План

Введение 2

1. Характеристика наиболее часто встречающихся инфекций, передаваемых половым путём 4

1.1 Факторы, влияющие на распространение инфекции, передаваемые половым путём 4

1.2 Классификация инфекций, передаваемых половым путём 5

2. Медико-социальная работа по профилактике заболеваний, передающихся половым путем 11

2.1 Профилактические меры в борьбе с инфекциями, передающимися половым путём 11

2.2 Профилактическая направленность работы специалистов ГУ КФ «Краевого молодёжного медико-педагогического центра» в г. Комсомольске-на-Амуре по предупреждению инфекций, передаваемых половым путём 13

Заключение 20

Список литературы 23

Введение

Стремительное развитие цивилизации постоянно меняет облик и содержание многих общественных явлений и постоянно порождает новые проблемы. Показательными в этом смысле являются инфекции, передаваемые половым путём, как явление, имеющее определённую социальную значимость. За последние годы наши представления об инфекциях, передаваемых половым путём, претерпели большие изменения. Кроме того, возникло много новых проблем. Изменения в половом поведении, быстрое увеличение численности молодёжи, особенно в развивающихся странах, урбанизация и другие социальные, медицинские и демографические факторы способствовали резкому росту числа больных, страдающих инфекциями, передаваемыми половым путём. Кроме того, возникновению сложившейся ситуации благоприятствовали международный туризм, изменение возрастной структуры населения, меняющееся отношение к сексу, проституция и появление резистентных к антибиотикам штаммов возбудителей.

В настоящее время насчитывается более 20 инфекций, передаваемых половым путём (ИППП). Они характеризуются высокой контагеозностью и сравнительно быстрым распространением среди определённых групп населения.

Сейчас в большинстве стран ИППП относятся к наиболее распространённым болезням, подлежащим регистрации. Заболеваемость этими инфекциями продолжает оставаться на неприемлемо высоком уровне, несмотря на некоторые колебания в ту или иную сторону.

Значительное распространение ИППП во всех регионах мира является предметом беспокойства не только венерологов, но и социологов.

По данным Всемирной организации здравоохранения число больных венерическими заболеваниями за 2008 год составило 250 миллионов. Группами риска заражения ИППП являются лица молодого возраста, женщины и мужчины репродуктивного возраста. Данные основаны на недавно осуществлённой Всемирной организацией здравоохранения глобальной программы по синдрому приобретённого иммунодефицита (Hlobal Programm on AIDS – JPA). Они показывают, что заболеваемость ИППП значительно выше, чем предполагалось ранее.

ИППП приводят к большим экономическим убыткам, связанных с лечением больных, их реабилитацией, временной утратой трудоспособности, мерами профилактики. Национальный Совет по науке и технологии США считает, что ежегодно страна тратит на борьбу с венерическими заболеваниями (без СПИДа) 5 миллиардов долларов в год.

Таким образом, ИППП имеют большую социальную и экономическую значимость.

Цель данной работы - изучить медико-социальную работу по профилактике заболеваний, передающихся половым путем.

Исходя из цели данной работы, были поставлены следующие задачи:

провести обзор научной литературы по наиболее часто встречающимся ИППП;

изучить профилактические меры в борьбе с инфекциями, передающимися половым путём

рассмотреть профилактическую направленность работы специалистов ГУ КФ «Краевого молодёжного медико-педагогического центра» в г. Комсомольске-на-Амуре по предупреждению инфекций, передаваемых половым путём

1. Характеристика наиболее часто встречающихся инфекций, передаваемых половым путём

1.1 Факторы, влияющие на распространение инфекции, передаваемые половым путём

Важная роль в распространении ИППП принадлежит разнообразным факторам демографического, медицинского, социального, экономического, культурного, поведенческого характера:

демографические сдвиги (изменения в возрастной и половой структуре населения; увеличение численности молодого взрослого населения главным образом в развивающихся странах, большое число одиноких или живущих раздельно лиц, рост числа разводов, продление периода половой жизни),

социально-экономические факторы (урбанизация, увеличение свободного времени, международный туризм, секс-туры для отпускников с проститутками и гомосексуалистами),

изменение сексуальных отношений (большая терпимость к различным типам половых отношений, ранее считавшихся непреемлимыми; эмансипация; ослабление традиционных норм),

социальные катаклизмы (локальные войны; стихийные бедствия, гражданские беспорядки),

экономические условия (недоступность из-за дороговизны лекарственных средств в некоторых странах; безработица; материальная необеспеченность),

проституция (ей способствуют нищета; урбанизация; нарушение соотношения численности полов; традиционные особенности сексуального поведения),

употребление наркотиков и злоупотребление алкогольными напитками,

наличие групп повышенного риска (военнослужащие; моряки; иммигранты; беженцы; сезонные рабочие; туристы) и групп высокого риска (проститутки; гомосексуалисты; наркоманы; бродяги; сторонники свободной любви; персонал гостиниц, воздушных линий, международного транспорта),

социально-культурные факторы (изменение норм сексуального поведения; терпимость в отношении бисексуального и гомосексуального поведения; частые добрачные и внебрачные половые связи; исключительная свобода нравов),

резистентность к противомикробным средствам в связи с адаптационными изменениями возбудителей венерических заболеваний; самолечением, а так же бесконтрольным приёмом лекарств, в том числе антибиотиков).

Отмечается быстрый рост заболеваемости ИППП. Это связано со значительными социальными и экономическими изменениями, переходом к рыночной экономике, что вызвало падение доходов населения и, как следствие, привело к росту безработицы, проституции и наркомании. В некоторых регионах продолжаются войны, гражданские и этнические конфликты; резко увеличилась миграция населения; появилось огромное количество беженцев и бомжей. Все эти факторы вызвали рост социальных заболеваний, среди которых и ИППП.

1.2 Классификация инфекций, передаваемых половым путём

В настоящее время насчитывается более 20 инфекции, передаваемых половым путём.

В практической венерологии принято выделять традиционные «классические» венерические болезни: сифилис, гонорея, шанкроид (мягкий шанкр), лимфогранулематоз венерический (лимфогранулёма паховая, четвёртая венерическая болезнь), гранулёма венерическая (донованоз, гранулёма паховая, пятая венерическая болезнь).

По классификации ВОЗ в другую группу включены болезни, передающиеся главным образом половым путём с преимущественным поражением половых органов: хламидиоз, трихомониаз, кандидозные вульвовагиниты и баланопоститы, микоплазмоз, генитальный герпес, бактериальный вагиноз. Имеется также ряд заболеваний, которые могут иметь как половой, так и не половой пути передачи (папилломавирусные инфекции половых органов, генитальный контагиозный моллюск, урогенитальный шигеллёз гомосексуалистов, лобковый педикулёз, чесотка, гепатит В, амёбиаз, цитомегалия). В последние годы к перечисленным болезням присоединилось столь грозное заболевание как СПИД.

Заболевания, передаваемые половым путём, представляют собой группу инфекций, которые передаются в основном при половом контакте (табл.1.1). В настоящее время в большинстве стран ИППП относятся к наиболее распространённым инфекционным болезням, подлежащим регистрации.

Таблица 1.1. – Классификация ИППП

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование заболевания | Возбудитель |
| Классические венерические болезни |
| СифилисГонореяШанкроид (мягкий шанкр)Лимфогранулематоз венерическийГранулёма венерическая (паховая) | Treponemma pallidumNeisseria gonorrhoeaeHaemophilus ducreyiChlamydia trachomatisCalymmatobacterium granulomatus |
| Инфекции, передаваемые половым путём, с преимущественным поражением половых органов |
| Урогенитальный хламидиозМочеполовой трихомониазУрогенитальный кандидозМочеполовой микоплазмозГенитальный герпесПапилломавирусные инфекцииКонтагиозный моллюск гениталийБактериальный вагинозУрогенитальный шигеллёзЛобковый педикулёз (фтириаз)Чесотка  | Chlamydia trachomatisTrichomonas vaginalisCandida albacansMycoplasma hominisHerpes simplex virusPapillomavirus hominisMolluscovirus hominisGardnerella vaginalisShigella speciesPhthirus pubisSarcoptes scabiei |
| Инфекции, передаваемые половым путём, с преимущественным поражением других органов |
| СПИДГепатит ВЦитомегалияАмёбиазЛямблиоз | Human immunodeficiency virusHepatitis B virusCytomegalovirus hominisEntamoeba hystolyticaLamblia (син. Giardia) intestinalis |

Все заболевания из группы ИППП передаются половым преимущественно путём, т.е. о возможности заражения следует помнить при незащищённых сексуальных отношениях с партнёром, состояние здоровья которого нам неизвестно. Заражение возможно при любой форме сексуальной активности (вагинальной, оральной, анальной). Кроме того, в той или иной мере все эти болезни передаваться от матери к ребёнку, а некоторые из них – и через кровь. Почти все возбудители этих заболеваний быстро погибают вне человеческого организма, однако заражение в быту происходит (очень редко и обычно только у детей).

Возбудители ИППП, в основной массе, безусловные паразиты, т.е. обнаружение их в организме человека говорит о том, что он болен, а, следовательно, нуждается в лечении.

Заражение не всегда и не сразу проявляется. Каждое заболевание имеет свою продолжительность «скрытого периода», а часто вообще может не проявляться. В этом случае человек не знает о заболевании, ведёт привычный образ жизни и может служить источником заражения для своего партнёра. Даже если заболевание всё-таки проявляется, признаки могут быть не очень чёткими или быстро исчезнуть. При этом следует знать, что самопроизвольного излечения от ИППП не существует, а самолечение может быть недостаточным и способно привести к развитию хронической инфекции.

Лечение, назначенное врачом-дерматовенерологом и начатое своевременно, обычно даёт хорошие результаты. Но если по каким-то причинам болезнь запущена, могут возникнуть осложнения, например: снижение половой активности, восходящее воспаление половых органов, мочевого пузыря, почек и бесплодие. Чаще всего встречаются сифилис, гонорея, трихомоноз, хламидиоз, уреаплазмоз, кандидоз, вирусные половые инфекции.

Глава ООН Пан Ги Мун обратил внимание участников сессии на то, что в течение четверти века вирусом иммунодефицита (ВИЧ) были заражены 65 миллионов человек. 25 миллионов из них умерли. Сегодня в мире насчитывается 40 миллионов человек, инфицированных ВИЧ. Почти половина из них - женщины. Глава ООН подчеркнул, что ежедневно от заболеваний, связанных со СПИДом, умирают около 8 тысяч человек. На каждого человека, начинающего курс антиретровирусного лечения, приходится шесть вновь инфицированных.

ВИЧ относится к инфекциям, которые живут только в организме человека. Уже в 1981 году, почти сразу после обнаружения новой болезни, врачи заподозрили, что она передаётся при сексуальных контактах и через кровь. Первыми, у кого обнаружили синдром приобретённого иммунодефицита, были сексуально активные мужчины – гомосексуалы и больные гемофилией. Чуть позже выяснилось, что сексуальная ориентация не волнует вирус, он одинаково передаётся среди гомосексуальных и гетеросексуальных людей. За более чем 15 лет изучения вируса эпидемиологи установили, что ВИЧ может передаваться только через определённые жидкости организма человека и только в определённых ситуациях.

Жидкости организма человека, через которые может передаваться ВИЧ:

кровь;

сперма и предъэякулят;

вагинальный и цервикальный секреты;

материнское молоко.

Вирус может находиться и в других жидкостях (моче, слюне, поте), но его концентрация там очень низкая. От концентрации вируса зависит и объём жидкости, который должен попасть в кровь другому человеку, чтобы произошло заражение.

Вирус в высокой концентрации находится в спинномозговой жидкости, но она не вытекает из организма, а поэтому не представляет опасности.

Итак, для того чтобы произошло заражение, необходимо, чтобы жидкости организма, в которых концентрация вируса достаточна для заражения, попала в кровоток. Это возможно в следующих ситуациях:

сексуальный контакт, предполагающий проникновение в тело партнера: в данном случае возможно попадание крови, спермы и вагинального/цервикального секрета в микротравмы, которые всегда образуются на коже и слизистых оболочках при трении;

переливание цельной крови или её компонентов, не прошедших определённой обработки;

применение нестерильного хирургического и инъекционного инструментария, игл для введения каких-либо (включая наркотические) препаратов, прокалывание ушей, нанесение татуировок или акупунктуры и др. инструментов и оборудования, при использовании которых могут быть повреждены кожные или слизистые покровы;

при повреждении плацентарного барьера во время вынашивания ребёнка ВИЧ-инфицированной женщиной;

при повреждении кожи или слизистой новорожденного во время прохождения родовых путей: при этом кровь и вагинальный секрет, которые в большом объёме присутствуют в родовых путях, могут попасть в организм новорожденного.

Доказано, что кровососущие насекомые не участвуют в процессе распространения ВИЧ.

СПИД – синдром приобретённого иммунодефицита. Это совокупность определённых симптомов, свидетельствующих о том, что иммунная система сильно повреждена. Само понятие «СПИД» является искусственным медицинским термином и необходимо врачам для того, чтобы обозначать тех пациентов, чьё состояние особенно тяжелое, и поэтому им требуется наибольшее внимание. СПИД – это последняя стадия заболевания. Обычно она длится от нескольких месяцев до 2-3 лет. На этой стадии заболевания обмен веществ в организме нарушается, что в сочетании с поражением различных органов инфекциями приводит к невозможности нормально усваивать поступающую пищу. У человека развивается истощение.

По статистике, СПИД развивается не у всех, кто инфицирован ВИЧ. Значительная часть инфицированных умирает до того, как у них разовьётся СПИД. Причиной смерти в этом случае могут быть как инфаркты, инсульты, так и передозировки наркотиков, осложнения гепатитов (циррозы и рак печени).

В единичных случаях бессимптомный период может продолжаться 15 и более лет. Прогноз относительно развития у таких инфицированных СПИДа пока не является определённым.

Наиболее распространённые последствия развития у человека СПИДа:

постоянно плохое самочувствие;

высокая вероятность физического уродства в связи с истощением и повреждениями кожи инфекциями и саркомой Капоши;

высокая вероятность нарушения зрения и деятельности мозга;

полная или частичная потеря способности к самообеспечению (потребность в уходе).

Глава ООН пообещал, что борьба со СПИДом будет по-прежнему приоритетной задачей для всей системы ООН и что он будет прилагать все усилия для мобилизации средств для борьбы с заболеванием. «Из всех выводов, сделанных нами за истекшие 25 лет, главный, безусловно, заключается в следующем: мы сможем победить СПИД только в том случае, если мы будем стремиться к достижению поставленной цели сообща – вместе с правительством, частным сектором и гражданским обществом».

2. Медико-социальная работа по профилактике заболеваний, передающихся половым путем

2.1 Профилактические меры в борьбе с инфекциями, передающимися половым путём

Европейское бюро ВОЗ (май, 1996) рекомендует следующие стратегические меры по предупреждению ЗППП и СПИДа, а также по охране сексуального здоровья:

интеграция существующих видов деятельности по охране здоровья, проводимых в рамках программы по дерматовенерологии и антиспидовской программы;

сосредоточение основного внимания на молодёжи, как в школах, так и вне их, и на группах с высоким риском инфицирования, включающих гомосексуалистов, проституток и их клиентов, а также представителей прочих социально – уязвимых групп;

разработка адекватных рабочих определений для проституток и гомосексуалистов;

включение в программы, направленных на охрану здоровья, обучение использованию презервативов и их пропаганду, обеспечение доступности презервативов;

использование эффективных средств массовой информации, индивидуальных бесед, использование авторитетного мнения лидеров внутри сообществ и привлечение неправительственных организаций.

По мнению экспертов ВОЗ, государственные медицинские службы должны быть более доступными и приемлемыми для пациентов. Для этого рекомендуется следующее:

предоставить больному право выбора места лечения;

рассмотреть вопрос о полной анонимности лечения;

рассмотреть переход к амбулаторному лечению, особенно в случаях лечения сифилиса;

пересмотреть принципы лечения ИППП для того, чтобы:

разработать системный подход к лечению и диагностике;

обеспечить по возможности начало лечения в день обращения пациента в клинику;

рационально применять диагностические тесты;

разработать протоколы эффективного медикаментозного лечения, основанного на информации об эффективности использования презервативов;

сделать медицинское обслуживание доступным для больных, либо бесплатным.

Основу борьбы с ИППП составляют меры общественной профилактики, направленные на санитарно-просветительскую работу с населением, профилактические осмотры врачами-специалистами, ранняя диагностика, лечение больных и их партнёров, а так же повышение санитарной культуры населения и проведение общих гигиенических мероприятий.

В России существует система мероприятий, направленных на предупреждение распространения ИППП. Сюда относится и система государственной борьбы с венерическими заболеваниями, куда входят и законодательные меры, и вся система общих лечебных и диспансерно-профилактических мероприятий.

Согласно приказу Минздрава РФ от 27.03.98 №91, лицам, уклоняющимся от лечения, выносится предупреждение об уголовной ответственности за заражение другого лица венерической болезнью.

Диспансерно – профилактические мероприятия:

учёт больных;

обязательное лечение больных ИППП;

выявление больных, явившихся источником заражения;

обследование всех членов семьи больного, а также бывших с ним в контакте лиц;

проведение обязательных медицинских осмотров и исследование серологических реакций крови лиц, поступающих на работу, работающих в детских учреждениях, на пищевых предприятиях, в банях, парикмахерских;

обязательный анализ крови на RW населения;

контроль за лечением больных и строгий учёт больных по составленной инструкции.

Очень важно особое внимание уделять санитарному просвещению и информированию населения об ИППП, что включает в себя:

работа с группами повышенного риска;

содействие изменению поведения лиц, относящихся к группе риска;

уменьшение числа половых партнёров;

избегание случайных половых связей;

повышение частоты использования презервативов;

увеличение степени доступности презервативов;

повышение пропаганды презервативов.

2.2 Профилактическая направленность работы специалистов ГУ КФ «Краевого молодёжного медико-педагогического центра» в г. Комсомольске-на-Амуре по предупреждению инфекций, передаваемых половым путём

Профилактика будет эффективной, если в борьбе с неведением будут принимать участие родители, педагоги, медики, специалисты молодёжных центров. Прежде всего, молодёжь нужно ориентировать на ответственное отношение к своему здоровью, не сводящееся к борьбе с болезнями. Это не только гигиена здоровья в широком смысле этого слова, но и выработка твёрдой установки на сохранение здоровья путём профилактики.

В нашем городе большую работу в этом направлении проводят специалисты краевого молодёжного социального медико – педагогического центра. Помимо ежедневной консультативной работы с подростками, молодёжью и их родителями ведётся образовательная и просветительская работа.

В течение 2008 года специалистами центра проводились занятия для учеников школ, техникумов, университетов по темам: «Умей сказать нет», «Изменения», «Любовь без риска», «Жизнь без страха», «Вертикальный предел» и другие. Всего проведено 667 занятий для 9879 человек.

С июня по август 2008 года проводилась информационно-просветительская компания по загородным оздоровительным лагерям «Территория здоровья».

Всего в ходе акции проведено 80 занятий по профилактике ИППП, нежелательной ранней беременности, а также формированию установок на здоровый образ жизни, индивидуальных консультаций специалистов (всего охвачено 2090 человек).

В рамках ежегодной акции «За здоровый образ жизни!» в октябре и ноябре специалисты отделения организационно – массовой и консультативной работы совместно с врачами – венерологами, гинекологами провели 121 социальное занятие, а также лекции и тематические беседы, которыми были охвачены 2491 человек.

Всего за 2008 год специалистами молодёжного центра проведено 868 занятий, которыми было охвачено 14400 человек.

Также проводятся экспресс – семинары, семинары практикумы для фельдшеров школ и учебных заведений.

Идёт подготовка волонтёров к участию в агитпоезде «Единая Россия – здоровое поколение».

Проводятся информационные встречи по профилактике ИППП в молодёжной среде, мастер – классы «Безопасное сексуальной поведение», «Профилактика ИППП/ВИЧ/СПИДа, нежелательной беременности».

Специалисты выступают на родительских собраниях, принимают участие в конференциях.

Специалистами молодёжного центра в соответствии планом работы организованы и проведены зимние образовательно – оздоровительные сборы «Мой выбор – здоровье» для подростков на базе центра. Цель сборов: формирование у подростков здорового стиля жизни, формирование социальных установок на ответственное поведение в отношении собственного здоровья. Всего за 2008 год сборы прошли 210 человек.

1 декабря состоялось подведение итогов Краевой акции «Неравнодушные сердца», посвящённой Всемирному дню борьбы со СПИДом. Всего в акции участвовало более 1500 человек (37 учебных заведений).

Специалисты центра и волонтёры приняли активное участие в масштабной социально – политической акции «Единая работа – здоровое поколение! По отдалённым населённым пунктам Амурского, Ванинского, Советско-гаванского, Солнечного, Верхнебуреинского на базе передвижного консультативно – диагностического центра «Терапевт Матвей Мудров».

В нашем городе работают волонтёры от молодёжного центра. Задачами волонтёров и специалистами явились:

пропаганда здорового образа жизни;

информирование молодёжи по вопросам сохранения репродуктивного здоровья;

сбор информации по проблемам распространения вредных привычек среди молодёжи путем анкетирования;

распространение печатных материалов по пропаганде здорового стиля жизни (буклеты, листовки, плакаты).

Профилактическая направленность работы центра очевидна, хочется, чтобы особое внимание уделялось подросткам группы риска, в которую входят дети, оставшиеся без попечения родителей, дети-сироты и др., где профилактическая работа проводилась бы совместно с педагогами, медиками.

Специалистами ГУ КФ «Краевого молодёжного медико-педагогического центра» в г. Комсомольске-на-Амуре было проведено исследование осведомленности молодежи об ИППП

В исследовании участвовали студенты:

КнАГТУ – 100 человек в возрасте 17-18 лет,

Техникума легкой промышленности – 100 человек в возрасте 16-17 лет,

ПУ № 24 – 100 человек в возрасте 15-16 лет.

Получены следующие результаты:

Практически все опрошенные учащиеся осведомлены о существования инфекций, передающихся половым путем. Значительно реже – 15-летние (86 % юношей и 90% девушки), почти 100 % - 18- летние (98 % юношей и 97 % девушек). Причем скачкообразный прирост происходит от 15 к 16 лет. При этом почти половина опрошенных не знают симптомов ИППП. К наиболее известным симптомам относятся зуд, жжение, боль при мочеиспускании, сыпь на коже. Но про них знают не более 35 % опрошенных. Девушки более осведомлены о симптомах ИППП.

В среднем 15-летние респонденты называют 1,42 симптома, 18 летние 1,87 симптома. Достоверной разницы между юношами и девушками по числу названных симптомов не отмечалось. Девушки 17-18 лет в среднем называют достоверно больше симптомов, чем девушки 15-16 лет, та же возрастная динамика наблюдается у юношей, разница в менее значительном приросте среднего числа называемых симптомов.

При возникновении подозрения на ИППП подавляющее большинство опрошенных респондентов готовы обратиться к врачу. Половых различий не обнаружилось. На 2-м месте – разговор с родителями, хотя к нему готовы только 15 % респондентов, девушки достоверно чаще, чем юноши. Лишь 5 % респондентов, независимо от пола, высказали намерение поставить в известность партнера. С возрастом описанная картина не меняется.

Интересен тот факт, что, начиная с 16 лет, снижается процент учащихся, намеренных обратиться к врачу при подозрении на ИППП. Более ярко этот феномен прослеживается у 18- летних девушек.

На момент исследования 54 % опрошенных уже имели половой контакт. Среди юношей таких достоверно больше. Возрастная динамика резко выражена с достоверным скачком от 16 к 17 годам. Среди 15-летних 33% юношей и 34 % среди девушек уже имели половые контакты, среди 16-летних таковых было 44 % среди юношей и 34 % среди девушек, среди 17-летних 71% юношей и 62 % девушек, среди 18-летних – 75 % юношей и 67 % девушек. Можно сказать, что достоверные половые различия характерны для всех возрастных групп.

Из числа респондентов, имевших сексуальные контакты за последние 6 месяцев, о количестве партнеров сообщил 91 %. У 62 % из них за 6 месяцев был один сексуальный партнер, девушки достоверно чаще имели 1 партнера , 8 % имели 3- партнеров, 6% - 4-х партнеров. Анализ количества сексуальных партнеров по возрастным группам показал, что имеется тенденция к их увеличению. От 15 к 18 годам процент учащихся, имевших 1 партнера, уменьшается (64 % - в 15 лет, 63 % - в 16 лет, 59 % - в 17 лет, 50 % - 18 лет). Нарастает процент подростков, имевших 2 партнера (11 %- 15 лет, 16 %- 16 лет, 20 % - 17 лет, 20 % - 18 лет). В 18 лет достаточно резко нарастает процент подростков, имевших 4 партнеров (5 % - 15 лет, 4 %- 15 лет, 6 % -17 лет, 11 % -18 лет).

Практически 100 % учащихся из всех возрастных подгрупп осведомлены о том, что существует ВИЧ – инфекция и СПИД. Всего 3 человека сказали, что не знают.

89 % опрошенных понимают, что регулярное использование презерватива снижает риск заражения ИППП. Половые различия прослеживаются в возрастной динамике представлений. Так, среди юношей процент правильных ответов с возрастом увеличивается постепенно. Среди девушек имеются достоверные отличия между 15-16 - летними и 17-18 -летними (от 85 до 95 % соответственно)

96 % осведомлены, что ВИЧ – инфекция передается через кровь, в том числе при использовании шприцов, игл, растворов. Соответственно, они понимают, что человек который вводит наркотики себе внутривенно, может снизить риск заражения ВИЧ –инфекцией, используя только стерильные иглы, шприцы и растворы. У девушек уровень осведомленности нарастает монотонно с возрастом (от 69 % - 15 лет до 85 % - 18 лет) (рисунок 2.8). У юношей такая же монотонная динамика, однако, 18 – летние юноши достоверно реже давали правильный ответ на данный вопрос по сравнению с 17 – летними.

90 % опрошенных считают, что ИППП длительное время протекает бессимптомно и внешне абсолютно здоровый человек может быть носителем. Половые различия отсутствуют. Характерна возрастная динамика, среди 15-16 летних подростков бессимптомность ИППП на ранних стадиях осознают 87 %, среди 17- 18 летних – 93 %. Иными словами, от 16 к 17 годам происходит достоверное изменение уровня информированности (хотя и изначально он достаточно высок).

Более 80% опрошенных осознают небезопасность множественных сексуальных контактов. У девушек чувство риска более развито. Как следствие, между ними и юношами возникает достоверная разница в ответах. Возрастная динамика практически отсутствует.

47 % юношей и 27 % девушек указали, что имели случайных половых партнеров за последние 6 месяцев. Причем у 9 % юношей и 5 % девушек было 3 и более случайных сексуальных партнера. Наиболее велик процент респондентов, имевших случайных сексуальных партнеров среди 17- летних.

В этом же возрасте появляются молодые люди с 3 и более случайными сексуальными партнерами.

Среди юношей пик инициации сексуальных отношений приходится на возраст 15 – лет – 31 % опрошенных. 95 % из них ступили в сексуальные отношения до 18 лет. Среди девушек массовая инициация начинается с 16 лет, пик приходится на 17 лет – 31 %. До 18 лет в сексуальные отношения вступили 94 % опрошенных девушек из числа живущих половой жизнью. Лишь 5 % юношей и 6 % девушек из числа живущих половой жизнью вступили в сексуальные отношения в возрасте 18 лет.

По мнению опрошенных, риск заражения ИППП достаточно низкий. 82 % респондентов оценивают собственный риск как низкий и не существенный. Половых различий нет, Объективно, на наш взгляд оценивают риск юноши 16 лет, но даже их всего 15 %.

Академик М.Н. Амосов утверждает, что запас прочности «конструкции» человека имеет коэффициент около 10, то есть органы и системы человека могут выполнять нагрузки и выдерживать напряжения примерно в 10 раз больше, чем ему приходится выполнять в нормальной повседневной жизни. Однако реализация возможностей, заложенных в человеке, во многом зависит от образа жизни, повседневного поведения человека, от его привычек, от умения разумно распорядиться на благо себе, своей семье и государству потенциальными возможностями здоровья, данными природой. Это путь создания системы здорового образа жизни.

По мнению академика АМН России Г.В. Морозова, существуют два главных пути, по которым молодой человек может прийти к болезни. Если второй путь лежит в области психопатологии, когда у человека расстроена психика и утрачен самоконтроль, то первый путь – это беда по неведению.

Заключение

Инфекционные заболевания, передающиеся от человека к человеку преимущественно половым путем – ИППП или БППП (болезни, передаваемые половым путем), встречаются часто, особенно в последние годы. В настоящее время насчитывается более 20 возбудителей болезней, передающихся половым путем, в том числе бактерии, вирусы, простейшие, дрожжевые грибы, членистоногие. Вызываемые ими заболевания характеризуются высокой заразительностью, сравнительно быстрым распространением среди определенных контингентов населения. Раньше эти болезни назывались венерическими заболеваниями, а по новой классификации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) – заболеваниями или болезнями, передаваемыми половым путем.

ИППП – одна из главных проблем современного здравоохранения. Сексуально активные подростки — группа более высокого риска заражения инфекцией, чем любая другая возрастная группа. Возможные последствия, включая бесплодие, эктопическую беременность и рак половых органов, имеют негативное значение для репродуктивного здоровья и особенно разрушительны для молодых девочек. Повышенный риск приобретения ИППП подростками связан с разнообразием поведенческих, биологических и психосоциальных факторов, среди которых сексуальная активность рассматривается как наиболее критический фактор риска. Сексуальная активность у девушек и юношей начинается в ранний период, однако девушки имеют сексуальные отношения с более старшими партнерами, т.е. с теми, кто более сексуально активен, и, следовательно, имеют больший риск заболевания ИППП. В настоящее время установлено, что половина всех новых случаев ВИЧ-инфицирования приходится на людей в возрасте моложе 24 лет. Поскольку средний инкубационный период ВИЧ-инфекции от момента приобретения до развития СПИДа составляет 8-11 лет, уровень ВИЧ- инфицирования среди подростков в ближайшее время, вероятно, будет намного выше, чем рассчитывали раньше.

Статистика приводит следующие цифры: в России отмечается подъем заболеваемости БППП с 1990 г. В предыдущем десятилетии (1990-2000) показатель заболеваемости составлял 5% на 100 тыс. населения. В 2004 г. число заболевших только сифилисом возросло с 8 тыс. (в 1980 г.) до 127 тыс. Самый тревожный момент в этой статистике – рост заболеваемости среди детей. Если заболеваемость сифилисом среди взрослого населения за этот период возросла в 16 раз, то среди детского – почти в 21 раз. Из 761 случая детского сифилиса, зарегистрированного в 1995 г., 502 ребенка в возрасте 11-14 лет заразились самостоятельно половым путем, а не от родителей – бытовым путем, как это было в прошлые годы. Одну из причин такого невероятного роста заболеваемости среди детей руководители Минздрава видят в отсутствии на должном уровне системы полового воспитания среди детей и подростков.

По данным ВОЗ, каждый десятый человек в мире, включая детей и стариков, болеет тем или иным ЗППП. В 2005 г. в России зарегистрировано 1,5 млн. больных ЗППП. При всех этих болезнях важность проблемы обусловлена не только чрезвычайно широким распространением заболеваний и опасностью их для здоровья заболевшего, его окружения, но и тяжелыми последствиями в виде осложнений, которые могут быть причинами развивающегося бесплодия, патологии беременности и родов, а в результате – появление неполноценного потомства. Все эти патологические состояния влияют на здоровье населения в целом и на демографическое состояние общества в частности.

Для профилактики возникновения ИППП, должны проводится следующие действия:

санитарно-гигиеническое просвещение и нравственное воспитание молодежи;

повышение уровня медицинских знаний у педагогов и родителей;

половое воспитание детей;

борьба с вредными привычками (алкоголизм, наркомания);

использование средств предохранения - презервативов;

соблюдение личной гигиены (индивидуальные кровати, полотенца, мочалки, нижнее белье, губная помада, сигареты, бритва, зубная щетка, посуда, клизмы, спринцовки);

закапывание новорожденным в глаза, а девочкам и в половую щель альбуцида для профилактики гонореи.

Для раннего выявления заболевания обследовать:

режимные группы работников детских учреждений, пищевых объектов, спортивных и коммунальных, учреждений;

всех стационарных больных;

беременных и женщин, идущих на аборт;

доноров;

поступающих на работу и выезжающих в санатории;

широкое использование пунктов личной профилактики венерических заболеваний;

диспансеризация (наблюдение) за переболевшими;

привлечение к судебной ответственности по статьям 115 и 115.1 УК РФ «За уклонение от лечения венерических заболеваний» и «За преднамеренное заражение венерическими болезнями»;

стерилизация медицинских инструментов.

Список литературы

1. Аккузина О.П. Установки подростков по отношению к началу половой жизни//«Вопросы психологии».- 2006. - №4. – М.: Наука
2. Борисов В.А. Демографическая теория и эффективность демографической политики в области рождаемости. – М.: Мир
3. Варшавский П.С. Молодёжь. – Ростов-на-Дону: Феникс -2000
4. Грушенко П.Р. Опыты сексуальных отношений, материнства и супружества несовершеннолетних женщин //«Социс».- 2002. -№11. – М.: Наука
5. Гудкович Л.Н. Половое влечение. – М.: Просвещение- 2003
6. Гурко Т.А. Девочка-мать. М.: Омега-Л -2001
7. Каган В.В. Что мы знаем о половом воспитании? – М.: Просвещение- 2005
8. Кукушин В.С. Теория и методика воспитательной работы. – М.: Мир
9. Марков В.В. Основы ЗОЖ. – М.: Наука- 2006
10. Масоликова Н.Ю. Проблемы психосексуального развития и воспитания детей в современных условиях // «Психологическая наука и образование». - М.: Московский городской психолого-педагогический институт - 2000. - №4
11. Орлов Ю.М. Половое воспитание, как звено становления личности. – М.: Просвещение -2000
12. Савельева И.Д. Формирование репродуктивного здоровья подростков//«ОБЖ». – М.: Наука - 2006. - №3.
13. Соловцова Е.А. Представления подростков о половой жизни//«Народное образование». – М.: Красная звезда - 2005. - №5.
14. Степанов В.Г. Психология трудных подростков. – СПб.: Питер -2006
15. Хаптанова Т.Г. Формирование мотивационной сферы сексуальности подростков//«Педагогика». – М.: Педагогика - 2002. - №3.
16. Чумаков Б.Н. Валеология. – М.: Наука-2006