

ISSN 2313-4658

**Библиотека журнала
«Социальное воспитание»**

ВЫПУСК 4

**Актуальные вопросы
сохранения репродуктивного здоровья
подростков и молодежи**

Витебск

2015

*Библиотека журнала «Социальное воспитание» -
научно-практическое рецензируемое периодическое издание.
Издается с 2013 года. Периодичность - два раза в год.
Издатель – С.Ю. Девятых*

Редакционный совет

Библиотеки журнала «Социальное воспитание»

И.Н. Гоян, доктор философских наук, профессор - председатель (Ивано-Франковск, Украина); С.Ю. Девятых, кандидат психологических наук, доцент (Витебск, Беларусь); М.Р. Конорев, доктор медицинских наук, профессор (Витебск, Беларусь), В.А. Космач, доктор исторических наук, профессор (Псков, Россия), Д.О. Половцев, кандидат филологических наук, доцент (Минск, Беларусь), С.С. Пырко – ответственный секретарь (Витебск, Беларусь), Ю.В. Рыжов, доктор культурологии, доцент (Таганрог, Россия)

Библиотека журнала «Социальное воспитание». Выпуск 4.
Актуальные вопросы сохранения репродуктивного здоровья
подростков и молодежи

Редактор выпуска – проф. *Н.П. Жукова*

Редакция

Библиотеки журнала «Социальное воспитание»
11-2-29, Московский пр., Витебск, Республика Беларусь, 210015
Тел. + 375 (212)582182
soc.vospitanie.mail.ru

Издания Библиотеки доступны на сайте
www.soc-vospitanie.esrae.ru

СОДЕРЖАНИЕ

Девярых С.Ю. Половое созревание и динамика освоения сексуальных практик в подростковом и юношеском возрасте (по материалам эмпирических исследований)	4
Жукова Н.П. Профилактика аборта и его осложнений у сексуально-активных подростков	23
Зыкова О.С. Профилактика болезней передающихся половым путем (БППП) и СПИДА в образовании	47
Сведения об авторах	68
Author`s Data	69
Резюме	70
Resume	71
Об издании. Библиотека журнала «Социальное воспитание»	72

ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕЗНЕЙ ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ (БПП) И СПИДА В ОБРАЗОВАНИИ

О.С. Зыкова

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет (Витебск, Беларусь)

1. Профилактика болезней передающихся половым путем как медико-педагогическая проблема. 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. В настоящее время насчитывается более 20 инфекций, передаваемых половым путём (ИППП). Они характеризуются высокой контагиозностью 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.

Эксперты в своих выступлениях на Международном конгрессе заболеваний передающихся половым путем и СПИДа, который проходил в Вене 15 июля 2013 года отмечали, что, хотя к концу прошлого века произошло снижение уровня распространенности венерических заболеваний, в ближайшее время все же будет наблюдаться рост.

Наиболее тревожные прогнозы в отношении бактериальных инфекций, которые становятся все более устойчивыми к антибиотикам. В особенности это касается таких «старых» болезней как гонорея и сифилис. Также история с грибковыми и вирусными инфекциями вируса папилломы человека, герпеса и ВИЧ.

Согласно данным ВОЗ, ежегодно в возрастной группе лиц 19-49 лет фиксируется около 448 миллионов новых случаев заражения венерическими заболеваниями, а вместе с ними возрастает риск заражения ВИЧ.

ИППП приводят к большим экономическим убыткам, связанных с лечением больных, их реабилитацией, временной утратой трудоспособности, мерами профилактики. Национальный Совет по науке и технологии США счи-

тает, что ежегодно страна тратит на борьбу с венерическими заболеваниями (без СПИДа) 5 миллиардов долларов в год.

Заболеваемость в Республике Беларусь также продолжает оставаться на высоком уровне: за 2013 год зарегистрировано 31 558 случаев ИППП, что составляет 333,7 на 100 тыс. человек.

В Республике Беларусь чаще всего встречаются *гонорея, сифилис, хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз и герпес*. Самыми опасными для человека остаются гонорея и сифилис.

Заболеваниям, передающимся половым путем, подвержены все возрастные группы. При этом жертвами в 70% случаев становятся молодые люди в возрасте от 15 до 29 лет. Беларуси лишь 15-20% больных инфекциями, передающимися половым путем, самостоятельно обращаются за медицинской помощью.

По состоянию на 1 сентября 2014 г. в Республике Беларусь зарегистрировано 16 859 случаев ВИЧ-инфекции, количество людей, живущих с ВИЧ – 13 042, показатель распространенности составил 137,8 на 100 тысяч населения. Показатель заболеваемости составил 12,1 на 100 тысяч населения.

Наибольшее количество ВИЧ-инфицированных выявлено в возрасте от 15 до 29 лет. Общее количество случаев ВИЧ-инфекции в этой возрастной группе составляет 9 113 (удельный вес в общей структуре ВИЧ-инфицированных – 54,0%).

Удельный вес лиц возрастной группы 15-19 лет в общей структуре ВИЧ-инфицированных за 8 мес. 2014 года составил 1,0%.

Основными путями распространения ВИЧ в августе 2014 года являются половой путь – 81,7%, парентеральный путь за счет инъекционного введения наркотических веществ – 16,3%.

За 8 месяцев 2014 года удельный вес женщин – 43,2% (496 чел.), мужчин – 56,8% (652 чел.) (за 8 мес. 2013г. женщин – 48,9% (482), мужчин – 51,1 % (503)).

С 1987 по 01.09.2014 г. от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 2 677 детей, в том числе за январь-август 2014 года – 167. Диагноз «ВИЧ-инфекция» подтвержден 241 ребенку, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей, из них 14 умерло. Всего в республике среди детей в возрастной группе от 0 до 14 лет зарегистрировано 259 случаев ВИЧ-инфекции.

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.

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

- 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;

- урбанизация, увеличение свободного времени, международный туризм, секс-туры для отпускников с проститутками и гомосексуалистами;

- большая терпимость к различным типам половых отношений, ранее считавшихся неприемлемыми; эмансипация; ослабление традиционных норм;

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

- употребление наркотиков и злоупотребление алкогольными напитками;

- изменение норм сексуального поведения; терпимость в отношении бисексуального и гомосексуального поведения; частые добрачные и внебрачные половые связи; исключительная свобода нравов;

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

Диспансерно – профилактические мероприятия включают в себя:

- 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.

Приходится констатировать, что часть учащихся образовательных учреждений Республики Беларусь разного уровня уже вовлечена в рискованное по заражению ИППП и ВИЧ поведение. Поэтому предупреждение передачи БППП и ВИЧ считается естественной задачей здравоохранения и системы образования. Однако на практике работа по профилактике БППП и ВИЧ в учреждениях образования республики в настоящее время осуществляется в недостаточном объеме.

Недостаточно высокий уровень результативности медико-педагогической работы по профилактике БППП и ВИЧ среди школьников и студентов могут определяться следующими факторами.

Во-первых, значительная часть педагогической общественности и родителей полагают, что обсуждение вопросов, связанных с путями распространения БППП и ВИЧ может не столько препятствовать рискованному поведению, сколько провоцировать такое поведения у детей и подростков.

Во-вторых, сами работники образования могут не иметь мотивации на обучение учащихся вопросам предупреждения распространения БППП и ВИЧ по той причине, что не считают данную деятельность своей обязанностью. Кроме того, большинство педагогов не имеют специальной подготовки, позволяющей обсуждать с учащимися интимные вопросы.

В-третьих, в педагогических кругах укоренилось мнение, что специальное обучение вопросам предупреждения заражения ВИЧ и другими инфекциями, передаваемыми половым путем в учреждениях образования (особенно, в общеобразовательных) вообще нецелесообразно. Часть педагогов могут высказывать сомнения относительно реальности угрозы заражения БППП и ВИЧ/СПИД.

В-четвертых, значительная часть педагогов и медиков полагают, что для предотвращения заражения ВИЧ достаточно формировать у подростков и молодежи запрет добрачных сексуальных связей и запрет потребления наркотиков. В этой связи обсуждение вопросов использования презервативов в качестве альтернативного поведения, препятствующего заражению ВИЧ, кажутся бессмысленными или скорее вредными.

В-пятых, отсутствие единой педагогической концепции по предупреждению БППП и ВИЧ-инфекции среди учащейся молодежи в связи с противоречивыми взглядами педагогической науки (например, возраста учащихся, в котором необходимо начинать обучение, объем и содержание профилактических курсов, их обязательность и т.п.).

В-шестых, психологические особенности подростков: эмоциональная неуравновешенность, юношеский негативизм, потребность испытать все на собственном опыте и т.п. Значительная часть информации, преподносимая в общеобразовательных учреждениях, может негативно интерпретироваться в сознании подростка. Так информация об угрозе заражения БППП и ВИЧ при половых контактах может ими расцениваться только как формальная угроза абстрактной расплаты за непослушание в области половой морали.

В-седьмых, отсутствие подготовленных педагогических кадров. Для педагогов, закончивших профессиональную подготовку в предшествующие эпидемии ВИЧ-инфекции годы, представляет достаточно большую сложность обсуждать соответствующие вопросы с учащимися.

Анализ современного состояния проблемы БППП и ВИЧ/СПИДа в мире в целом и в Республике Беларусь, в частности, позволяет определить профилактическую деятельность в образовательной среде как одно из приоритет-

ных направлений противодействия дальнейшему распространению этих заболеваний.

2. Характеристика наиболее часто встречающихся болезней передающихся половым путем. Инфекции, передаваемые половым путём – это группа инфекционных заболеваний, которыми человек может заразиться при сексуальном контакте. В зависимости от значимости сексуального контакта в передаче инфекции от человека к человеку и степени вовлечения в воспалительный процесс органов мочеполовой системы эти заболевания можно разделить на три группы.

Первую, самую многочисленную, группу составляют заболевания, которые передаются преимущественно половым путём и поражают преимущественно органы мочеполовой системы: гонорея, трихомоноз, хламидиоз, микоплазмоз, генитальный герпес, аногенитальные бородавки (остроконечные кондиломы). *Ко второй* группе относят инфекционные заболевания других органов, которые могут передаваться половым путём: ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты и некоторые другие инфекционные заболевания. *К третьей* группе относят паразитарные заболевания кожи, которые передаются от человека к человеку при половом контакте: чесотка, лобковый педикулёз.

Согласно Постановлению Министерства Здравоохранения Республики Беларусь от 15 июня 2012 г. № 75, сифилис и гонорея входят в перечень заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения (см. табл. 1). В настоящем разделе речь пойдёт преимущественно о первой группе заболеваний – ИППП с преимущественным поражением половых органов.

Таблица 1. Классификация инфекций передающихся половым путём

ИППП с преимущественным поражением органов половых органов	ИППП с преимущественным поражением других органов и систем	Паразитарные заболевания, передаваемые при половом контакте.
Сифилис Гонорея Трихомоноз Хламидиоз Микоплазмоз Генитальный герпес Папилломавирусные инфекции Бактериальный вагиноз Контагиозный моллюск генитальный	ВИЧ-инфекция Вирусные гепатиты В и С Цитомегаловирусная инфекция и другие	Чесотка Лобковый педикулёз

Возбудителями ИППП являются более 20 микроорганизмов. Прежде всего, это – вредоносные бактерии, вирусы, простейшие и другие виды микроорганизмов: например, гонококк – возбудитель гонореи, влагилищная трихомонада – возбудитель урогенитального трихомоноза, вирусы простого гер-

песа I и II типов – возбудители генитального герпеса, патогенная микоплазма, и другие. Кроме того, микроорганизмы, которые населяют слизистую оболочку мочеполового тракта здорового человека, однако при определённых обстоятельствах (длительный приём антибиотиков и некоторых других медикаментов, неправильный гигиенический уход, колебания уровня гормонов, присутствие возбудителей ИППП, и др.) усиленно размножаются и становятся причиной развития заболевания. Такие микроорганизмы называются условно патогенными, то есть вызывающими заболевание при определённых условиях. Например, грибы рода *Candida*, которые вызывают урогенитальный кандидоз; условно патогенные уреа- и микоплазмы.

Необходимо знать о том, что инфекции мочеполовых органов, как правило, вызывают сразу несколько патогенных микроорганизмов. Поэтому у одного пациента чаще всего имеются сразу 2 или несколько ИППП. Например, смешанная гонорейно-трихомонадная, гонорейно-трихомонадно-уреаплазменная, или хламидийно-трихомонадная, или гонорейно-трихомонадно-кандидозная инфекция в сочетании с бактериальным вагинозом, или сочетание сифилитической и хламидийной инфекций и др. Причём эти инфекции могут выявляться врачом на разных этапах лечебно-диагностического процесса, так как в борьбе за существование возбудители различных ИППП могут подавлять друг друга, что может отражаться на диагностике.

Сифилис – это инфекционное заболевание, которое передаётся преимущественно половым путём, протекает длительно, хронически. На ранних стадиях происходит поражение кожи и слизистых оболочек рта, половых органов, прямой кишки. В более поздних стадиях в процесс поражения могут вовлекаться нервная система (головной и спинной мозг), внутренние органы, кости скелета.

Через 2-4 недели после заражения появляется первый признак сифилиса - Твёрдый Шанкр, который возникает на месте внедрения возбудителя – бледной трепонемы. Чаще всего он возникает на коже и слизистых оболочках половых органов, однако при нетрадиционных способах сексуального общения или при других обстоятельствах твёрдый шанкр появляется на любом другом участке тела: на губах, во рту, на коже вокруг отверстия прямой кишки и других областях. Твёрдый шанкр безболезненный, представляет собой небольшую язвочку или эрозию медно-красного цвета, с чёткими овальными очертаниями и уплотнением в основании. Облегчает проникновение бледной трепонемы в организм человека разнообразные повреждения кожи: это мелкие ссадины, трещинки, царапинки, которые образуются во время сексуального контакта; Благоприятную почву для внедрения бледной трепонемы представляют кожа и слизистые оболочки, которые поражены воспалительным процессом, вызванным другими урогенитальными инфекциями – гонококковой, трихомонадной, хламидийной и другими. Способствует внедрению бледной трепонемы раздражение кожи, возникающее в связи с недостаточной гигиеной половых органов (см. табл. 2).

Таблица 2. Факторы, обеспечивающие «входные ворота» сифилитической инфекции

Микроповреждения кожи и слизистых оболочек, связанных с половым актом	Свежий или хронический воспалительный процесс, вызванный другими инфекциями, передающимися половым путём	Воспаление кожи, связанное с недостатками гигиенического ухода
---	--	--

Через 10-14 дней могут стать заметными увеличенные подкожные лимфатические узлы недалеко от твёрдого шанкра. Они также не причиняют болезненных или других неприятных ощущений. Если не обратиться к врачу сразу после обнаружения признаков твёрдого шанкра, то через 6-8 недель он постепенно «заживёт», и начнётся стадия вторичного сифилиса, которая проявляется разнообразными высыпаниями вначале на коже, а затем и на слизистых оболочках. Она самопроизвольно исчезает, но через некоторое время появляется вновь и вновь, «прячется» в трудно заметных местах давления, трения и мацерации кожи: половые органы, перианальная область, слизистая оболочка рта и губ, ладони, подошвы, волосистая часть головы. Во вторичном периоде сифилиса могут поражаться внутренние органы (сердце, печень, желудок, почки и другие), нервная система, кости скелета. При длительном течении сифилитическая инфекция приводит к разрушению органов и систем.

Нередко сифилис протекает скрыто. Это может происходить по нескольким причинам. Например, твёрдый шанкр может располагаться в местах, недоступных для осмотра – например, на внутренней оболочке мочеиспускательного канала, прямой кишки, на слизистой оболочке внутренних половых органов у женщин, и в других областях. Приём антибиотиков для лечения других инфекционных заболеваний приводит к тому, что сифилитические высыпания на коже не появляются, хотя инфекционный процесс в организме развивается. В этом случае своевременно обнаружить внешние признаки сифилиса практически невозможно. Поэтому важную роль в диагностике сифилиса играют серологические реакции на сифилис – выявление в крови человека характерных маркёров присутствия в организме бледной трепонемы независимо от того, есть высыпания на коже или нет.

Рассмотрим основные признаки (симптомы) ИППП. Инфекции, передаваемые половым путём, первоначально внедряются в слизистую оболочку мочеполовых органов. Признаки воспаления могут появляться через несколько дней (от 2-3 до 10-14 дней) после полового контакта с источником инфекции. Появляются неприятные ощущения при мочеиспускании: болезненность, зуд, жжение, щекотание. У женщин эти признаки обычно выражены слабо или совсем отсутствуют. Одновременно из мочеполовых путей появляются выделения. Они могут быть обильными, свободно стекающими при перемене положения тела, умеренными или скудными. Цвет выделений – от белого до желтоватого или зеленоватого. Они могут быть густыми или

жидкими (при трихомонадном кольпите у женщин), могут иметь неприятный запах, в том числе проявляющийся только при контакте выделений с моющим средством или спермой полового партнёра. Выделения могут раздражать кожу половых органов и сопредельных областей тела, в результате чего она краснеет и зудит. У мужчин в результате воспаления кожи крайней плоти её отверстие может сужаться: формируется фимоз, что делает невозможной выведение головки полового члена, кожа которой также воспалена. При насильственном выведении головки она может ущемляться отёчной крайней плотью, что требует вмешательства врача для её освобождения. При генитальном герпесе на коже половых органов появляются сгруппированные пузырьки на фоне покраснения и отёка кожи. Элементы могут быть болезненными, после вскрытия пузырьков они мокнут. При папилломавирусной инфекции на коже и слизистых оболочках половых органов, а также вокруг ануса появляются мелкие мягкие выступающие узелки, которые быстро увеличиваются в размерах и сливаются, образуя конгломераты, напоминающие по внешнему виду цветную капусту. В выделениях больного человека содержатся заразительные формы возбудителей ИППП. Однако перечисленные симптомы могут быть слабыми, малозаметными или совершенно отсутствовать. Коварство заболеваний проявляется также в том, что интенсивность признаков воспаления в течение 15-2 недель уменьшается сама по себе, создавая обманчивое впечатление выздоровления. В этих случаях визит к врачу откладывается, что способствует формированию хронического воспалительного процесса и повышает риск развития осложнений и отсроченных последствий ИППП. При распространении воспалительного процесса на внутренние половые органы (у мужчин – простата, семенные пузырьки, семявыносящий проток, яички с придатками; у женщин – матка, маточные трубы и яичники, тазовая брюшина) могут появляться боли в нижней части живота, промежности, прямой кишке, пояснице; расстройства половой функции, нарушаться общее самочувствие, и другие расстройства. Впоследствии хронические ИППП могут проявляться нарушением репродуктивной функции: бесплодие, привычные выкидыши и др. (см. табл. 3).

Таблица 3. Основные признаки (симптомы) ИППП

Дизурия	Выделения из мочеполовых путей	Высыпания на коже половых органов	Увеличение паховых лимфатических узлов
<ul style="list-style-type: none"> • Зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании 	<ul style="list-style-type: none"> • Обильные, умеренные, скудные, незаметные • Прозрачные, белые, желтоватые, зеленоватые • Жидкие, кремообразные, густые, 	<ul style="list-style-type: none"> • Покраснение, отёк, набухание верхнего слоя кожи (мацерация). • Очаги покраснения и отёка с мелкими пузырьками на поверхно- 	<ul style="list-style-type: none"> • Односторонне • Двухсторонне • Болезненное • Безболезненное

	пенистые	сти. <ul style="list-style-type: none"> • Отдельные мелкие мягкие узелки цвета кожи • Группы мягких узелков, напоминающие цветную капусту 	
--	----------	--	--

ИППП подразделяют: *по срокам от момента заражения* на свежие (до 2-х месяцев от момента заражения) и хронические (более 2-х месяцев от момента заражения); *по течению* острые, подострые, торпидные (мало- или бессимптомные); *по наличию осложнений* не осложнённые (инфекции нижних отделов мочеполового тракта) и осложнённые.

ВИЧ-инфекция – это хроническое, длительно протекающее инфекционное заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), который разрушает клетки иммунной (защитной) системы человека. ВИЧ – это вирус малого размера: около ста тысяч вирусных единиц может быть размещено на условной линии длиной в 1 см. ВИЧ неустойчив во внешней среде. На открытом воздухе он сохраняется от нескольких минут до нескольких часов. При кипении погибает в течение 1 минуты, погибает под действием хлорсодержащих дезинфицирующих средств, оксида водорода, этилового и изопропилового спиртов. Однако в крови на предметах внешней среды ВИЧ сохраняет жизнеспособность до 14 дней. ВИЧ живёт в организме человека, вызывая хроническое, длительно протекающее заболевание – ВИЧ-инфекцию. Вирус иммунодефицита человека содержится практически во всех биологических жидкостях организма ВИЧ-позитивного человека, но наибольшая его концентрация определяется в крови, сперме, вагинальном секрете и грудном молоке. Поэтому основными путями заражения ВИЧ-инфекцией являются:

- половой
- парентеральный (через кровь)
- вертикальный (от матери к ребёнку во время беременности, родов, кормления грудью).

В организме человека ВИЧ проникает в клетки крови, которые вырабатывают специальные защитные белки (антитела) – Т-клетки, изменяет их генетическую программу, заставляя вырабатывать не антитела, а копии ВИЧ, которые в свою очередь атакуют и внедряются в следующие Т-лимфоциты. Таким образом, иммунная система постепенно теряет способность справляться с инфекционными и неинфекционными повреждающими факторами. Кроме того, ВИЧ сохраняется в других, длительно живущих клетках крови – моноцитах и макрофагах, в которых он неуязвим для лекарственных препаратов. Длительное время после заражения заболевание не проявляет себя.

Сразу после внедрения вируса у части людей появляются признаки, напоминающие острую респираторную инфекцию или диарея, которые проходят без лечения. Далее на протяжении 2-12 лет человек чувствует себя здоровым и работоспособным, однако постепенно появляются признаки нездоровья: периоды увеличения нескольких групп лимфоузлов, потеря массы тела, поверхностные инфекции кожи и слизистых оболочек, фарингиты, синуситы; быстрая утомляемость без видимых причин, сонливость. Далее наступает период клинических проявлений СПИДа – терминальный, который длится от нескольких месяцев до 2-3 лет и проявляется резким ослаблением иммунной системы и развитием необратимых поражений органов и систем: потеря массы тела, длительная диарея, повторные или стойкие инфекции внутренних органов или глубокие поражения кожи и слизистых оболочек, саркома Капоши. Более чем у половины пациентов в этой стадии страдают тяжёлыми поражениями центральной нервной системы. Терминальная стадия ВИЧ-инфекции заканчивается летальным исходом.

Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, подвержены большому риску заражения ИППП. Нередко эти заболевания протекают у них более тяжело и трудно поддаются лечению.

ВИЧ и беременность. В связи с увеличением гетеросексуального пути передачи ВИЧ, вовлечением в эпидемический процесс женщин активного репродуктивного возраста (18-30) лет и увеличением количества новорожденных детей женщинам в нашей стране стали уделять пристальное внимание. В силу биологических особенностей вероятность заражения женщины от мужчины при однократном половом контакте в 2 раза выше, чем мужчины от женщины. Женщина с ВИЧ может стать причиной инфицирования своего ребенка. Передача ВИЧ от матери ребенку происходит во время беременности, родов и грудного вскармливания.

В соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь, медицинская помощь ВИЧ (+) беременным женщинам оказывается на общих основаниях в организациях здравоохранения. Наблюдение беременной женщины проводится совместно врачами акушером-гинекологом и инфекционистом территориальной поликлиники. Для снижения вероятности передачи ВИЧ от матери ребенку успешно используются медикаментозные методы профилактики. Оценив состояние здоровья пациентки, лечащий врач определит, какую схему профилактики лучше применить в каждом конкретном случае. Вероятность инфицирования новорожденного ребенка сводится до минимума (менее 2%), без проведения профилактики – 25-40%. Для того, чтобы перекрыть все возможные пути передачи ВИЧ от матери ребенку, роды в основном проводят путем операции кесарево сечение, матери рекомендуют отказаться от грудного вскармливания ребенка. Эти меры являются вынужденными, но необходимыми для снижения риска инфицирования ребенка.

Возбудители инфекций, передающихся половым путем, вызывают изменения в организме человека. После внедрения в организм человека возбудителей ИППП через несколько дней или недель появляются признаки воспаления слизистых оболочек мочеполовых путей или кожи (см. табл. 4).

Таблица 4. Ближайшие и отдаленные последствия заражения ИППП

ИППП	Основные проявления заболевания	Отдалённые последствия. Влияние на состояние других органов и систем
Сифилис	<p>Заразительные высыпания на коже, а также на слизистых оболочках половых органов, рта и любых других областей тела.</p> <p>Увеличение лимфатических узлов</p> <p>Выпадение волос.</p> <p>Расстройство пигментации кожи шеи («кружево Венеры») и других областей тела.</p> <p>Скрытые заразительные высыпания на слизистых оболочках мочеполовых органов.</p>	<p>Поражения центральной нервной системы, внутренних органов, сопровождающиеся необратимым нарушением их структуры и функции.</p> <p>Патология беременности и родов, передача сифилиса от матери ребёнку.</p>
Гонорея	<p>Воспаление наружных и внутренних половых органов.</p>	<p>Возможное распространение инфекции на другие органы и системы организма.</p> <p>Бесплодие, невынашивание беременности, патология послеродового периода.</p> <p>Гонорейное поражение слизистых оболочек ребёнка во время родов.</p>
Хламидиоз	<p>Воспалительные заболевания наружных и внутренних половых органов.</p> <p>У детей – конъюнктивит, пневмония</p>	<p>Бесплодие</p> <p>Нарушения течения беременности и родов</p> <p>Воспалительное поражение суставов.</p> <p>Хроническое прогрессирующее поражение суставов, слизистой оболочки глаз, кожи и внутрен-</p>

		них органов (болезнь Рейтера) у лиц с генетической предрасположенностью
Трихомоноз	Воспалительные заболевания наружных и внутренних половых органов.	Распространение бактериальных инфекций (гонококки) из нижних отделов мочеполовых путей во внутренние мочеполовые органы.
Папиллома вирусная инфекция	Остроконечные кондиломы (аногенитальные бородавки) наружных и внутренних половых органов. Гигантская кондилома половых органов Предраковые изменения слизистой оболочки шейки матки у женщин. Внутриэпителиальные неоплазии влагалища и вульвы (у женщин)	Папилломатоз гортани и ротовой полости Рак языка Рак шейки матки Рак вульвы и влагалища Рак полового члена Рак анальной области
Микоплазмоз	Воспалительные изменения мочеполовых органов	Патология беременности и родов
Кандидоз	Воспалительные изменения органов нижних отделов мочеполового тракта	
Генитальный герпес	Первичная и рецидивирующие формы герпетической инфекции	Рак женских половых органов. Герпетическое поражение твердой оболочки головного мозга. Герпесвирусная инфекция новорожденных от матерей, страдающих генитальным герпесом
Контагиозный моллюск	Заразительное поражение кожи половых органов и других областей тела	

Что делать при обнаружении признаков ИППП? При появлении любого из перечисленных признаков инфекций, передаваемых половым путём (дизурия, выделения, высыпания на коже половых органов или другие), необходимо обратиться за консультацией к врачу-дерматовенерологу (гинекологу, урологу, врачу общей практики). Перед посещением врача нельзя принимать антибиотики, впрыскивать в мочеиспускательный канал или влагалище дезинфицирующие растворы, следует также воздержаться от мочеиспускания за 3-4 часа – для того, чтобы в поликлинике можно было выполнить качественный забор выделений из мочеполовых путей для анализа. Визит

желательно запланировать с утра, натощак – может возникнуть необходимость взятия крови из вены для серологического исследования.

Сексуальные контакты следует полностью прекратить до получения результатов обследования и далее до срока, указанного лечащим врачом.

Если врач установил диагноз ИППП, необходимо не откладывая начинать комплексное лечение, назначенное специалистом. Оно может проводиться как в поликлинике, так и в стационаре – так, как порекомендует врач. Необходимо строго и аккуратно выполнять назначенные процедуры, соблюдать личную гигиену, обращать внимание на мытьё рук перед и после посещения туалета, после прикосновения к половым органам.

Для повышения общей сопротивляемости организма в целом и слизистой оболочки мочеполовых путей важно не употреблять в пищу острые, пряные, солёные, копчёные и маринованные продукты. Спиртные напитки снижают как лечебный эффект лекарственных препаратов, так и общие защитные силы организма несовместимы с рядом лекарственных препаратов, и поэтому абсолютно недопустимы в период лечения ИППП.

После окончания лечения важно пройти назначенный врачом клинико-лабораторный контроль излеченности, который позволит убедиться, что в организме не осталось скрытых очагов инфекции. После курса лечения сифилиса, который проводится исключительно в условиях стационара, необходим регулярный серологический лабораторный контроль врача-дерматовенеролога.

Важно обследование и лечение половых партнеров заболевшего. Во-первых, потому, что они могут являться как источниками ИППП для заболевшего, так и заразившимися от него. Это – ситуация взаимной ответственности за здоровье полового партнёра. Во-вторых, потому что эти же контактные лица при возобновлении сексуальных отношений с пролечившимся станут для него источником тех же половых инфекций, и эффект от проведённого качественного лечения будет сомнительным.

Возможно ли снизить риск заражения инфекциями, передаваемыми половым путём? Для того, чтобы снизить риск или избежать заражения инфекциями, передаваемыми половым путём, надо соблюдать принципы индивидуальной профилактики: исключить внебрачные половые связи, частую смену половых партнёров, случайные половые связи, «незащищённые» сексуальные контакты. Важное значение имеет количество половых партнёров: чем их больше, тем выше риск заражения ИППП.

Риск заражения ИППП возрастает при приёме алкоголя и других одурманивающих веществ, под влиянием которых у человека снижается контроль за своим поведением и разумным отношением к жизненной ситуации. Для профилактики заражения ИППП необходимо пользоваться презервативом (см. табл. 5), который несомненно снижает риск заражения уrogenитальными ИППП, ВИЧ-инфекцией и в определённой мере – сифилисом.

Важным фактором профилактики ИППП являются знания молодых и юных людей о вредном влиянии ИППП на здоровье, возможность иметь полноценную счастливую семью и здоровых детей; способах профилактики этих заболеваний, которых можно избежать.

Таблица 5. Основные правила использования презерватива для профилактики заражения ИППП

1. Использовать презервативы с надлежащим сроком годности.
2. Использовать презервативы из неповреждённой упаковки, хранившиеся вдали от прямых солнечных лучей.
3. Перед надеванием проверить целостность изделия.
4. Оставить свободным конец надетого презерватива
5. Использовать смазку для смазки презерватива (если он не предусмотрен для данного изделия)

Существует формула безопасности для профилактики инфекций, передаваемых половым путём: ВВП, или Воздержание от раннего начала половой жизни, взаимная Верность в сексуальных отношениях с постоянным и здоровым партнёром, и Презерватив, при правильном использовании которого можно избежать или значительно снизить риск заражения ИППП.

Если все же произошёл «случайный» и «не защищённый» половой контакт надо провести дезинфекцию половых органов и окружающей кожи: помочиться, вымыть руки и половые органы, обтереть кожу половых органов и сопредельных областей кожи салфеткой, смоченной в 0,05% растворе хлоргексидина биглюконата, ввести 2-3 (1-1,5 мл. - женщины) миллилитра этого раствора в отверстие мочеиспускательного канала и задержать раствор в канале, зажимая его отверстие пальцами, на 2-3 минуты. Женщинам следует сделать спринцевание влагалища или использовать влагалищные таблетки с дезинфицирующим (и противозачаточным) действием. Необходимо также принять гигиенический душ и переодеть нижнее бельё. После обработки нельзя мочиться в течение двух часов.

Для проведения такой обработки следует использовать раствор, упакованный в пластиковый флакон с канюлей и прилагающейся инструкцией по применению. За оказанием профилактической помощи можно обратиться также в приёмный покой кожно-венерологического диспансера, в медицинские пункты вокзалов.

Через две недели следует обратиться на приём к врачу-дерматовенерологу для обследования на ИППП. Для тестирования на ВИЧ-инфекцию можно обратиться в процедурный кабинет любой поликлиники своего населённого пункта.

3. Пути и средства медико-педагогической работы по профилактике БППП и ВИЧ/СПИД в образовании. Для осуществления профилактической деятельности в образовательной среде есть все предпосылки: с одной сто-

роны необходимость реализация такой деятельности среди несовершеннолетних и молодежи, с другой наличие организационных ресурсов для проведения такой деятельности в системе образования. В то же время профилактика БППП и ВИЧ-инфекции в образовательной среде – деятельность, которая потребует внесения некоторых изменений в работу образовательных учреждений и органов управления образованием, разработки и внедрения адресных профилактических программ.

Профилактическая работа должна быть комплексной и развиваться, по разным направлениям. По мнению отечественных ученых, наиболее перспективными направлениями на сегодняшний день признаны:

- просвещение и информирование в области БППП и ВИЧ/СПИД;
- обучение ответственному поведению детей и молодежи;
- формирование условий, поддерживающих профилактическую деятельность.

Просветительская деятельность в образовательном учреждении должна опираться на следующие принципы:

- непричинение вреда неправильной информацией (исключение манипулирования);
- осведомленное согласие (соглашающихся на получение профилактической информации ведущих групп);
- взаимоуважение в процессе информирования;
- адекватность целевой группе (социокультурная и когнитивная информации);
- создание экзистенциальной перспективы (альтернативность, иерархичности ступенчатой информации, расстановка ударений, побуждение к более полному восприятию жизни с перспективами, ценностями, смыслом жизни, создание дальнейшей жизненной перспективы).

Обучение ответственному поведению возможна только в рамках превентивного обучения с формированием мотивации на здоровый образ жизни, изменение проблемного и рискованного поведения, повышение социальной, межличностной компетентности на основе профилактических образовательных программ.

Задачи, решаемые в рамках данного направления:

- формирование личностных ресурсов,
- развитие эффективных стратегий поведения, способствующих обретению ответственности за свою собственную жизнь,
- приобретение уверенности для противостояния негативному влиянию среды, минимизацию проявлений рискованного поведения
- формирование здоровой полоролевой и семейной идентификации личности, в том числе мотивации на отсрочку сексуального дебюта.

В образовательном учреждении могут применяться разные организационные формы профилактики БППП и СПИДа (см. табл. 6).

Таблица 6. Организационные формы профилактики БППП и ВИЧ/СПИД в образовательном учреждении

Организа- ционная форма	Потенциальные профилактические возможности	Ограничения
Интеграция про- филактической информации в содержание программ учебных предметов, курсов	Основной акцент для достиже- ния профилактического воздей- ствия делается на формировании и развитии представлений через подачу информации, оказываю- щей воздействие на когнитив- ный компонент социальной ус- тановки. Воздействие на аффек- тивный компонент установки (необходимое отношение к про- блеме).	Отсутствие возможности фор- мирования устойчивых пове- денческих структур (поведенче- ского компонента социальной установки), т.е. личных страте- гий поведения. Допустимость оценочных суждений, выставле- ние отметок
Классный (кураторский) Час	Решение комплекса задач, на- правленных на развитие комму- никативных навыков, навыков совместного решения общих дел и вопросов, оптимизацию про- цесса группового взаимодейст- вия (т.е. влияние на ряд аспек- тов поведенческого компонента установки). Главное условие ор- ганизации данной формы инте- рактивность	Непродолжительный и преры- вистый характер, не позволяю- щий добиться серьезного по- гружения в проблему
Психологическая игра	Обучение навыкам через проиг- рывание и проживание ситуации имеет значительный форми- рующий и диагностический по- тенциал, обладает большим раз- вивающим и обучающим воз- действием. Наибольшее воздей- ствие оказывается на аффектив- ную и поведенческую состав- ляющие установки	Необходимость использования значительных ресурсов и серьез- ной подготовки: специальное помещение, оборудование, кост- юмы; большие временные за- траты (не менее 2-3 часов). Мо- жет использоваться на завер- шающем этапе реализации блока программы, самой программы.
Тренинг	Независимо от конкретной формы, решается комплекс за- дач: приобретение новых зна- ний; формирование умений, на- выков; развитие установок, оп- ределяющих поведение; коррек- ция и развитие системы отно- шений. Цель - формирование представлений о сущности здо- рового стиля жизни, убеждений в его целесообразности, умений распознавания потенциально опасных ситуаций,.	Обеспечение наиболее эффек- тивной формы реализации тренинга – полного погружения в течение нескольких дней - за- труднено особенностями ор- ганизации учебного процесса: ог- раниченность времени в распи- сании, жесткий регламент про- должительности и чередования основных режимных моментов учебного процесса, неоднород- ная наполняемость групп

Необходимо отметить, что помимо лекционного обучения учащихся навыкам предупреждения заражения БППП и ВИЧ должны широко использоваться такие методы как демонстрация видеofilьмов, распространение брошюр и буклетов.

Для целей профилактики могут использоваться и наглядные материалы, в том числе подготовленные самими учащимися. Предполагается, что более эффективны в плане обучения ролевые игры и другие обучающие приемы, подразумевающие активное участие учащихся: викторины, дискуссии, самодеятельные спектакли.

При подаче информации целесообразно исключать прямые поучительные и назидательные мотивы, которые могут восприниматься подростками негативно.

На современном этапе развития профилактики БППП и ВИЧ/СПИДа разработаны и осуществляются разнообразные профилактические программы, которые различаются по времени действия, целевой направленности, контингенту воздействия и технологиям обучения.

Можно выделить различные виды профилактических программ, систематизированные по различным основаниям.

В зависимости *от времени воздействия* профилактические программы могут быть постоянно действующие; систематически - действующие; периодически – действующие.

Постоянно-действующие программы действуют постоянно в каком-либо определенном месте, например на базе определенных школ, где проводятся регулярные профилактические занятия с детьми подростками, учителями.

Систематически-действующие программы предполагают регулярное проведение систематических профилактических мероприятий, рассчитанных на определенный промежуток времени (например, на протяжении нескольких месяцев, несколько раз в год и т.д.).

Периодически действующие программы это профилактическая гибкость, которая проводится периодически и не имеет системы.

В зависимости *от целевой направленности и технологий*, использованных в программе профилактики можно выделить следующие виды программ: программы когнитивного, аффективного, интерперсонального, поведенческого обучения, а также программы формирования социальных альтернатив

Программы когнитивного обучения нацелены на обучение принятию адаптационных решений, ответственности за собственное поведение и осознанности поведенческого выбора.

В основе программ аффективного обучения заложена идея необходимости работы с эмоциями и системой эмоционального регулирования. Цель данных программ – научить детей и подростков регулировать эмоции, не прибегая к формам саморазрушающего поведения.

Программы интерперсонального обучения являются попыткой предупредить у подростков формирование деструктивного, рискованного поведения пу-

тем развития у них более конструктивного представления о себе, понимания своих ощущений и интерперсональных связей, обучения навыкам принятия решений и коммуникативной компетентности.

Программы поведенческого обучения или поведенческой модификации учат на осознанном или неосознанном уровнях отказываться от употребления наркотиков, не принимать неизвестных препаратов, не входить в контакт с незнакомыми людьми.

Программы формирования социальных альтернатив базируются на идее о том, что позитивная социальная активность подростков способствует их переориентации с рискованного деструктивного поведения на безопасную и социально приемлемую деятельность (путешествия с приключениями, спорт, творческая и научно-исследовательская активность и т.д.).

Несмотря на разнообразие профилактических программ, существуют общие принципы, реализация которых обуславливает эффективность профилактического воздействия, осуществляемого по программе.

Организаторы профилактической работы (преподавателей, педагогов-психологов, социальных педагогов) должны знать принципы медико-педагогической деятельности по профилактике БППП и СПИДА. проведению такого рода деятельности.

1. Принцип научности, объективности и достоверности предполагает опору на межпредметные связи и в целом учебный процесс. При этом предлагаемая информация на каждом этапе профилактической деятельности основывалась на научных данных; следует избегать излишнего упрощения отдельных фактов и научных положений.

2. Принцип доступности предполагает учет закономерностей возрастного и индивидуального развития личности. Материал для информации должен быть доступным, понятным для подростков и молодежи.

3. Принцип наглядности предполагает связь с реальной жизнью, подкрепление конкретными фактами тех ситуаций, которые существуют в области изучаемой проблемы сегодня. В системе наглядности могут быть также использованы учебное телевидение, видеозаписи, слайды и многое другое.

4. Принцип системности и последовательности подразумевает, что профилактический процесс не может быть отдельным и разовым мероприятием и осуществляться от случая к случаю. Результативной профилактика будет лишь в том случае, если процесс приобретет организованный характер.

5. Принцип рационального сочетания коллективных, групповых и индивидуальных форм и методов профилактической работы предполагает, что организатор должен использовать самые разнообразные ее формы и методы (беседа, рассказ, игра, практические занятия, викторина), а также различные способы взаимодействия участников процесса: индивидуальную работу, работу в постоянных и сменных парах, в малых и больших группах.

В качестве рекомендаций в построении программ полового воспитания и профилактики ЗППП, представляется наиболее важными следующие положения:

- просвещение родителей через школу, печать и средства массовой информации;
- внесение в программу полноценной информации о сексуальных отношениях, планировании семьи, контрацепции, беременности, родах, материнстве, отцовстве и профилактике ЗППП;
- индивидуальное консультирование психологами подростков, имеющих психосексуальные проблемы (в центрах здоровья, службе доверия) и психологическое тестирование школьников с целью выявления и коррекции личностных особенностей, способствующих формированию отклоняющегося сексуального поведения.

Так содержание санитарного просвещения в плане противовенерической пропаганды должно быть оптимистическим, не вызывающим ятрогении, и быть выдержанным в рамках врачебной этики и медицинской деонтологии. Высокое качество противовенерической пропаганды обеспечивает уровень осведомленности населения о ЗППП и их опасности, повышение сознательного отношения к своему здоровью и ответственности перед обществом, критическое отношение к своему поведению, знание мер личной и общественной профилактики.

В деле профилактики БППП и СПИДА важно создание единой системы профилактической работы, координирования совместных усилий учебно-воспитательных учреждений, семьи, а также других социальных институтов в интересах гармоничного развития и физического совершенства обучающихся. Профилактическая работа должна содействовать главной цели нравственного воспитания – выработать активную жизненную позицию, сознательное отношение к общественному долгу, бережное, чуткое и внимательное отношение к другому человеку.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Белозёров, Е.С.* ВИЧ-инфекция / Е.С. Белозёров, Е.И. Змушко. - 2-е изд. - СПб.: Питер, 2003. - 368 с.
2. *Борисов, В. А.* Демография. Учебник для вузов. 4-е издание / В. А. Борисов. - М.: NOTA BENE, 2004. - 344 с.
3. ВИЧ/СПИД и образование. Информационный сборник для специалистов организаций управления образованием. – Душанбе: Академия педагогических наук, 2006. – 70 с.
4. *Гусева, Н.А.* Тренинг предупреждения вредных привычек / Н.А. Гусева; под. ред. Л. М. Шипицыной. - СПб. : Речь, 2006. - 256 с.
5. *Девярых С.Ю.* Нравственно-половое воспитание / С.Ю. Девярых. – М.: РИВШ, 2011. – 76 с.
6. *Зайцев, Г. К.* Зайцев Формирование мотивационной сферы сексуальности подростков / Г. К. Зайцев, А.Г. Зайцев, Т.Г. Хаптанова // Педагогика. - 2002.- №3. - С. 40-44.
7. *Ивченкова, Н. П.* Установки подростков по отношению к началу половой жизни / Н.П. Ивченкова, А.В. Ефимова, О.П. Аккузина // Вопросы психологии. - 2001. - № 3. - С. 49 - 56.
8. *Колесов, Д. В.* Беседы о половом воспитании / Д. В. Колесов. –. 2-е изд., доп. – М.: Педагогика, 1986. – 160 с
9. *Кукушкин, В.С.* Теория и методика обучения / В.С. Кукушкин. - Ростов н/Д: Феникс, 2005. - 474 с.
10. *Марков, В.В.* Основы здорового образа жизни и профилактика болезней: Учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. Заведений / В.В. Марков. - М.: Академия, 2001.- 225 с.
11. *Масоликова, Н. Ю.* Проблемы психосексуального развития и воспитания детей в современных условиях / Н. Ю. Масоликова // Психологическая наука и образование. - 2000. - № 4. - С. 27-37.
12. *Мастерс, У.* Основы сексологии: пер. с англ. / У. Мастерс, В. Джонсон, Р. Колодни. - М.: Мир, 1998. - 692 с.
13. *Орлов Ю. М.* Половое развитие и воспитание : кн. для учителя / Орлов Ю. М. - М. :Просвещение, 1993. - 239 с.
14. Основы медицинской бактериологии, вирусологии и иммунологии/ Под ред. Г.М. Шуба - М.: Логос, 2003. - 264 с.
15. Профилактика ВИЧ-инфекции средствами образования. Сборник материалов: Международной встречи «Профилактика ВИЧ-инфекции средствами образования: методы, проблемы, перспективы международного взаимодействия в этой области». - М.: Этносфера, 2008. – 152 с.
16. Профилактика ВИЧ-инфекции у несовершеннолетних в образовательной среде: Учебное пособие / Под ред. Л. М. Шипицыной. – СПб, 2007. - 147 с.

17. Пять специальных уроков для школьников 9-11 классов по профилактике ВИЧ/СПИДа: методическое пособие. – М.: Департамент здравоохранения города Москвы, 2005. - 50 с.
18. Региональные подходы к осуществлению профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде Курганской области: Методические материалы. – Курган: ИПКиПРО, 2007. – 142 с.
19. Савельева, И.Д. Формирование репродуктивного здоровья подростков / И.Д. Савельева // ОБЖ. - 2006. - №3.- С. 38- 41.
20. Санюкевич, Л. И. Половое воспитание детей и подростков / Л.И. Санюкевич - Мн.: Народная асвета, 1979. - 48 с.
21. Шувалова, Е.П. Инфекционные болезни: учебное пособие для вузов/ Е.П. Шувалова, Е.С. Белозеров, Т.В. Беляева, Е.И. Змушко; Под ред. Е.П. Шуваловой. - Ростов н/Д: Феникс, 2001. - 960 с.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Девятых Сергей Юрьевич - доцент кафедры психологии и педагогики Витебского государственного ордена Дружбы народов медицинского университета, кандидат психологических наук, доцент (Витебск, Беларусь).

Адрес для переписки: 27, ул. Фрунзе, 210023, Витебск, Беларусь.

Тел.: +375(44)551-41-61.

E-mail: devyatych@mail.ru

Жукова Наталия Петровна - профессор кафедры акушерства и гинекологии Витебского государственного ордена Дружбы народов медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор (Витебск, Беларусь).

Адрес для переписки: 34, проспект Победы, 210037, Витебск, Беларусь.

Тел.: +375(212)230107

E-mail:

Зыкова Ольга Семеновна - доцент кафедры дерматологии и венерологии Витебского государственного ордена Дружбы народов медицинского университета, кандидат медицинских наук, доцент (Витебск, Беларусь).

Адрес для переписки: 34, проспект Победы, 210037, Витебск, Беларусь.

Тел.: +375(212)232149

E-mail: o.zykova@tut.by

AUTHOR`S DATA

Devyatykh Sergey Yurevich - Associate Professor, Department of Psychology and Pedagogics; Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University; Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor (Vitebsk, Belarus).

The address for correspondence: 27, Frunze Av., 210023, Vitebsk, Belarus.

Phone: +375(44) 551-41-61

E-mail: devyatych@mail.ru

Zhukova Natalia Petrovna - Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University, Doctor of Medical Sciences, Professor (Vitebsk, Belarus)

The address for correspondence: 34, Victory Ave, 210037, Vitebsk, Belarus.

Phone: +375(212)230107

E-mail: jukovka1@yandex.ru

Zykova Olga Semenovna - Associate Professor, Department of Dermatology and Venerology, Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor (Vitebsk, Belarus).

The address for correspondence: 39, 3 Surozhskaya Str, 210026, Vitebsk, Belarus.

Phone: +375(212)232149

E-mail: o.zykova@tut.by

РЕЗЮМЕ

С.Ю. Девярых

ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ И ДИНАМИКА ОСВОЕНИЯ СЕКСУАЛЬНЫХ ПРАКТИК В ПОДРОСТКОВОМ И ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ (по материалам эмпирического исследования)

Показано, что половое созревание – центральный психофизиологический процесс подросткового и юношеского возраста, к восприятию физиологических изменений которого подростки оказываются в целом неподготовленными. По результатам ретроспективного опроса юношей и девушек представлена динамика освоения ими различных форм сексуального поведения.

Пубертат, сексуальное поведение, сексуальная социализация, психосексуальное развитие, юношеский возраст.

Н.П. Жукова

ПРОФИЛАКТИКА АБОРТА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ У СЕКСУАЛЬНО АКТИВНЫХ ПОДРОСТКОВ

Статья посвящена анализу витального и репродуктивного поведения девочек-подростков, их информированности по вопросам репродуктивного здоровья; приведены данные о необходимости профилактики нежеланной беременности у юных женщин и методах контрацепции.

Репродуктивное здоровье, девочки-подростки, профилактика аборта, методы контрацепции.

О.С. Зыкова

ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕЗНЕЙ ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ (БППП) И СПИДА В ОБРАЗОВАНИИ

Либерализация добрачного сексуального поведения молодежи в условиях всемирной эпидемии СПИДА, рост числа случаев венерических заболеваний среди населения с необходимостью требуют реализации медико-педагогических мер в среде подростков и молодежи, направленных на профилактику указанных заболеваний.

СПИД, болезни, передающиеся половым путем

RESUME

Sergey Devyatykh

PUBERTY AND THE DYNAMICS OF SEXUAL PRACTICES ABSORPTION IN ADOLESCENCE AND MIDDLE ADOLESCENCE (BASED ON EMPIRICAL RESEARCH)

It is shown the puberty to be the central process of psycho physiological process of the teenager and youthful age. The adolescents are generally unprepared to perception of physiological changes in this age. Based on the results of the retrospective survey of boys and girls the author reveals the dynamics forms of sexual behavior acquisition.

Teenagers, psychosexual development puberty, sex behavior, sex socialization.

Natalia Zhukova

PREVENTION OF ABORTION AND ITS COMPLICATIONS IN SEXUALLY ACTIVE ADOLESCENTS

This article analyzes the vital and reproductive behavior of female adolescents, their awareness in reproductive health; it shows data about necessity of unwanted pregnancies in young women prevention and contraceptive methods.

Reproductive health, female adolescents, prevention of abortion, contraceptive methods.

Olga Zykova

PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES (STDs) AND AIDS IN EDUCATION

Liberalization of premarital sexual behavior of young people in the World AIDS epidemic, the increasing incidence of sexually transmitted diseases among population require with necessity the implementation of medical and educational measures among adolescents and young people, aimed at the prevention of these diseases.

AIDS, sexually transmitted diseases (STDs).

ОБ ИЗДАНИИ

Библиотека журнала «Социальное воспитание» - научно-практическое рецензируемое периодическое издание, в котором публикуются как авторские, так и коллективные сборники научных статей и методических материалов, ориентированных на научных работников, преподавателей, аспирантов и магистрантов гуманитарных вузов, практических работников образования.

Цель издания – освещение результатов научно-исследовательской деятельности белорусских и зарубежных ученых по социально-гуманитарным проблемам в их отношении к социализации и развитию личности, социальной политики в сфере человеческого потенциала, истории и теории социального воспитания.

Библиотека журнала «Социальное воспитание»
Выпуск 4.

Актуальные вопросы сохранения репродуктивного здоровья
подростков и молодежи

Витебск
2015

Подписано в печать 23.01.2015. Формат 80x84/16
Бумага офсетная. Гарнитура «Таймс». Ризография.
Усл.- печ. л. 5,34. Учет.- издат. л. 5,57. Тираж 100 экз.

Полиграфическое исполнение ООО «Принт-Экспресс»
21, пр. Гагарина, г. Смоленск, Смоленская обл., Россия 214018
[www. print-express99.ru](http://www.print-express99.ru)

Печатается с оригинал-макета заказчика