3 ответа из 3 выбрало меньше половины опрошенных респондентов. Таким образом, осведомленность по вопросам, связанным с периодом сероконверсии, недостаточна во всех возрастных группах.

3.2.4 Представления о путях передачи и способах заражения

При анализе одного из важнейших вопросов, в каких биологических жидкостях содержится ВИЧ в достаточном для инфицирования количестве, стало понятно, что далеко не все опрошенные знают, что ВИЧ содержится в крови, сперме, влагалищном секрете и грудном молоке. О крови как источнике заражения

лучше информированы в целом опрошенные женского пола, особенно женщины 20-21 года и 22-30 лет. Среди юношей и мужчин лучше осведомлены представители 20-21 года и 31-50 лет (рисунок 15).

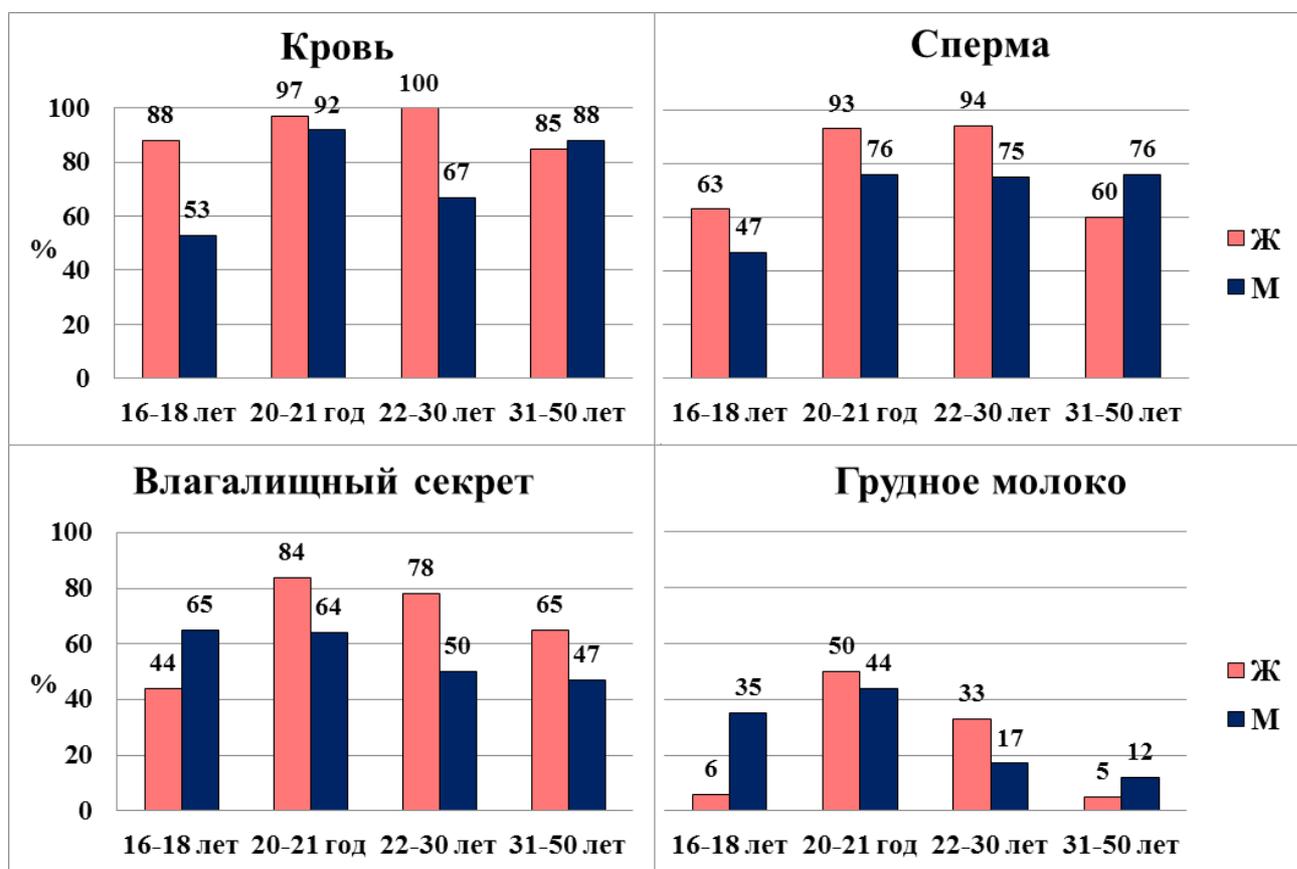


Рисунок 15. Результаты ответа на вопрос «Биологические жидкости, в которых ВИЧ может присутствовать в достаточном для инфицирования количестве это:»

О сперме как источнике заражения женщины осведомлены хуже, чем о крови, особенно это касается старшеклассниц и женщин старшей возрастной группы. Около 40% опрошенных девушек в возрасте 16-18 лет и женщин старше 30 лет не знают, что ВИЧ передается через сперму. Подобная ситуация характерна и для мужчин, но особенно мало осведомленных о сперме как источнике заражения ВИЧ среди старшеклассников – там их меньше половины.

Еще хуже информированность о влагалищном секрете как источнике инфицирования ВИЧ. Меньше половины старшеклассниц и чуть больше половины женщин старшей возрастной группы осведомлены об этом. Наибольшая информированность в группе 20-21 года, и это только 84%. Среди мужчин лучше

об этом источнике заражения осведомлены старшеклассники и юноши 20-21 года, таких чуть больше 60%. Настораживает, что среди двух старших возрастных групп о том, что через влагалищный секрет можно заразиться ВИЧ, знают лишь около половины мужчин. Становится понятным, почему именно в возрастных группах старше 25 лет наблюдается наибольший рост числа инфицированных, это может быть связано с недооценкой опасности незащищенных половых контактов.

Про грудное молоко и инфицирование через него мало кто знает, за исключением группы 20-21 года, где около половины опрошенных знают об опасности грудного молока как источнике заражения ВИЧ-инфекцией.

Из всех неверных ответов на вопрос о биологических жидкостях, через которые можно заразиться ВИЧ, популярностью пользовался вариант ответа «слюна». Можно предположить, что все респонденты знают, что многие инфекции передаются воздушно-капельным путем, то есть при чихании со слюной, поэтому данный вариант ответа некоторые сочли верным.

В анкете был представлен вопрос о том, как можно заразиться ВИЧ. Большинство опрошенных знают (88%-100%), что можно заразиться через иглу наркомана. Это совпадает с информированностью о крови как источнике заражения ВИЧ. Отличную информированность показали респонденты старше 30 лет – по 100%. Хуже всех ответили мужчины 22-30 лет (рисунок 16).

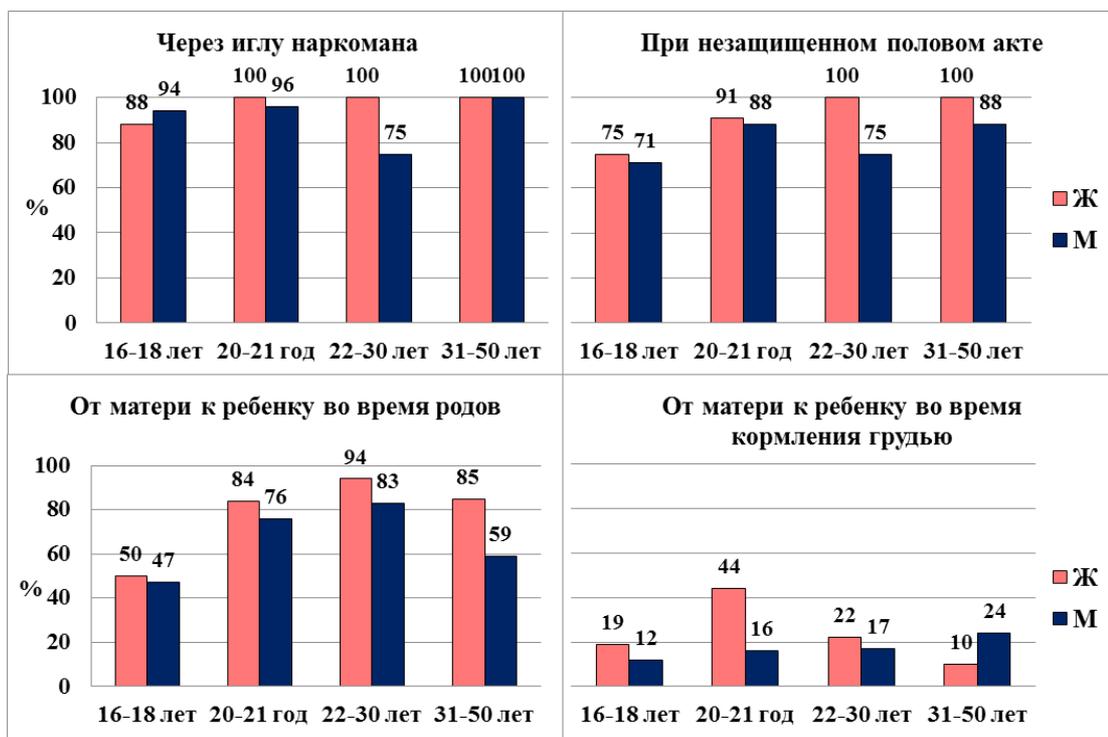


Рисунок 16. Результаты ответов опрошенных на вопрос «ВИЧ можно заразиться ... »

Меньше знают, что заразиться можно при незащищенном половом контакте: 71%-100%. Лучше информированы об этом женщины 22-30 лет и 31-50 лет, хуже знают обучающиеся 16-18 лет, как юноши, так и девушки, а также мужчины 22-30 лет. Ответы на вопрос о возможных источниках заражения в такой формулировке оказались значительно лучше, чем ответы об опасности биологических жидкостей. Это может говорить о поверхностном характере знаний.

Еще меньше знают о передаче ВИЧ во время родов, особенно старшеклассники и мужчины старшей возрастной группы.

О том, что ребенок может заразиться во время кормления грудью, осведомлено подавляющее меньшинство опрошенных.

Огорчает, что среди респондентов распространены мифы о передаче ВИЧ. Так 6% и 12% девушек и юношей в возрасте до 18 лет, 4% девушек в возрасте до 22 лет и 6% мужчин в возрасте после 30 лет считают, что ВИЧ передается через рукопожатие. Больше опрошенных считают, что можно заразиться через поцелуй: 31% и 24% девушек и юношей в возрасте до 18 лет, 11% и 12% девушек и юношей до 22 лет, 6% и 17% женщин и мужчин в возрасте до 30 лет, 25% и 12% женщин и

мужчин в возрасте старше 30 лет. Не обошлось и без тех, кто считает возможным заражение при разговоре с ВИЧ-инфицированным. Так считают 13% и 6% девушек и юношей в возрасте до 18 лет, 6% и 4% девушек и юношей в возрасте до 22 лет, 6% женщин в возрасте до 30 лет, 5% и 6% женщин и мужчин в возрасте после 30 лет.

Очень взволновали вопросы, связанные с передачей ВИЧ к ребенку. Дело в том, что как говорилось выше, немногие опрошенные знают, что ВИЧ содержится в грудном молоке в достаточном для инфицирования количестве. Поэтому нас интересовал вопрос о том, может ли ВИЧ-инфицированная мать родить здорового ребенка. Анализируя этот вопрос, мы получили следующие результаты: правильно на этот вопрос ответили и выбрали верный вариант ответа «может родить здорового ребёнка при определённой медицинской помощи» 25% девушек и 41% юношей в возрасте 16-18 лет, 46% девушек и 60% юношей в возрасте 20-21 года, 50% женщин и 33% мужчин в возрасте до 30 лет, 70% женщин и 35% мужчин в возрасте старше 30 лет. Знания по этому вопросу в целом недостаточны (рисунок 17).

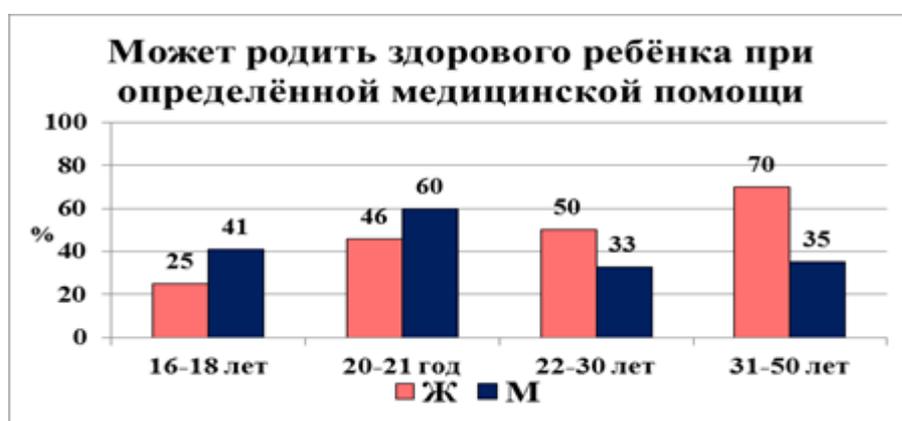


Рисунок 17. Результаты ответа опрошенных на вопрос «ВИЧ-инфицированная женщина, если она забеременеет: ... »

В данном блоке респонденты могли выбрать 16 правильных вариантов ответов. В возрастной группе 16-18 лет у девушек из этих вариантов ответов нет ни одного, который бы выбрали более 90% старшеклассниц. 6 ответов из 16 выбрало менее половины старшеклассниц. Практически такая же ситуация и у старшеклассников: 1 ответ выбрали больше 90% юношей и 7 правильных ответов

выбрало менее 50%. В возрастной группе 20-21 год из 16 правильных ответов 5 ответов выбрало больше 90% девушек и 1 правильный ответ выбрало менее 50%. Среди юношей того же возраста из 16 верных ответов 3 ответа выбрало больше 90% юношей и 2 ответа выбрало менее 50%. Напротив, в возрастной группе до 30 лет у женщин больше количество правильных ответов, выбранных подавляющим большинством опрошенных – 7 ответа, у мужчин этого возраста таких ответов всего 1 ответ. Ответов, на которые меньше 50% опрошенных у женщин этого возраста выявлено 2, у мужчин – 3. В возрастной группе старше 30 лет у женщин количество ответов, выбранных подавляющим большинством опрошенных – 6 ответа, и ответов, на которые меньше 50% опрошенных у женщин этого возраста выявлено 2. У мужчин 1 ответ, который выбрали подавляющее большинство и 4 ответа, который выбрали меньше 50% респондентов. Таким образом, лучше информированы по данным вопросам оказались женщины в возрасте 22-30 лет, чуть хуже оказались девушки и женщины 20-21 года и 31-50 лет. Хуже всего информированы школьники обоих полов и мужчины старшей возрастной группы.

3.2.5 Представления об особенностях поведения, снижающих риск заражения

Очень важен вопрос про поведение опрошенных. Совершеннолетним участникам исследования задавались вопросы об использовании презервативов при предпоследнем и последнем половом акте. Мы получили следующие результаты (старшеклассникам не были представлены данные вопросы).

Не используют презерватив больше половины юношей и мужчин в старших возрастных группах 22-30 лет и 31-50 лет. Не использующих презерватив в группе 20-21 года в 2 раза меньше. Напротив, среди женщин процент использующих презерватив с возрастом увеличивается, но и в старшей возрастной группе он не достигает 50% (рисунок 18):

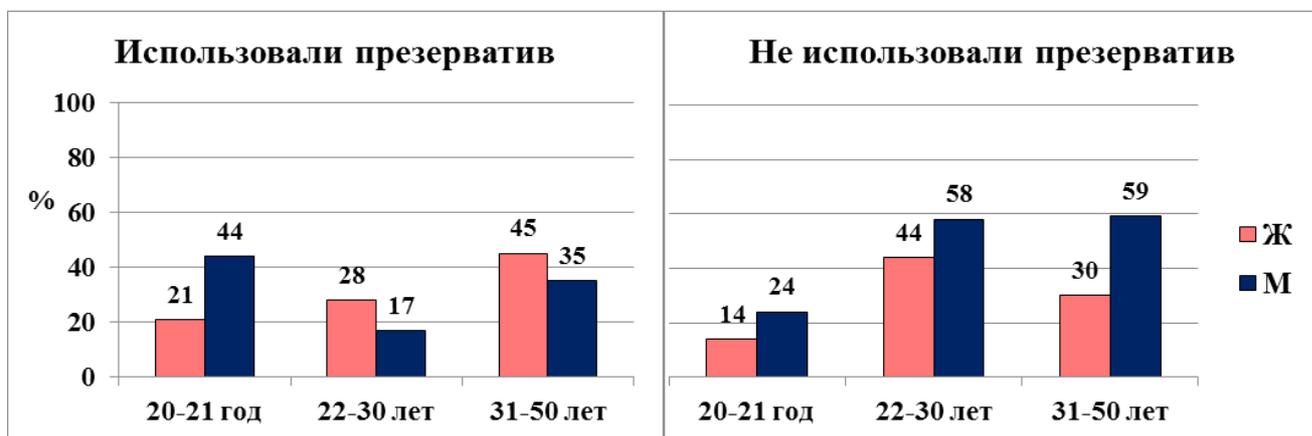


Рисунок 18. Результаты ответа опрошенных на вопрос «При последнем половом контакте Вы: »

Радует, что подавляющее большинство респондентов следит за тем, чтобы одноразовые медицинские инструменты вскрывали при них (88%-100%).

В целом, опрошенные и особенно мужчины старших возрастных групп и старшеклассники, недооценивают возможность передачи ВИЧ половым путем. Это хорошо согласуется с изменением структуры заболеваемости по источнику инфекции, которая характеризуется возрастанием случаев заражения ВИЧ через половой контакт.

3.2.6 Знания о правах и ответственности ВИЧ-инфицированных

За заражение своего партнера, ВИЧ-инфицированный человек несет уголовную ответственность, если он заведомо знал о своей болезни. Однако не все об этом знают. Правильно ответили 44% девушек и 53% юношей в возрасте 16-18 лет, 74% девушек и 68% юношей в возрасте 20-21 года, 67% женщин и 83% мужчин в возрасте 22-30 лет, 80% женщин и 82% мужчин старше 30 лет. Среди мужчин процент знающих об уголовной ответственности за инфицирование партнера ВИЧ с возрастом увеличивается. Среди женского пола лучшую информированность показали женщины старше 30 лет, чуть хуже девушки 20-21 года. Не знают об уголовной ответственности больше половины старшеклассниц. (рисунок 19).

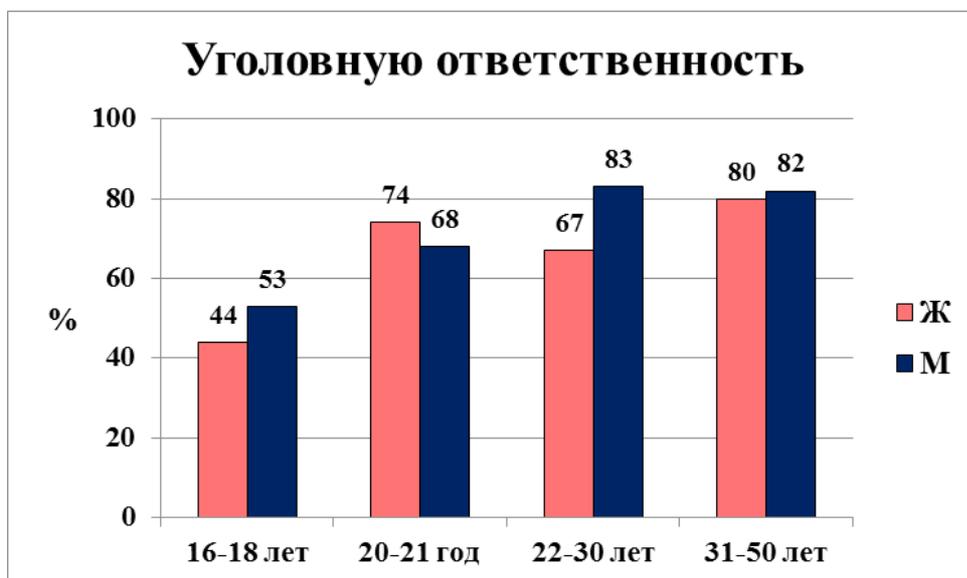


Рисунок 19. Результаты ответа опрошенных на вопрос «Какую ответственность несет ВИЧ-инфицированный человек за заражение партнера, заведомо зная о своем диагнозе?»

3.3 Влияние занятий по профилактике ВИЧ-инфекции на информированность лиц разного возраста

В связи с тем, что в первую очередь подвержено риску заражения ВИЧ-инфекцией население репродуктивного возраста, неблагоприятной эпидемиологической обстановкой по этому заболеванию в Новосибирской области, а так же тем, что у опрошенных респондентов всех возрастных групп выявлены пробелы в знаниях по проблеме ВИЧ/СПИД, для нас вызвало интерес выяснить, как поднять уровень осведомленности по проблеме ВИЧ/СПИД, и будут ли изменения в знаниях после проведенного профилактического мероприятия в каждой возрастной группе.

Для этого было принято решение провести для части опрошенных каждой возрастной группы информационно-профилактические мероприятия и повторно выяснить особенности осведомленности респондентов с помощью той же самой анкеты.

В качестве профилактического мероприятия со старшеклассниками был проведен урок.

В рамках выпускной квалификационной работы для обучающихся 11-го класса был разработан урок по ОБЖ. За основу урока были взяты материалы Всероссийского открытого интернет-урока, разработанного совместно Министерством образования и науки и Министерством здравоохранения в рамках IV Всероссийской акции по профилактике ВИЧ инфекции у детей и молодежи «СТОП ВИЧ/СПИД!», приуроченной к Всемирному Дню борьбы со СПИДом. Письмом Минобрнауки урок рекомендовалось проводить в рамках «Дня единых действий по информированию детей и молодежи о профилактике ВИЧ-инфекции «ЗНАНИЕ – ОТВЕТСТВЕННОСТЬ – ЗДОРОВЬЕ».

Тип урока: комбинированный

Вид урока: интерактивный

Цель урока: формирование мотивации, направленной на безопасное поведение, обеспечивающее сохранение собственной жизни и здоровья, привлечение внимания к проблеме ВИЧ/СПИДа

Задачи урока:

- Актуализировать знания о ВИЧ-инфекции, поведенческих факторах риска;
 - Содействовать формированию позитивных жизненных ориентиров и планов;
 - Повысить мотивацию на здоровый и безопасный образ жизни;
 - Содействовать выработке моделей безопасного поведения в различных трудных жизненных ситуациях.
- Оборудование:** компьютер, мультимедийный проектор, интерактивная доска.

Ход урока

| № | Структура и содержание урока | Методы и приемы | Время, мин |
|---|------------------------------|-----------------|------------|
| 1 | Орг. момент: | Беседа | 1 |

| | | | |
|---|--|---|----|
| | -Приветствие учеников -Определение готовности класса к уроку и отсутствующих на уроке | | |
| 2 | - Сообщает учащимся тему урока, озвучивает цель и задачи урока. Цель: формирование мотивации, направленной на безопасное поведение, обеспечивающее сохранение собственной жизни и здоровья, привлечение внимания к проблеме ВИЧ/СПИДа Задачи: 1. Повысить мотивацию на здоровый и безопасный образ жизни. 2. Содействовать формированию позитивных жизненных ориентиров и планов. 3. Содействовать выработке моделей безопасного поведения в различных трудных жизненных ситуациях. 4. Актуализировать знания о ВИЧ-инфекции, поведенческих факторах риска. | Рассказ | 1 |
| 3 | Изучение нового материала: 1) Что такое ВИЧ. ВИЧ-инфекция. СПИД. ВИЧ – вирус иммунодефицита человека. ВИЧ-инфекция – неизлечимое хроническое инфекционное заболевание, при котором поражается и медленно разрушается иммунная система человека. СПИД – последняя стадия ВИЧ-инфекции. 2) Принцип действия ВИЧ. Проникает, атакует, вызывает иммунодефицит. 3) Статистика по России с 1987 по 2016гг. умерло более 200 тыс., живут более 900 тыс. ВИЧ-инфицированных. 4) Пути передачи. 5) Распределение больных ВИЧ-инфекцией в России с учетом основных путей передачи (2016 гг.) 51% - половой путь, 48% - парентеральный путь, 1% - вертикальный путь. 6) Риск передачи ВИЧ новорожденным с 2006 по 2016 гг. 7) Как ВИЧ не передается. 8) Как долго можно прожить с ВИЧ. Порядка 40 лет при своевременном обнаружении. 9) Количество людей, прошедших тестирование на ВИЧ. 10) Почему важно знать свой ВИЧ-статус. | Демонстрация, рассказ учителя с элементами беседы | 5 |
| 4 | - Групповая дискуссия на тему: «ЭТО МОЯ ПОЗИЦИЯ!» Инструкция: Учитель предлагает различные утверждения по теме дискуссии; - все участники расположены в секторе «нейтралитета»; они не могут разговаривать между собой; - после демонстрации каждого утверждение модератор просит участников найти аргументы «за» или «против» представленного суждения, занимая соответствующую позицию в аудитории, отмеченную как «+» или «-»; - те, кто согласен, выходит в сектор «+», те, кто не согласен, выходит в сектор «-»; | Дискуссия | 20 |

| | | | |
|---|---|---------------------|----|
| | <p>- группы участников располагаются друг напротив друга; каждому участнику по очереди предоставляется возможность высказать свои аргументы «за» или «против» представленного суждения;</p> <p>1) Человек отвечает только за свои поступки и не несет ответственности за поступки другого.</p> <p>2) Вопросы профилактики ВИЧ-инфекции находятся в зоне ответственности государства, а возможности отдельного гражданина в решении этой проблемы минимальны.</p> | | |
| 5 | <p>- Учебная игра Проектная инициатива «ОТВЕТСТВЕННОЕ ПОВЕДЕНИЕ – РЕСУРС ЗДОРОВЬЯ»</p> <p>Зачитывается цель игры, путем жребия образуются команды, команды рассаживаются и распределяют роли между собой (слайды).</p> <p>Инструкция:</p> <p>1. На экран выводится проблемная ситуация. Командам выработать пакет проектных идей в режиме «мозгового штурма».</p> <p>3. Команды вырабатывают, записывают и нумеруют проектные идеи.</p> <p>4. Участники других групп выступают в роли экспертов и отмечают те идеи, которые заслуживают развития.</p> <p>5. Понравившиеся идеи групп фиксируются специальным знаком. Свои идеи оценивать нельзя.</p> <p>1) Выработайте идеи по стимулированию молодежи, проживающей в вашем регионе (городе или поселке), к добровольному тестированию на выявление своего ВИЧ-статуса.</p> <p>2) Выработайте идеи по профилактике стигматизации людей, затронутых ВИЧ-инфекцией.</p> | Проблемная ситуация | 15 |
| 6 | <p>- Рефлексивно-оценочная часть учебной игры.</p> <p>Какие чувства испытывали?</p> <p>Что будет способствовать профилактике распространения ВИЧ-инфекции?</p> <p>Какие идеи понравились больше всего?</p> <p>Какие идеи оказались для вас новыми?</p> <p>Другие суждения в форме свободного микрофона.</p> | Рефлексия | 4 |
| 7 | <p>Заключительная часть:</p> <p>-Подведение итогов</p> <p>Зная пути распространения ВИЧ-инфекцией и опасные ситуации, в которых это может произойти, мы выбираем ответственное безопасное поведение.</p> | Рассказ, беседа | 1 |

Для части опрошенных старших возрастных групп, среди которых были студенты очной и заочной формы обучения ФГБОУ ВО «НГПУ», с использованием части материалов того же Всероссийского урока были проведены занятия в рамках дисциплины «Физиологические основы полового воспитания».

После проведения повторного обследования, был проанализирован блок вопросов о ВИЧ-инфекции и ее последствиях. Мы получили следующие результаты.

Во время урока по рекомендации Минобрнауки больше внимания уделялось профилактике, в частности тестированию на ВИЧ, роли различных институтов в организации профилактики, а также вопросам о важности личной ответственности человека за последствия своего поведения.

Информированность о том, что зараженность ВИЧ-инфекцией можно определить только посредством тестирования крови, у лиц мужского пола улучшилась. Это касается юношей 16-18 лет (с 82% до 92%) и мужчин 22-30 лет (с 67% до 83%). Те, кто считал верно, не поменяли своего мнения. Процент правильно ответивших старшеклассниц снизился с 81% до 67% (рисунок 19).

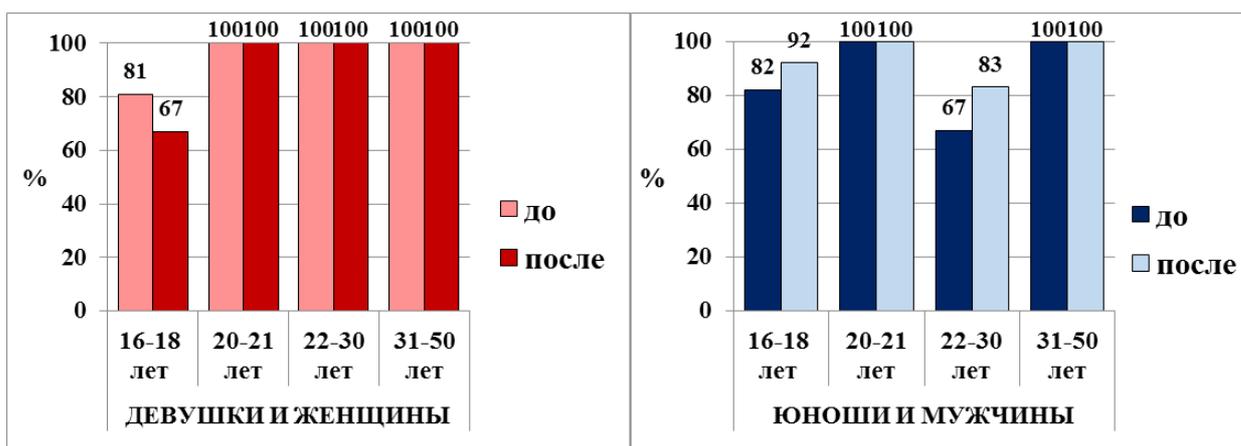


Рисунок 19. Процент опрошенных до и после информационного мероприятия, знающих, что наличие ВИЧ можно установить только при анализе крови

Мы сочли нужным выяснить изменилось ли мнение опрошенных о том, какие меры профилактики ВИЧ-инфекции эффективны. Среди лиц женского пола резко возросло количество девушек 17-18 лет и 20-21 года, считающих такой мерой тестирование на ВИЧ. Среди женщин 22-30 лет осталась на прежнем высоком уровне – 100%, а вот женщины старше 30 лет своего мнения не изменили. То же самое можно сказать и про мужчин в возрастных группах 22-30 лет и 31-50 лет – они так же не поменяли своего мнения. Среди лиц мужского пола так же тех, кто считает тестирование эффективной мерой профилактики, стало

больше в младших возрастных группах – 16-18 лет и 20-21 года. У мужчин старших групп мнение не изменилось (рисунок 20).

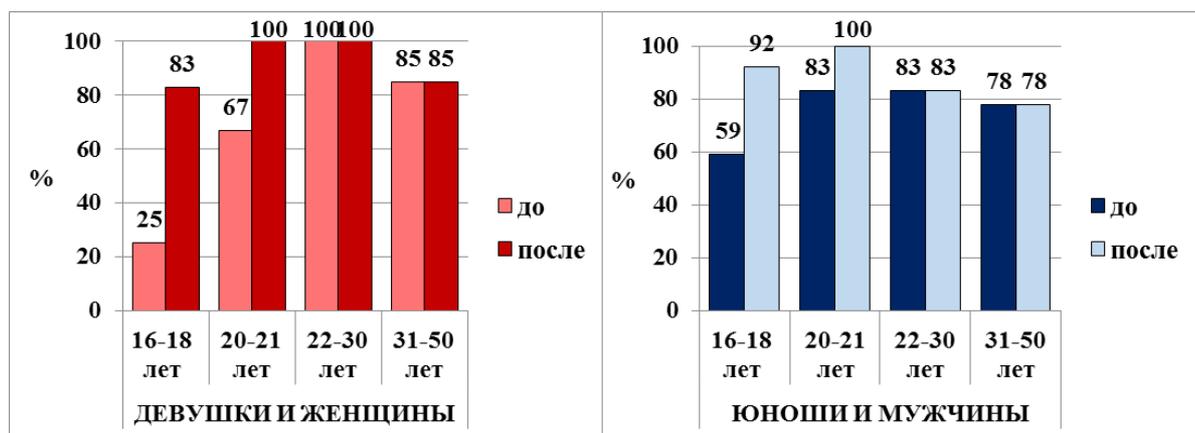


Рисунок 20. Процент опрошенных до и после информационного мероприятия, считающих, что эффективной мерой профилактики ВИЧ-инфекции является массовое лабораторное обследование на ВИЧ-инфекцию

Среди лиц женского пола так же резко возросло количество девушек 16-18 лет, считающих эффективной мерой санитарно-просветительскую работу. Несколько повысилось количество так же считающих женщин в старших возрастных группах. Считающих санитарно-просветительскую работу эффективной стало больше среди юношей 16-18 лет, количество мужчин в возрастной группе 22-30 лет осталась на прежнем высоком уровне – 100%. Огорчает, что информированность лиц мужского пола снизилась в возрастной группе 20-21 года и осталась прежней в возрастной группе 31-50 лет (рисунок 21).

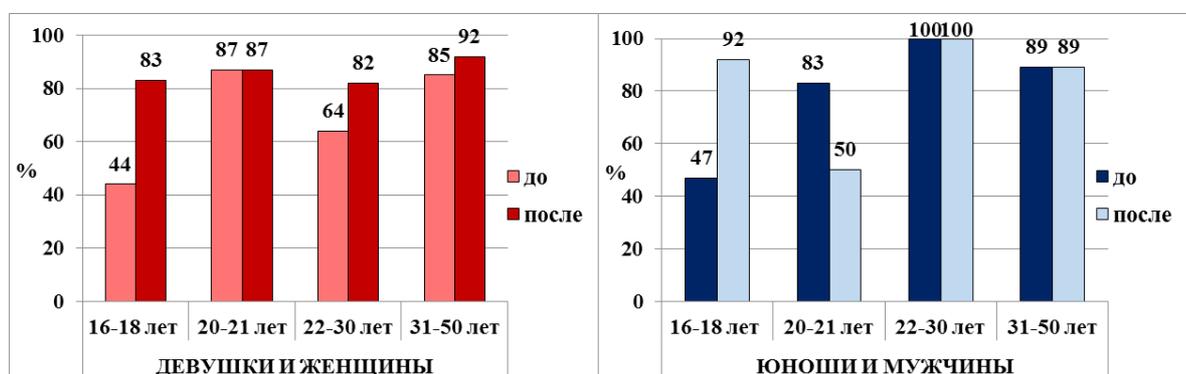


Рисунок 21. Процент опрошенных, знающих, что эффективной мерой профилактики ВИЧ-инфекции является санитарно-просветительная работа среди населения

В вопросе, что же такое ВИЧ и СПИД наблюдаются положительные результаты. После проведенных мероприятий теперь все респонденты женского пола, за исключением 50% девушек возрастной группы 16-18 лет, знают, что СПИД – это последняя стадия развития ВИЧ-инфекции. Повысилась и информированность всех возрастных групп мужского пола до абсолютного значения (рисунок 22).

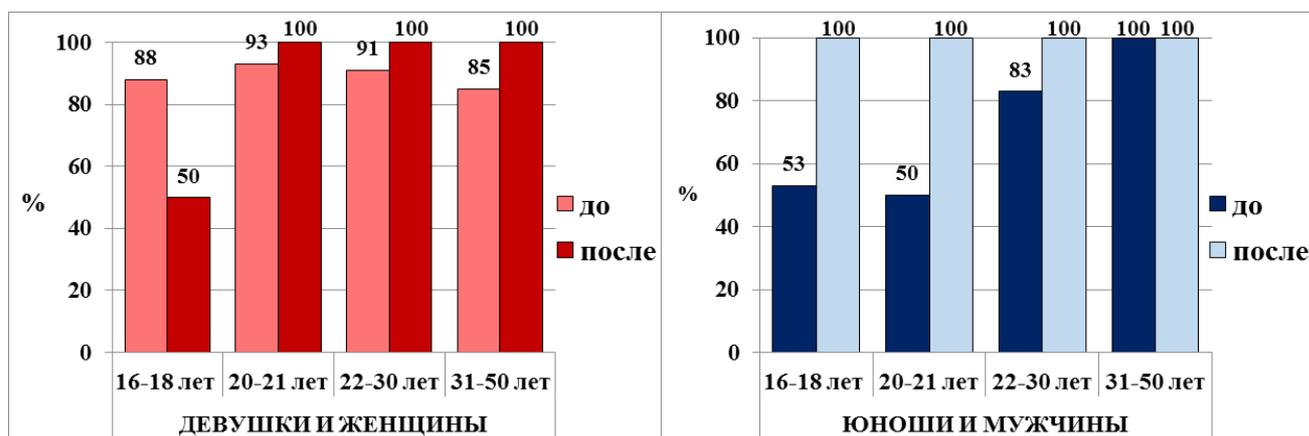


Рисунок 22. Процент опрошенных, знающих, что СПИД – это последняя стадия ВИЧ-инфекции до и после информирования

Так же теперь больше опрошенных знает, что ВИЧ-инфекция и СПИД – это заболевания, при котором лечением можно продлить жизнь, но нельзя вылечить. У старшеклассниц информированность существенно не изменилась. У юношей 16-18 лет информированность увеличилась с 71% до 100%. У девушек 20-21 года информированность увеличилась с 93% до 100%. Юноши этого возраста и до профилактических мероприятий знали, что при ВИЧ-инфекции лечением можно продлить жизнь. У женщин в возрасте 22-30 лет так же вырос процент выбравших правильный вариант ответа после информационных мероприятий. Мужчины данной возрастной группы не поменяли своего мнения: так считали лишь 67% как до, так и после профилактического занятия. В возрастной группе старше 30 лет все остались при своем мнении: 100% опрошенных как женщин, так и мужчин знали до занятий, что ВИЧ-инфекция и СПИД – это заболевания, при котором лечением можно продлить жизнь, но нельзя вылечить (рисунок 23).

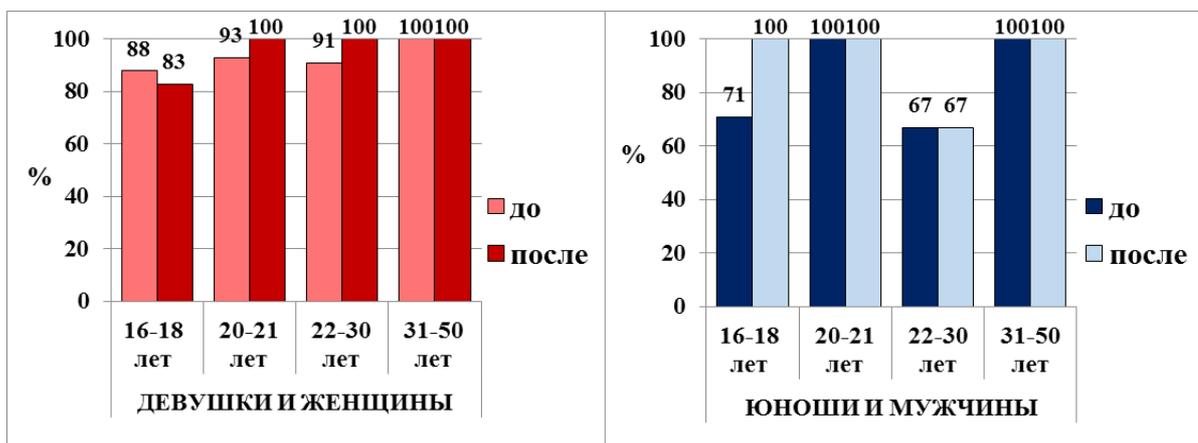


Рисунок 23. Процент опрошенных, знающих, что ВИЧ-инфекция и СПИД это заболевания, при которых лечением можно продлить жизнь, но нельзя вылечить, до и после информирования

Не все опрошенные после профилактических мероприятий знают, что ВИЧ-инфекция приводит к смертельному исходу. У возрастной группы юношей в возрасте 16-18 лет процент опрошенных, выбравших этот вариант ответа снизился с 88% до 85%, а у женщин 31-50 лет – со 100% до 92%. В других возрастных группах процент опрошенных вырос до 100%.

Так же нет прогресса в этом же вопросе с вариантом ответа, что ВИЧ и СПИД опасны неизлечимостью. У девушек 16-18 лет процент опрошенных снизился с 56% до 50%, у юношей незначительно вырос с 59% до 62%. Девушки 20-21 года остались верны своим знаниям: 100% до и после профилактического мероприятия. У юношей процент опрошенных вырос с 33% до 67%. Женщины и мужчины в возрасте 22-30 лет остались при своем мнении: 73% и 67%. У женщин старше 30 лет процент снизился с 69% до 62% а мужчины остались так же при своем мнении – 78%. Такая ситуация с одной стороны, удивила нас, так как вопросы о неизлечимости ВИЧ-инфекции обсуждался на занятиях, а с другой стороны, внушает опасения, так как отсутствие информированности о неизлечимости снижает осторожность человека.

Анализируя блок вопросов, связанных с серонегативным окном, мы получили следующие результаты.

После проведенных мероприятий, существенно повысилось количество опрошенных, знающих о том, что такое сероконверсия или просто период окна.

Опрошенные после мероприятия выбрали правильный вариант ответа в диапазоне с 50% до 100% опрошенных. Лучше всего об этом знают юноши и девушки 20-21 года. Хуже осведомлены остались старшеклассники обоего пола, мужчины 22-30 лет и старшая возрастная группа. Хотелось бы, чтобы процент опрошенных был выше (рисунок 24).

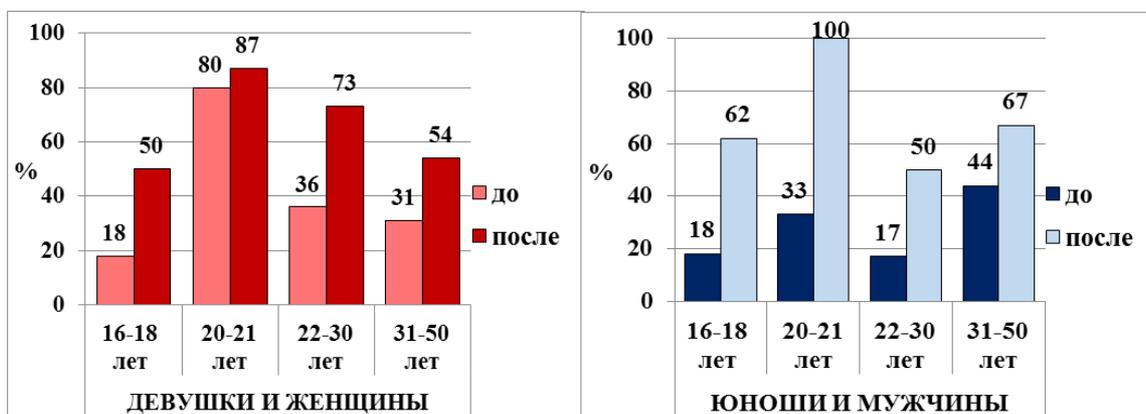


Рисунок 24. Процент опрошенных, знающих, что такое период серонегативного окна до и после профилактических мероприятий

Что касается знания о том, что уже спустя несколько часов после заражения ВИЧ-инфицированный представляет опасность для окружающих, то среди лиц женского пола количество ответивших правильно возросло во всех возрастных группах и варьировалось в пределах 33-64%. А среди лиц мужского пола ситуация существенно улучшилась только в старшей возрастной группе. Юноши в возрасте 20-21 года как до, так и после профилактического мероприятия правильный вариант ответа не выбрали. Это очень настораживает, так как может быть связано с эффектом психологической защиты, когда человек отрицает информацию, говорящую об опасности для него (рисунок 25).

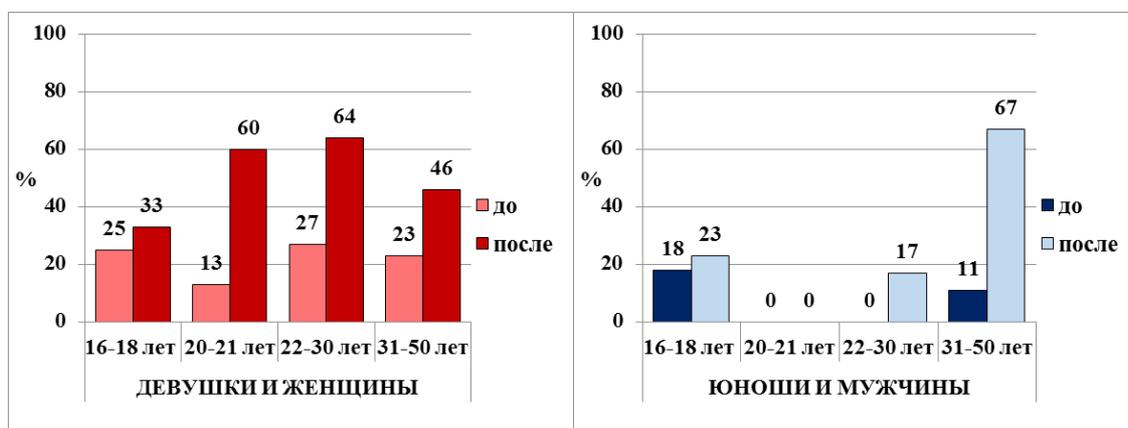


Рисунок 25. Процент опрошенных, знающих, что ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих спустя несколько часов после заражения

Анализируя вопросы блока «Представления о путях передачи и способах заражения» мы получили следующие результаты.

При ответе на вопрос, в каких биологических жидкостях ВИЧ содержится в достаточном для инфицирования количестве, больше стало тех, кто выбрал вариант ответа «Кровь», «Сперма», «Влагалищный секрет». В отношении всех биологических жидкостей наибольший эффект был достигнут в группе старшеклассников. После проведенного мероприятия школьники показали 100% результат. Что не мало важно, стало больше и тех старшеклассников, кто выбрал вариант ответа «Грудное молоко», ведь не все знают, что во время кормления грудью мать может передать ВИЧ своему ребенку. Но тревожит то, что среди девушек, информированных об этом осталось меньше 50%.

Достаточно эффективно было донесена информация и до группы 20-21 года. В отношении всех биологических жидкостей информированность повысилась у лиц обоего пола, но достигла 100% только у юношей 20-21 года только в отношении крови и влагалищного секрета. Информированность о грудном молоке так же возросла, но далека от 100%.

У женщин 22-30 лет осталась высокой информированность о крови и сперме, повысилась о грудном молоке. Мужчины этой группы остались недостаточно информированы о крови, влагалищном секрете и грудном молоке как источниках заражения. Улучшилась, но не достигла 100%, информированность о сперме.

В старшей возрастной группе больше всего возросла, но не достигла 100%, информированность женщин о опасности заражения через грудное молоко и сперму, несколько возросла информированность о крови и влагалищном секрете. У мужчин старшей возрастной группы ситуация хуже. Не изменилось количество знающих о заражении через сперму и кровь и осталось на низком уровне

количество, знающих о влагалищном секрете и грудном молоке как источниках заражения (рисунок 26).

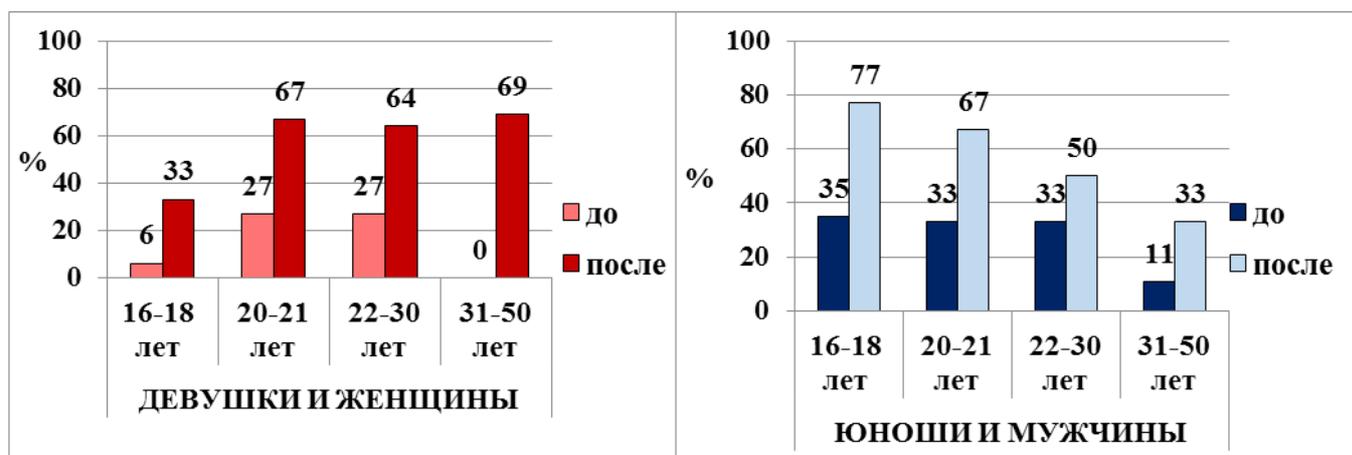


Рисунок 26. Процент опрошенных, знающих, ВИЧ содержится в достаточном для инфицирования количестве в грудном молоке матери

Соответственно и при ответе на вопрос «ВИЧ можно заразиться» после профилактического мероприятия во всех возрастных группах стало больше людей, знающих о том, что ребенок может заразиться ВИЧ во время кормления грудью (рисунок 27).

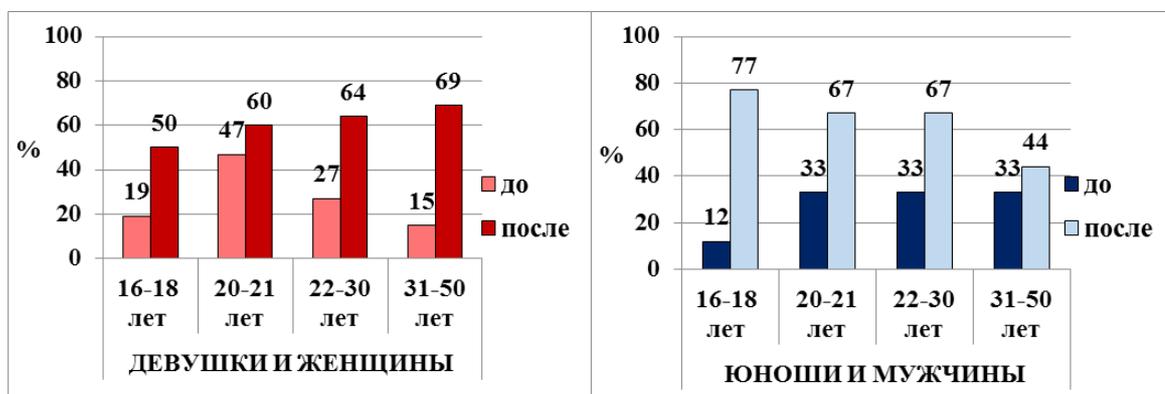


Рисунок 27. Процент опрошенных, знающих, что ВИЧ можно заразиться во время кормления грудью ребенка

Так же подавляющее большинство выбирало верные ответы: через иглу наркомана, при незащищенном половом акте, во время родов. После проведенного мероприятия 100% опрошенных всех групп знают о передаче ВИЧ через иглу ПИН, об опасности незащищенного полового контакта осведомлены 100% представителей всех групп, за исключением мужчин старше 30 лет. Улучшилась и информированность о возможности заражения ВИЧ при переливании крови.

Однако если в возрастной группе 16-18 лет был отмечен существенный прогресс в выборе такого варианта ответа как «через не одноразовое применение медицинских инструментов, контактирующих с кровью», то в более старших возрастных группах прогресса нет, мало того, процент выбора данного варианта в старших возрастных группах после мероприятий упал. Что касается вариантов ответа «при прокалывании ушей, пупка и других частей тела» и «при нанесении татуировок», то опрошенные 22-30 лет и старше 30 лет так же не улучшили свои результаты, а остались при своем мнении, или даже процент опрошенных, выбравших эти варианты ответа, снизился. Этого нельзя сказать про девушек и юношей 17-18 лет и 20-21 года. У них показатели улучшились.

Увеличилась информированность после профилактических мероприятий при ответе на вопрос, что ВИЧ-инфицированная женщина, если она забеременеет, может родить здорового ребенка. Здесь правильный вариант ответа варьировался в пределах 33-100%.

При анализе блока, связанного с эпидемиологической ситуацией в Новосибирской области и группах риска, мы получили следующие результаты.

При ответе на вопрос про эпидемиологическую ситуацию в Новосибирской области одним из верных вариантов ответа был «Актуальна, так как три года назад в Новосибирской области началась генерализованная стадия эпидемии ВИЧ-инфекции». В возрастной группе 16-18 лет есть улучшения как у девушек, так и у мальчиков. В возрастной группе 20-21 года процент девушек, выбравших правильный вариант ответа, вырос с 27% до 40%, а юноши не изменили своего мнения – 17%. Процент женщин до 30 лет, выбравших правильный вариант ответа, немного вырос с 18% до 28%, а вот мужчины так же остались при своем мнении – 33%. В возрастной группе 31-50 лет резко снизился процент опрошенных, выбравших правильный вариант ответа. Примерно такова ситуация и с другими правильными вариантами ответа на этот вопрос. В некоторых возрастных группах информированность более или менее существенно возросла, в других снизилась. Это не может не огорчать.

Таким образом, можно увидеть положительную тенденцию к увеличению информированности после разового профилактического мероприятия. Однако, стоит заметить, что для более молодой части опрошенных она более очевидна. Респонденты 17-18 лет и 20-21 года хорошо усвоили разовый материал. А вот респонденты 22-30 лет и старше 30 лет сложнее поддаются информационному вмешательству, новая информация зачастую сбивает их с толку, а в некоторых вопросах они твердо отстаивают свою точку зрения или свои представления, даже если они противоречат истине.

В целом можно сказать, что в рамках одного занятия невозможно достаточно хорошо сформировать у обучающихся разного возраста комплекс верных представлений о профилактике заражения ВИЧ. Для этого требуется систематическая работа как с детьми и подростками, так и с людьми старшего в возрасте, в первую очередь с родителями.

ГЛАВА 4 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ПОДРОСТКОВ

4.1 Разработка урока по теме ВИЧ/СПИД

Исходя из вышеизложенных результатов исследования, можно сказать, что проблема не полной осведомленности населения является весьма актуальной. В связи с тем, что была выявлены особенности информированности разных возрастных групп, в том числе опасная недостаточность знаний по целому ряду вопросов профилактики ВИЧ-инфекции, появилась необходимость в разработке методических рекомендаций.

Необходимо освещать полно и достоверно вопросы, касающиеся всех аспектов профилактики ВИЧ-инфекции. Необходимо говорить о том, что такое ВИЧ и СПИД и их различия, разъяснить эпидемиологическую ситуацию по России и в Новосибирской области, рассказать о периоде окна и его длительности, не забыть про биологические жидкости и способы заражения ВИЧ. Рассмотреть мифы о передаче ВИЧ-инфекции. Большое внимание уделить правилам безопасного поведения.

Образовательные учреждения обладают уникальными возможностями в плане профилактики и приобщению детей и подростков к здоровому образу жизни. Если грамотно использовать педагогические технологии, методы и приемы, то можно добиться системы профилактики, которая будет приносить свои плоды. Работа в образовательном учреждении должна проводиться в трех направлениях: педагоги, родители и дети.

Важной особенностью профилактических мероприятий должно быть соответствие материала возрастным особенностям и исходного уровня информированности обучающихся. Подростку необходимо владеть информацией о способах заражения ВИЧ-инфекцией и способах защиты от нее. Необходимо проводить различные встречи со специалистами в данной области, показывать видео-уроки, устраивать конкурсные мероприятия. Для организации профилактических мероприятий необходимо использование активных и

интерактивных методов, так как лишь в деятельности обучающиеся приобретают навыки безопасного поведения и формируют установки здоровой личности.

В рамках выпускной квалификационной работы с учетом выявленных особенностей информирования старшеклассников нами был разработан урок.

Тема: «ЗНАТЬ и НЕ БОЯТЬСЯ»

§ 14 Понятие о ВИЧ-инфекции и СПИДе. Меры профилактики ВИЧ-инфекции (Хренников, 11 класс)

Тип урока: комбинированный

Вид урока: интерактивный

Цель урока: привлечение внимания к проблеме ВИЧ/СПИДа и формирование установок на профилактику ВИЧ-инфекции

Задачи урока:

- Актуализировать знания о ВИЧ-инфекции, поведенческих факторах риска;
- Повысить мотивацию на здоровый и безопасный образ жизни;
- Содействовать выработке моделей безопасного поведения в различных трудных жизненных ситуациях.

Оборудование: компьютер, мультимедийный проектор, интерактивная доска.

Ход урока

| № | Структура и содержание урока | Методы и приемы | Время, мин |
|---|---|---|------------|
| 1 | Орг. момент: -Приветствие учеников -Определение готовности класса к уроку и отсутствующих на уроке | Беседа | 1 |
| 2 | - Сообщает учащимся тему урока. - Ребята должны самостоятельно сформировать цель урока. Учитель соглашается с целью, озвучивает совместно с ребятами задачи, которые предстоит решить на данном уроке. | Рассказ, мозговой штурм | 3 |
| 3 | Изучение нового материала: Показ видеоролика (Акция СТОП ВИЧ/СПИД 2016 года, открытый интернет-урок) <u>Вопросы к видеоролику:</u> 1) Что такое ВИЧ. ВИЧ-инфекция. СПИД. ВИЧ – вирус иммунодефицита человека. ВИЧ-инфекция – неизлечимое хроническое инфекционное заболевание, при котором поражается и медленно | Демонстрация, рассказ учителя с элементами беседы | 15 |

| | | | |
|---|---|------------------------------|----|
| | <p>разрушается иммунная система человека. СПИД – последняя стадия ВИЧ-инфекции.</p> <p>2) Какую систему поражает ВИЧ? Иммунную систему человека</p> <p>3) Принцип действия ВИЧ. Проникает, атакует, вызывает иммунодефицит.</p> <p>4) Первый случай заражения в мире, в России (1981, 1987)</p> <p>5) Пути передачи.</p> <p>6) Как ВИЧ не передается.</p> <p>7) Статистика</p> <p>8) Как долго можно прожить с ВИЧ. Порядка 40 лет при своевременном обнаружении.</p> <p>9) Возрастные группы населения, подверженные заражению ВИЧ.</p> <p>10) Профилактика, правила.</p> | | |
| 4 | <p>Обобщение: -Повторить, подытожить и обобщить знания. Ответы на представленные выше вопросы. Обратить внимание на следующие вопросы, которые не рассматривались в видео.</p> <p>1) Эпидемиологическая ситуация в НСО</p> <p>2) Биологические жидкости.</p> <p>3) Серонегативное окно, что это такое, сколько длится.</p> <p>4) Когда ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих.</p> <p>5) ВИЧ-инфекция и передача вертикальным путем</p> <p>6) Права и обязанности ВИЧ-инфицированных</p> | Беседа с элементами рассказа | 6 |
| 5 | <p>- Учебная игра Проектная инициатива «ОТВЕТСТВЕННОЕ ПОВЕДЕНИЕ – РЕСУРС ЗДОРОВЬЯ» Зачитывается цель игры, путем жребия образуются команды, команды рассаживаются и распределяют роли между собой (слайды). Инструкция: 1. На экран выводится проблемная ситуация. Командам выработать пакет проектных идей в режиме «мозгового штурма».</p> <p>3. Команды вырабатывают, записывают и нумеруют проектные идеи.</p> <p>4. Участники других групп выступают в роли экспертов и отмечают те идеи, которые заслуживают развития.</p> <p>5. Понравившиеся идеи групп фиксируются специальным знаком. Свои идеи оценивать нельзя.</p> <p>1) Выработайте идеи по повышению информированности населения г. Новосибирска по проблеме ВИЧ/СПИД.</p> <p>2) Разработайте буклет по профилактике ВИЧ-инфекции для ваших сверстников.</p> | Проблемная ситуация | 15 |
| 6 | <p>- Рефлексивно-оценочная часть учебной игры. Какие чувства испытывали? Что будет способствовать профилактике распространения ВИЧ-инфекции? Какие идеи понравились больше всего?</p> | Рефлексия | 4 |

| | | | |
|---|---|--------|---|
| | Какие идеи оказались для вас новыми? Другие суждения в форме свободного микрофона. | | |
| 7 | Заключительная часть: -Подведение итогов | Беседа | 1 |

4.2 Практические рекомендации для родителей по коммуникации с детьми

Родители стараются уберечь своего ребенка от всех проблем, но как же уберечь его от поведенческих проблем? Недостаточно просто любить его и правильно воспитывать. Мир меняется, меняется жизнь подрастающего поколения, и родителям нужно по-новому взглянуть на обыденные вещи глазами современного ребенка. Это необходимо сделать, учитывая постоянную угрозу, которая исходит от рискованного поведения [33].

Необходимо:

- Разговаривать с ребенком. Человек имеет такую потребность, как общение с окружающими. И это необходимо детям. Нельзя отдаляться от своих детей. А ведь так и происходит в семье, если нет общения, вследствие этого нарастает непонимание и отдаление родителей от детей.
- Выслушивать. Если вы научитесь слушать своего ребенка, то вы его обязательно поймете. Это ключ к нормальному общению. Очень важно понять ребенка, его проблемы и взгляды, но, не прибегая к конфликтам и спорам.
- Рассказывать о себе. Не бойтесь делиться своими проблемами и ошибками, которые вы когда-то совершили сами. Ребенок тогда увидит в вас своего друга, которому он тоже может поведать свои проблемы и неудачи.
- Ставить себя на место ребенка. Так вы его лучше поймете, и ребенок сам почувствует, что родитель понимает его ситуацию.
- Быть рядом. Важно, чтобы ребенок понимал, что дверь к вам всегда открыта.
- Стараться все делать вместе.
- Дружить с друзьями своих детей.
- Помнить, что каждый ребенок – особенный.

- Подавать достойный пример своим поведением. Это очень трудное правило. То, что именно Вы употребляете алкоголь или табак, ведете беспорядочную половую жизнь – пример для вашего ребенка.

Данные методические рекомендации помещены в буклет (Приложение Г) и информационный листок (Приложение Д), который содержит не только советы по коммуникации с детьми, но и так же информацию о ВИЧ-инфекции.

4.3 Как говорить с ребенком о ВИЧ/СПИДе?

Большинство подростков во время полового созревания стараются самоутвердиться, в том числе и в области сексуальных отношений, которые могут иметь место. В это время может установиться дистанция между родителями и детьми. У детей появляются тайны, с которыми они не могут поделиться с родителями. Именно в этот сложный период внешнее окружение может подтолкнуть их к сексуальным отношениям, алкоголю, наркотикам.

Родитель не должен быть судьей в их личной жизни. Вы должны преподнести подростку достаточную и корректную информацию, которая соответствует конкретной ситуации.

Начать разговор можно с относительно отдаленных тем, касающихся здоровья. Разговор плавно перетечет в разговор о безопасном поведении в отношении собственного здоровья. Найдите в себе силы поговорить с вашим ребенком ВИЧ/СПИДе. Это трудный разговор, но начать его необходимо. На это есть ряд весомых причин:

1. риск инфицироваться ВИЧ для подростка вполне реален;
2. вы не можете постоянно быть рядом с ребенком и следить за ним;
3. подросток никогда не откроет вам свои тайны и не расскажет о неудачах, если подобные разговоры никогда не поднимались за обсуждением в семье.

Не стоит забывать, что нельзя запугивать детей. Это чревато различными нарушениями в психической сфере подростка (болезненно-навязчивый страх

заражения), а умолчание и легковесность — общественно опасны. Подростку следует осветить следующие вопросы [29]:

- 1) общее представление о природе ВИЧ-инфекции;
- 2) представление о серонегативном окне (скрытом периоде болезни), о возможности течения болезни без явных симптомов;
- 3) информация о проявлениях заболевания на поздних стадиях и симптоматика первых признаков;
- 4) юридическая ответственность за распространение ВИЧ-инфекции;
- 5) понимание необходимости при наличии каких-либо подозрений на заболевание прекратить половые контакты и обратиться к врачу;
- 6) при подтверждении диагноза выявить всех контактных лиц
- 7) недопустимость самолечения;
- 8) соблюдение режима лечения;
- 9) опасность ВИЧ-инфекции для будущего поколения;
- 10) способы предохранения [29]

Разговор можно начать с обсуждения тематических книг или статей, фильмов – это очень эффективный способ ведения беседы на «сложные темы». Нужно предложить ребенку обсудить просмотренный совместно научно-популярный или художественный фильм на «нужную» вам тему и разъяснить то, что подростку может быть непонятно. Главное в такой беседе – это преподнесение адекватной для возраста ребенка достоверной информации [30].

Ориентирование подростка на правильную модель сексуального поведения (брак, воздержание от интимных отношений) – это один из главных путей профилактики ВИЧ-инфекции, так как одним из основных путей заражения данного заболевания является сексуальный контакт. Половое воспитание должно быть направлено на формирование способности принимать собственные ответственные решения. Подросток должен уметь сказать «НЕТ!» на давление со стороны сверстников или более старших подростков [30].

Если не получилось отсрочить половой контакт, то половое воспитание предусматривает использование презервативов. Он защищает почти со 100% вероятностью сразу от трех проблем: заражение ВИЧ-инфекцией, заражение инфекциями передающимися половым путем и нежелательной беременности. Не нужно запугивать ребенка болезнями, нельзя допустить ситуации, чтобы подросток ассоциировал сексуальные отношения только с заболеваниями. Не стоит забывать, что заражение через кровь может произойти при проведении пирсинга, нанесении татуировок, при пользовании чужими бритвенными станками. Важным моментом предупреждения инфицирования в таких случаях является использование одноразового инструментария или качественная его обработка [30].

Представленные особенности изложены в виде буклетов (Приложение Б, Приложение В), в которых изложен материал четко, дана актуальная информация.

Необходимо помнить, что одной беседы крайне мало. К данной теме нужно возвращаться время от времени. В вопросах ВИЧ-инфекции много специфических аспектов, и здесь родителям может понадобиться дополнительная помощь.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Профилактика ВИЧ-инфекции включает организацию комплекса мероприятий, которые направлены на население. Приоритетным направлением профилактики ВИЧ-инфекции становится информационно-пропагандистская деятельность по вопросам ВИЧ-инфекции.

Необходимо повышать уровень информированности граждан нашей страны в области данной проблемы. Организация профилактической работы должна быть эффективной и начинаться с семьи и школьной скамьи.

По данной работе можно сделать следующие выводы:

1. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Новосибирской области за 12 лет выросла в 24 раза, и на сегодняшний день она в 2 раза выше, чем в общероссийский показатель в Российской Федерации; Новосибирская область перешла эпидемиологический порог – более 1% населения нашей области заражены ВИЧ; наиболее высокая заболеваемость и пораженность отмечается в возрастных группах 30-35 и 35-40 лет;

2. Респонденты всех возрастных групп не в полной мере осведомлены по ряду вопросов, касающихся проблемы ВИЧ/СПИД. Большой пробел в информированности во всех возрастных группах был обнаружен по вопросам, касающимся эпидемиологической ситуации и групп риска, периода сероконверсии и передачи ВИЧ вертикальным путем.

3. Среди лиц женского пола по вопросам об эпидемиологической ситуации лучше осведомлена старшая возрастная группа, по вопросам о знаниях по ВИЧ-инфекции и ее последствиях – возрастные группы 20-21 года и 31-50 лет, по вопросам о путях заражения – все совершеннолетние возрастные группы. Худшую информированность по всем блокам вопросов показали старшеклассницы, по вопросам блока о ВИЧ-инфекции и ее последствиях – женщины 22-30 лет;

4. Лица мужского пола по многим вопросам информированы хуже, чем женщины. Среди лиц мужского пола лучше осведомлена по вопросам о ВИЧ-

инфекции и ее последствиях возрастная группа 31-50 лет, эта же группа хуже информирована по вопросам, связанным с путями заражения ВИЧ. Возрастная группа 22-30 лет хуже осведомлена по вопросам, касающимся эпидемиологической обстановки, знаний о ВИЧ-инфекции и ее последствиях. Хуже осведомлена по всем блокам вопросов возрастная группа 16-18 лет;

5. Профилактические мероприятия показали свою эффективность для всех возрастных групп, но в большей мере для старшеклассников и возрастной группы 20-21 года. По многим вопросам после однократного занятия осведомленность осталась недостаточной. Необходима организация комплексной и систематической профилактики ВИЧ-инфекции на базе образовательных организаций, работа в них должна проводиться в трех направлениях: педагоги, родители и дети.

6. С учетом выявленных особенностей информированности разных возрастных групп был подготовлен урок для старшеклассников по профилактике ВИЧ-инфекции, а так же методические рекомендации для родителей по профилактике ВИЧ-инфекции, которые представлены в форме буклетов и информационного листка.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. 10 фактов о СПИДе. Информационная брошюра. Новосибирск, 2013 г.
2. Абаева, И.А. Работа образовательного учреждения по профилактике вредных привычек и пропаганде здорового образа жизни [Электронный ресурс]. URL: <http://festival.1september.ru/articles/506939/>. (дата обращения: 05.05.2017).
3. Абаскалова Н.П. Методические рекомендации по формированию у школьников и студентов здорового образа жизни: для студентов, учителей, родителей, преподавателей вузов. Новосибирск: НГПУ, 2000. 48 с.
4. Абаскалова Н.П. Репродуктивное здоровье. Физиологические основы здоровья. // Под ред.: заслуженного деятеля науки РФ, докт. б. н., проф. Р.И. Айзмана и докт. Мед. Н., проф. А.Я. Тернера. Новосибирск: Издательская компания «Лада», 2002. 524 с.
5. Адлер М. Азбука СПИДа // Под ред. М. Адлера. Пер. с англ. А. Т. Тихоненко.М.: Мир, 1991. 72 с.
6. Айзман Р.И. Безопасность жизнедеятельности: учебно-методический комплекс / Р. И. Айзман, Н. С. Шуленина, В. М. Ширшова; нач. ред. А. Я. Тернер; Новосиб. гос. пед. ун-т, Ин-т открытого дистанционного образования. Новосибирск: НГПУ, 2007. 252 с
7. Беляков Н.А., Рассохин В.В., Бобрешова А.С. Противодействие ВИЧ-инфекции и рост заболеваемости в России. // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2017. №9(2). С. 82-90.
8. Бондикова О.Н. Физическое воспитание младших школьников [Электронный ресурс]. URL: <https://studfiles.net/preview/4673717/>. (дата обращения: 25.10.2017).
9. Бубнова А.Н., Райфшнайдер Т.Ю. Формирование ценности здоровья руководителя образовательной организации как стратегическая задача предупреждения социально значимых заболеваний. // Электронный журнал

«Общество. Культура. Наука. Образование». 2015. №4. [Электронный ресурс]. URL: http://moocv.ru/static.php?mode=page_519. (дата обращения: 08.04.2018).

10. В Новосибирске проходят экспресс-проверки на ВИЧ [Электронный ресурс]. URL: <http://www.nsk.kp.ru/online/news/2586440/>. (дата обращения: 04.12.2016).

11. Витвицкий П.А. Проблема профилактики развития вредных привычек учащихся // Научный альманах. 2016. № 5-2 (19). С. 65-68.

12. ВИЧ в Новосибирской области: статистика, пути передачи, меры профилактики. [Электронный ресурс]. URL: <http://sibmeda.ru/articles/terapiya/vich-kak-sebya-obezopasit/>. (дата обращения: 04.12.2016).

13. Всемирная Организация Здравоохранения. ВИЧ/СПИД. Информационный бюллетень. Ноябрь, 2016 г. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/ru/>. (дата обращения: 16.09.2017).

14. Всероссийская акция «Стоп ВИЧ/СПИД». Об акции. [Электронный ресурс]. URL: <http://стопвичспид.рф/>. (дата обращения: 08.04.2018).

15. Газета «Известия». Роспотребнадзор назвал топ-5 регионов по заболеваемости ВИЧ. [Электронный ресурс]. URL: <https://iz.ru/666815/elina-khetagurova/rospotrebnadzor-nazval-top-5-regionov-po-zabolevaemosti-vich>. (дата обращения: 19.11.2017).

16. Государственный доклад Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Новосибирской области «О санитарно-эпидемиологической обстановке и соблюдении законодательства в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Новосибирской области в 2012 году». [Электронный ресурс]. URL: <http://54.rospotrebnadzor.ru/273>. (дата обращения: 22.05.2018).

17. Государственный доклад Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Новосибирской области «О санитарно-эпидемиологической обстановке и соблюдении законодательства в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Новосибирской области в 2013 году». [Электронный ресурс]. URL: <http://54.rospotrebnadzor.ru/273>. (дата обращения: 22.05.2018).

18. Государственный доклад Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Новосибирской области «О санитарно-эпидемиологической обстановке и соблюдении законодательства в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Новосибирской области в 2014 году». [Электронный ресурс]. URL: <http://54.rospotrebnadzor.ru/273>. (дата обращения: 22.05.2018).

19. Государственный доклад Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Новосибирской области «О санитарно-эпидемиологической обстановке и соблюдении законодательства в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Новосибирской области в 2015 году». [Электронный ресурс]. URL: <http://54.rospotrebnadzor.ru/273>. (дата обращения: 22.05.2018).

20. Государственный доклад Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Новосибирской области «О санитарно-эпидемиологической обстановке и соблюдении законодательства в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Новосибирской области в 2016 году». [Электронный ресурс]. URL: <http://54.rospotrebnadzor.ru/273>. (дата обращения: 22.05.2018).

21. Денисов Б.П. (редактор-составитель) Демография ВИЧ. М.: МАКС Пресс, 2009. Т. выпуск 2. 130 с.

22. Ёлгина Н.В. Профилактика ВИЧ-инфекции в молодежной среде // Состояние здоровья: медицинские, социальные и психолого-педагогические аспекты. 2016. С. 639-644.

23. Загоркина Н.А. Гигиенические аспекты здоровьесберегающего обучения в школе: учебное пособие // Н.А. Загоркина, В.П. Межов, В.К. Каштанова, Е.Г. Блинова, А.Е. Петухова, В.Н. Дементьев, И.А. Банюшевич. Омск: Амфора, 2012. 300 с.
24. Защитить себя от ВИЧ возможно. Информационная брошюра. Новосибирск.
25. Злобин Андрей. Тест на здравомыслие: почему Россия проигрывает войну с ВИЧ-инфекцией. [Электронный ресурс]. URL: <https://spid.center/ru/articles/1630>. (дата обращения: 20.01.2018).
26. Исаев Д.Н. Каган В.Е. Половое воспитание детей. Медико-психологические аспекты. // 2-е изд., перер. и доп. Л: Медицина, 1988. 160 с.
27. Каган В.Е. Воспитателю о сексологии. Москва: Педагогика, 1991. 256 с.
28. Козьева В.В. Уровень информированности граждан, имеющих детей, о профилактике ВИЧ-инфекции // Молодой ученый. 2017. №17. С. 122-125.
29. Кон И.С. Сексология: учебное пособие для студ. высш. учеб. Заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2004. 384 с.
30. Кухта В.Е. О профилактике ВИЧ-инфекции в семье [Электронный ресурс]. URL: http://www.aidsomsk.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=520:2015-07-08-08-51-14&catid=24:spidinfo&Itemid=8. (дата обращения: 16.09.2017).
31. Любаева Е.В., Должанская Н.А. О профилактике распространения ВИЧ-инфекции среди подростков в условиях эпидемии // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2016. №1. С. 100-102.
32. Мастерс Г. Уильям. Основы сексологии (HUMAN SEXUALITY) // Уильям Г. Мастерс, Вирджиния Э. Джонсон, Роберт К. Колодни. Пер. с англ. М.: Мир, 1998. 692 с.

- 33.** Медицинский сайт MedBe.ru. Роль семьи в профилактике ВИЧ. [Электронный ресурс]. URL: <http://medbe.ru/materials/profilaktika-vich-spид/rol-semi-v-profilaktike-vich/>. (дата обращения: 23.09.2017).
- 34.** Министерство образования и науки Российской Федерации. В российских школах проходят открытые интернет-уроки в рамках акции «Стоп ВИЧ/СПИД». [Электронный ресурс]. URL: <https://минобрнауки.рф/новости/11689>. (дата обращения: 08.04.2018).
- 35.** Могильный В.Н. Материалы по профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи // В.Н. Могильный, М.М. Ленкова. Челябинск, 2000. 33 с.
- 36.** Новосибирский Центр СПИД. Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости ВИЧ-инфекцией на территории Новосибирской области за 9 месяцев 2016 года. [Электронный ресурс]. URL: <http://spidnso.ru/index.php/professionals/313>. (дата обращения: 09.09.2017).
- 37.** Новосибирский Центр СПИД. Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости ВИЧ-инфекцией на территории Новосибирской области за 2015 год. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.spidnso.ru/index.php/professionals/271>. (дата обращения: 09.09.2017).
- 38.** Новосибирский Центр СПИД. Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости ВИЧ-инфекцией на территории Новосибирской области за 2014 год. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.spidnso.ru/index.php/professionals/233>. (дата обращения: 09.09.2017).
- 39.** Новосибирский Центр СПИД. Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости ВИЧ-инфекцией на территории Новосибирской области за 2013 год. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.spidnso.ru/index.php/professionals/200>. (дата обращения: 09.09.2017).
- 40.** Новосибирский Центр СПИД. Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости ВИЧ-инфекцией на территории Новосибирской области на 1 января 2013 года. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.spidnso.ru/index.php/professionals/168>. (дата обращения: 09.09.2017).

41. Объединённая программа Организации Объединённых Наций по ВИЧ/СПИД. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.unaids.org/ru>. (дата обращения: 25.03.2018).
42. Пермский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями. ВИЧ/СПИД в мире. [Электронный ресурс]. URL: <http://aids-centr.perm.ru/Статистика/ВИЧ/СПИД-в-мире>. (дата обращения: 28.04.2018).
43. Покровский В.В. ВИЧ-инфекция: информационный бюллетень №40. Москва, 2015. 56 с.
44. Покровский В.В. Эпидемиология и профилактика ВИЧ-инфекции и СПИД. М.: Медицина, 1996. 248 с.
45. Пчелин В.А. Профилактика заражения ВИЧ (Методические рекомендации) // ШАГИ профессионал. 2014. №3. С. 44-57.
46. Пчелин В.А. Эпидемия ВИЧ должна быть объявлена по всей России // ШАГИ профессионал. 2016. №6. С. 4-5.
47. Рабочая тетрадь для практических занятий по возрастной анатомии, физиологии и школьной гигиене. / Под общей ред. Р.И.Айзмана. – Новосибирск: НГПУ, 2014. 144с.
48. Распоряжение Правительства РФ от 20 октября 2016 г. № 2203-р «О Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2020 г. и дальнейшую перспективу». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71421338/#ixzz4nSt4WTl8>. (дата обращения: 23.09.2017).
49. Рахманова А.Г. ВИЧ/СПИД и дети (для медицинских и социальных работников). СПб.: Издательство «АБТ», 2007. 369 с.
50. РБК. Глава Роспотребнадзора назвала города-лидеры по заболеваемости ВИЧ [Электронный ресурс]. URL:

<http://www.rbc.ru/society/23/07/2017/5974a49f9a79476be44ad3db?from=main>.

(дата обращения: 05.09.2017).

51. Скорбун И. Родителям подростков: откровенный разговор о половом воспитании и репродуктивном здоровье. 2013. 60 с.

52. Справка Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора. ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2017 г. [Электронный ресурс]. URL: <http://aids-centr.perm.ru/Статистика/ВИЧ/СПИД-в-России>. (дата обращения: 16.04.2016).

53. Справка Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора. ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2016 г. [Электронный ресурс]. URL: <http://vosmp.oblzdrav.ru/wp-content/uploads/Справка-ВИЧ-в-РФ-на-31.12.2016.pdf>. (дата обращения: 17.06.2018).

54. Справка Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора. ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2015 г. [Электронный ресурс]. URL: <http://antinarco.org/uploads/cgjournal/id583/Spravka>. (дата обращения: 17.06.2018).

55. Справка Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора. ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2014 г. [Электронный ресурс]. URL: <http://antinarco.org/uploads/cgjournal/id583/Spravka>. (дата обращения: 09.09.2017).

56. Справка Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора. ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2013 г. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.hivrussia.ru/doc/docs.shtml>. (дата обращения: 09.09.2017).

- 57.** Тюлькин В.С., Янович О.А. О необходимости проведения просветительской работы по профилактике ВИЧ-инфекции среди детей 11-14 лет // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. 2003. №3. С. 124-126.
- 58.** Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Инфекционная заболеваемость в Российской Федерации за январь-октябрь 2017 г. [Электронный ресурс]. URL: http://rospotrebnadzor.ru/activities/statisticalmaterials/statistic_details.php?ELEMENT_ID=9284. (дата обращения: 20.01.2018).
- 59.** Федеральная служба государственной статистики. Заболеваемость населения социально-значимыми болезнями. [Электронный ресурс]. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/#. (дата обращения: 25.03.2018).
- 60.** Федеральный научно-методический Центр по профилактике и борьбе со СПИДом. Количество ВИЧ-инфицированных в России. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.hivrussia.ru/stat/1994.shtml>. (дата обращения: 25.03.2018).
- 61.** Хаитов Р.М. СПИД // Р.М. Хаитов, Г.А. Игнатьева. М.: Народная академия культуры и общечеловеческих ценностей, 1992. 354 с.
- 62.** Хворова Е.В., Борчанинова Ю.В. Профилактика ВИЧ-инфекции среди подростков // Актуальные направления фундаментальных и прикладных исследований. 2016. С. 15-18.
- 63.** Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями по Омской области. О профилактике ВИЧ-инфекции в семье. [Электронный ресурс]. URL: http://www.aidsomsk.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=520:2015-07-08-08-51-14&catid=24:spidinfo&Itemid=81. (дата обращения: 15.10.2017).

- 64.** Шипицына Л.М., Гуревич К.Г., Шпилея Л.С. Профилактика ВИЧ/СПИДа у несовершеннолетних в детско-молодежной среде: учебное пособие для преподавателей педагогических вузов. М., 2006. 80 с.
- 65.** Шипицына, Л.М. Профилактика ВИЧ/СПИДа в детско-молодежной среде: учебное пособие для преподавателей педагогических вузов. М., 2006. 60 с.
- 66.** Шипицына, Л.М. Профилактика ВИЧ/СПИДа у несовершеннолетних в образовательной среде: учебное пособие для преподавателей педагогических вузов. М., 2006. 284 с.
- 67.** Щелкунов С.Н. Эпидемия СПИДа // Соросовский образовательный журнал. 1999. №11. С. 22-28.
- 68.** Я ХОЧУ ПРОВЕСТИ ТРЕНИНГ: пособие для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИД, наркозависимости и инфекций, передающихся половым путем / Е. Яшина [и др.]; 1-е изд., «ГУМАНИТАРНЫЙ ПРОЕКТ», НОВОСИБИРСК, 2000 г. 234с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Опросник «Что я знаю о ВИЧ и СПИД»

1. ВИЧ и СПИД это: (выберите один правильный ответ)

- А) Одно и то же;
- Б) СПИД – это последняя стадия развития ВИЧ-инфекции;
- В) Мне кажется, отличаются, но я не знаю чем;
- Г) Медицинский миф;
- Д) Затрудняюсь ответить.

2. Чтобы сдать анализ на ВИЧ у нас в городе можно обратиться: (выберите все правильные ответы)

- А) В обычную поликлинику;
- Б) В центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями;
- В) У нас в городе нет такого места;
- Г) В частной клинике;
- Д) В городской клинической больнице;
- Е) Затрудняюсь ответить.

3. Узнать, что человек инфицирован ВИЧ, можно: (выберите один правильный ответ)

- А) По внешнему виду;
- Б) По анализу крови;
- В) По состоянию здоровья (долго держится высокая температура, продолжительный кашель, человек похудел).

4. Лекарства, которые могут значительно продлить жизнь и трудоспособность ВИЧ-инфицированных людей:

- А) Не существуют;
- Б) Конечно же, есть;
- В) Затрудняюсь ответить.

5. ВИЧ-инфекция/СПИД это: (выберите один правильный ответ)

- А) Заболевание, которое можно вылечить;

Б) Заболевание, при котором лечением можно продлить жизнь, но нельзя вылечить;

В) Миф и их не существует.

Г) Смертельное заболевание, лечить которое бесполезно

6. При последнем половом контакте Вы: (выберите один правильный ответ)

А) использовали презерватив;

Б) не использовали презерватив;

В) не помните об использовании презерватива;

Г) не живете половой жизнью;

Д) не хотите отвечать на данный вопрос.

7. ВИЧ-инфицированный или больной СПИД человек, представляет опасность если: (выберите все правильные ответы)

А) Находиться в одном помещении вместе с ним;

Б) Плавать в одном бассейне;

В) Использовать медицинские инструменты (шприцы, иглы, зонды) после него;

Г) Вступить с ним в незащищенный сексуальный контакт;

Д) Ехать с ним в одном транспортном средстве

Е) Он чихает на Вас

Ж) Пить с ним из одной бутылки или есть с использованием одной посуды

8. Проблема ВИЧ-инфекции для Новосибирска: (выберите все правильные ответы)

А) Не актуальна, потому что в Новосибирской области уровень заболеваемости и число инфицированных намного ниже, чем в среднем по Российской Федерации;

Б) Актуальна, потому что в Новосибирской области более 1% жителей ВИЧ-инфицировано;

В) Не актуальна, потому что подвержены заражению только определенные группы риска;

Г) Актуальна, потому что Новосибирская область в 2015 году вошла в пятёрку лидеров по заболеваемости ВИЧ

Д) Не актуальна, потому что мы живем в хорошо развитом городе

Е) Актуальна, так как три года назад в Новосибирской области началась генерализованная стадия эпидемии ВИЧ-инфекции

Ж) Не актуальна, так как это заболевание практически искоренено

З) Затрудняюсь ответить.

9. Посещая мед. учреждения, за тем, чтобы медперсонал использовал вскрытые при вас стерильные одноразовые инструменты вы:

А) Следите

Б) Не следите

10. ВИЧ-инфекция поражает систему: (выберите один правильный ответ)

А) Сердечно-сосудистую;

Б) Дыхательную;

В) Иммунную;

Г) Выделительную;

Д) Половую.

11. ВИЧ-инфекция и её конечная стадия опасны для человека: (выберите все правильные ответы)

А) Смертью;

Б) Резкими сменами настроения;

В) Снижением иммунитета;

Г) Неизлечимостью;

Д) Частой диареей;

Ж) Развитием оппортунистических заболеваний

Е) Затрудняюсь ответить.

12. Из предложенного ниже перечня, выберете права, на которые имеют право ВИЧ-инфицированные: (выберите все правильные ответы)

А) ВИЧ-инфицированные - граждане РФ обладают на ее территории всеми правами и свободами в соответствии с Конституцией Российской Федерации, законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.

Б) Не допускаются увольнения с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения, а также ограничение иных прав и законных интересов, ВИЧ-инфицированных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции, равно как и ограничение жилищных и иных прав и законных интересов членов семей ВИЧ-инфицированных.

В) ВИЧ-инфицированным оказываются на общих основаниях все виды медицинской помощи по клиническим показаниям, при этом они пользуются всеми правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

Г) ВИЧ-инфицированные - граждане Российской Федерации имеют право на доплату за работу в размере прожиточного минимума.

13. Период сероконверсии, серонегативного окна или просто – период окна – это: (выберите один правильный ответ)

А) Период, в который можно излечиться от ВИЧ-инфекции;

Б) Период, когда вирус менее активен;

В) Время, которое проходит между проникновением вируса в кровь и возможностью его выявления в крови;

Г) Период, когда человек, зараженный ВИЧ-инфекцией, не представляет опасности для окружающих;

Д) Затрудняюсь ответить.

14. ВИЧ можно заразиться: (выберите все правильные ответы)

А) через иглу наркомана;

Б) через поцелуй;

В) при переливании крови;

Г) при рукопожатии;

- Д) от матери к ребенку во время родов;
- Е) при незащищенном половом контакте;
- Ж) от матери к ребенку во время кормления грудью;
- З) при укусе комара, клеща, клопа;
- И) по воздуху, при разговоре с ВИЧ-инфицированным человеком;
- К) в бассейне;
- Л) через одежду, постельное белье, полотенца ВИЧ-инфицированного человека;
- М) непосредственно при заборе крови в кабинете тестирования на ВИЧ;
- Н) через не одноразовое применение медицинских инструментов, контактирующих с кровью;
- О) при прокалывании ушей, пупка и других частей тела;
- П) при нанесении татуировок;
- Р) затрудняюсь ответить.

15. Человек может защитить себя от ВИЧ-инфекции, если он: (выберите все правильные ответы)

- А) воздержится от сексуальных контактов;
- Б) воздержится от употребления наркотиков, прежде всего внутривенно
- В) не пользуется общим бассейном
- Г) пользуется только одноразовыми шприцами
- Д) воздержится пользоваться общественным туалетом
- Е) не пользуется общей посудой ВИЧ-инфицированным
- Ж) воздержится от пользования общей посуды
- З) избегает переливания не обследованной на ВИЧ донорской крови
- И) ведет здоровый образ жизни
- К) правильно использует качественный презерватив при каждом сексуальном контакте
- Л) использует стерильные инструменты для прокалывания ушей, татуировки
- М) добивается стерильности инструментов при любых косметических и медицинских процедурах

Н) сделал прививку от ВИЧ

О) затрудняюсь ответить

**16. Группы населения больше всего рискующие заразиться ВИЧ:
(выберите все правильные ответы)**

А) гомосексуалисты

Б) наркоманы

В) все люди репродуктивного возраста

Г) люди, которым переливалась донорская кровь

Д) заключенные

Е) медицинские работники

Ж) подростки

З) грудные дети

И) пожилые люди

К) люди, имеющие множественные половые контакты

Л) затрудняюсь ответить

**17. ВИЧ-инфицированный представляет опасность для окружающих:
(выберите один правильный ответ)**

А) После завершения периода серонегативного окна

Б) Спустя несколько часов после заражения

В) При развитии СПИД

Г) Через много лет после заражения

Д) Не представляет опасности, так как ВИЧ – это миф

Е) Затрудняюсь ответить

**18. В среднем период сероконверсии, серонегативного окна или просто –
период окна длится: (выберите один правильный ответ)**

А) 1-2 месяца

Б) от 2-х месяцев до полугода

В) от 2-х месяцев до полугода, года и, иногда, даже больше

Г) От 2х до 10 лет

19. ВИЧ-инфицированный человек, заразивший своего партнера, заведомо зная о своей болезни, несет за это ответственность: (выберите один правильный ответ)

- А) административную
- Б) уголовную
- В) дисциплинарную
- Г) материальную
- Д) гражданско-правовую
- Е) никакую
- Ж) затрудняюсь ответить

20. Биологические жидкости, в которых ВИЧ может присутствовать в достаточном для инфицирования количестве это: (выберите все правильные ответы)

- А) сперма
- Б) слезы
- В) грудное молоко
- Г) влагалищный секрет
- Д) слюна
- Е) кровь
- Ж) моча
- З) все выше перечисленное
- И) затрудняюсь ответить

21. Наиболее эффективные меры профилактики ВИЧ-инфекции среди населения в настоящее время: (выберите все правильные ответы)

- А) применение медикаментов и вакцин для специфической профилактики групп риска среди населения
- Б) массовое лабораторное обследование на ВИЧ-инфекцию
- В) изоляция ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом
- Г) санитарно-просветительная работа среди населения

22. Механизмом передачи возбудителя ВИЧ-инфекции является:
(выберите один правильный ответ)

- А) контактный
- Б) фекально-оральный
- В) воздушно-капельный
- Г) трансмиссивный

23. При предпоследнем половом контакте Вы: (выберите один правильный ответ)

- А) использовали презерватив;
- Б) не использовали презерватив;
- В) не помните об использовании презерватива;
- Г) не живете половой жизнью;
- Д) не хотите отвечать на данный вопрос.

24. ВИЧ-инфицированная женщина, если она забеременеет:

- А) Обязательно родит ВИЧ-инфицированного ребёнка
- Б) Обязательно родит не ВИЧ-инфицированного ребёнка
- В) Может родить здорового ребёнка при определённой медицинской помощи
- Г) Может родить как инфицированного, так и здорового ребёнка, это дело случая

25. При нанесении татуировки: (выберите один правильный ответ)

- А) запечатанные иглы вскрывали при вас;
- Б) вы не видели, как мастер вскрывал индивидуальный пакет с иглой;
- В) вы делали тату не в тату-салоне;
- Г) у вас нет тату.

Буклет «ВИЧ-инфекция: ЗНАТЬ И НЕ БОЯТЬСЯ» для населения Новосибирской области

ВИЧ в России

ТОП 5 регионов с самой высокой заболеваемостью (млн.-сент. 2017 г.)

| | |
|-----------------------|---|
| 1. Кемеровская обл. | Всего 3844 чел. (8,8%) На 100 тыс. 14,91 случая |
| 2. Иркутская обл. | Всего 3152 чел. (8,8%) На 100 тыс. 22,27 случая |
| 3. Тюменская обл. | Всего 1588 чел. (8,3%) На 100 тыс. 59,88 случая |
| 4. Новосибирская обл. | Всего 1398 чел. (7,1%) На 100 тыс. 119,27 случая |
| 5. Пермский край | Всего 2741 чел. (8,1%) На 100 тыс. 81,99 случая |

Причины заражения

- незащищенный половой контакт: 0,6
- использование наркотиков и гемодиализный контакт: 4,5
- иные случаи: 2
- вертикальный (от матери ребенку): 46,6

Число обследованных

| | | |
|----------|-------|-------|
| млн.чел. | 2016 | 2017 |
| | 22,08 | 24,21 |

1 декабря
Всемирный день борьбы со СПИДом



**ВИЧ-инфекция:
ЗНАТЬ И НЕ БОЯТЬСЯ**



ФГБОУ ВО «НГПУ»
Новосибирский Государственный Педагогический Университет
Институт Естественных и Социально-Экономических Наук
Кафедра анатомии, физиологии и безопасности жизнедеятельности
Телефон: 8-383-244-05-35
Вилуйская 28, НГПУ ИЕСЭН 460 группа
Ситникова Дарья Алексеевна

ВИЧ— вирус иммунодефицита человека.

ВИЧ-инфекция— это заболевание, вызываемое ВИЧ, которое поражает клетки иммунной, нервной и других систем и органов человека, протекающее с длительным латентным периодом, прогрессирующее с каждым годом и заканчивающееся летальным исходом.

СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) — это последняя стадия развития ВИЧ-инфекции.



ВИЧ ПЕРЕДАЕТСЯ:

- незащищенный (без презерватива) проникающий половой акт
- лечебно-диагностические манипуляции (переливание крови, инъекции)
- использование чужих бритвенных принадлежностей с остатками крови
- передача вируса от ВИЧ-положительной матери ребенку
- использование нестерильного инструментария для татуировок и пирсинга
- совместное использование шприцев, игл и другого инъекционного оборудования

ВИЧ-инфицированный представляет опасность для окружающих спустя несколько часов после заражения

Когда нужно сдавать тест на ВИЧ?

Первый раз нужно сдавать анализ через три месяца после ситуации, опасной в плане заражения ВИЧ.

Если результат отрицательный, то тестирование нужно повторить еще раз через три месяца

ВИЧ НЕ передается:

- воздушно-капельным или бытовым путем
- через общую посуду для еды
- при использовании общины туалетом, душем и ванной, постельным бельем
- при рукопожатиях и объятиях
- через поцелуй
- через пот или слезы
- при кашле и чихании в транспорте
- через укусы насекомых

Буклет «А Вы готовы защитить своего ребенка от ВИЧ» для родителей



ФГБОУ ВО «НГПУ»
 Институт Естественных и Социально
 Экономических Наук
 Кафедра анатомии, физиологии и
 безопасности жизнедеятельности
 Телефон: 8-383-244-05-35
 Вилюйская 28, НГПУ ИЕСЭН 460 группа
 Ситникова Дарья Алексеевна

**А Вы готовы
 защитить своего
 ребенка от ВИЧ?**



Более 943 999 россиян живут с диагнозом ВИЧ-инфекция

Более 1,1% жителей Новосибирской области ВИЧ-инфицировано

Вирус Иммунодефицита Человека

ВИЧ-инфекция—это заболевание, вызываемое ВИЧ, которое поражает иммунную систему человека

Синдром Приобретенного Иммуно Дефицита

это последняя стадия развития ВИЧ-инфекции



Узнать, что человек инфицирован ВИЧ, можно только по анализу крови!!!

ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ

- Половой (48,9%):**
 - * при гетеро- и гомосексуальных контактах;
- Парентеральный (50%):**
 - * при использовании медицинских инструментов;
 - * внутривенное введение наркотиков;
 - * татуировки, пирсинг, маникюр
 - * медицинские манипуляции
- Вертикальный (1,1%):**
 - * во время беременности
 - * во время родов
 - * кормление грудью

Биологические жидкости, в которых ВИЧ присутствует в достаточном для инфицирования количестве :

- СПЕРМА**
- ВЛАГАЛИЩНЫЙ СЕКРЕТ**
- КРОВЬ**
- ГРУДНОЕ МОЛОКО**

Период окна – это время, которое проходит между проникновением вируса в кровь и возможностью его выявления в крови

В среднем длится от 2-х месяцев до полугода, иногда больше

ВИЧ-инфицированный представляет опасность для окружающих спустя несколько часов после заражения!!!



ПАМЯТКА РОДИТЕЛЮ!



- ◆ Разговаривать с ребенком. Нельзя отдаляться от своих детей.
- ◆ Выслушивать. Если вы научитесь слушать своего ребенка, то вы его обязательно поймете. Важно понять ребенка, его проблемы и взгляды.
- ◆ Рассказывать о себе. Не бойтесь делиться своими проблемами и ошибками, которые вы когда-то совершили сами. Ребенок тогда увидит в вас своего друга, которому он тоже может поведать свои проблемы и неудачи.
- ◆ Ставить себя на место ребенка. Так вы его лучше поймете, и ребенок сам почувствует, что родитель понимает его ситуацию.
- ◆ Быть рядом. Важно, чтобы ребенок понимал, что дверь к вам всегда открыта.
- ◆ Стараться все делать вместе.
- ◆ Дружить с друзьями своих детей.
- ◆ Помнить, что каждый ребенок – особенный.
- ◆ Подавать достойный пример своим поведением.

Информационный листок



Эпидемиологическая ситуация

В России на данный момент проживает более 900 000 человек с диагнозом ВИЧ-инфекция. С каждым годом заболеваемость в России растет: в 2008 году она составляла 30,9 случаев на 100 тыс. населения, в 2017 году этот показатель вырос до 71,1 случая на 100 тыс. населения.

Новосибирская область входит в ТОП-5 регионов России с высокой заболеваемостью ВИЧ-инфекцией. Показатель заболеваемости в Новосибирской области на 2017 год составил 144,4 случая на 100 тыс. населения.

Ведущими путями в Новосибирской области признаны:

- Парентеральный—50%
- Половой—48,9%
- Вертикальный—1,1%

Стоит заметить, что из года в год доля полового пути увеличивается.

В возрастной структуре населения продолжает удерживаться устойчивая тенденция к росту заболеваемости ВИЧ-инфекцией, которая поражает наиболее репродуктивную и трудоспособную его части в возрасте 25–29 лет, 30–34 года, 35–39 лет.

Эта ситуация внушает нам как педагогам тревогу, так как большинство людей этой возрастной группы являются родителями обучающихся в школе детей и подростков.



Чтобы прекратить распространение ВИЧ-инфекции, главный акцент должен быть сделан на эффективную профилактическую работу.

При этом важную роль играет в профилактике семья. Именно из семьи в первую очередь должна идти установка на формирование ответственного и безопасного поведения. Обеспечить такую установку могут только хорошо информированные по проблеме ВИЧ/СПИД родители.

Информация о ВИЧ/СПИД

Вирус Иммунодефицита Человека—вирус из семейства ретровирусов.

ВИЧ-инфекция—это заболевание, вызываемое ВИЧ, которое поражает иммунную систему человека.

СПИД (Синдром Приобретенного ИммуноДефицита)—это последняя стадия развития ВИЧ-инфекции.

Узнать, что человек инфицирован ВИЧ, можно только по анализу крови!!!

ВИЧ содержится во всех жидкостях человека, НО, в достаточном для инфицирования количестве содержится только в :

- Крови
- Сперме и влагалищном секрете
- Грудном молоке

Обратите внимание:

Эффективная профилактика ВИЧ-инфекции

➔ ИНФОРМАЦИЯ

➔ ДОВЕРИЕ





ВИЧ можно заразиться только тремя путями:

• **Половой (48,9%):**

при гетеро- и гомосексуальных контактах;

• **Парентеральный (50%):**

при использовании медицинских инструментов, внутривенном введении наркотиков, нанесении татуировок, пирсинга маникюра, при медицинских манипуляциях

• **Вертикальный (1,1%):**

во время беременности, родов и кормления грудью

ВИЧ-инфицированный представляет опасность для окружающих спустя несколько часов после заражения!!!

Период серонегативного окна – это время, которое проходит между проникновением вируса в кровь и возможностью его выявления в крови.

В среднем период окна длится от 2-х месяцев до полугода, иногда больше.

Современные медицинские препараты позволяют снизить риск заражения ребенка ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери. Поэтому ВИЧ-инфицированная мать при определенной медицинской помощи может родить совершенно здорового ребенка.

Необходимо помнить, что ВИЧ-инфицированный человек несет **УГОЛОВНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ** за заражение партнера, заведомо зная о своем диагнозе,

Необходимо помнить, что в группах риска находятся все люди репродуктивного возраста, подростки, грудные дети, наркоманы, гомосексуалисты, люди, имеющие множественные половые контакты.

**ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ
НЕ ИЗЛЕЧИМА**



Поговорите со своим ребенком! Информирован – значит защищен!

- Разговаривать с ребенком. Нельзя отдаляться от своих детей.
- Выслушивать. Если вы научитесь слушать своего ребенка, то вы его обязательно поймете. Важно понять ребенка, его проблемы и взгляды.
- Рассказывать о себе. Не бойтесь делиться своими проблемами и ошибками, которые вы когда-то совершили сами. Ребенок тогда увидит в вас своего друга, которому он тоже может поведать свои проблемы и неудачи.
- Ставить себя на место ребенка. Так вы его лучше поймете, и ребенок сам почувствует, что родитель понимает его ситуацию.
- Быть рядом. Важно, чтобы ребенок понимал, что дверь к вам всегда открыта. Стараться все делать вместе.
- Дружить с друзьями своих детей.
- Помнить, что каждый ребенок – особенный.
- Подавать достойный пример своим поведением.

