

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования

## МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К КЛИНИЧЕСКИМ ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование дисциплины	<b>Б1.О.38 Основы формирования здоровья детей</b>
Направление подготовки	34. 03. 01 Сестринское дело
Направленность (профиль)	Медико-организационная и педагогическая деятельность медицинской сестры (брата)
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

**ТЕМА 12** Профилактика вредных привычек и школьных заболеваний

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Основы формирования здоровья детей»:

Разработаны:

Ассистент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, к.м.н.

Шишалова Т.Н.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, зав. кафедрой, д.м.н., профессор

Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело 2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО

Декан факультета гуманитарного и медико-биологического образования

Шишалова Т.Н.

Федько Н.А.

Методические указания по дисциплине «Основы формирования здоровья детей» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции

- 1. Цель** Ознакомить обучающихся с особенностями профилактики вредных привычек и школьных заболеваний
- 2. Учебные вопросы**
- 1.Аддитивные формы поведения и их профилактика – противоалкогольное воспитание, отказ от курения, «Нет» наркотикам.
  - 2.Ранние половые связи – как риск венерических болезней, СПИДа, гепатита В и С.
  - 3.Формирование репродуктивного здоровья и поведения. Гигиеническое обучение и воспитание.

### **3. Теоретическая часть**

#### **Вредные привычки и их влияние на здоровье подростков.**

В подростковом возрасте формируются и закрепляются навыки и стереотипы поведения, которые во многом определяют дальнейший образ жизни. Особенности подросткового возраста являются: неустойчивость психики, подверженность внешним влияниям, желание казаться взрослым, отсутствие чувства ответственности за последствия своих дел. В это время нередко приобретаются и затем закрепляются вредные привычки, неблагоприятно сказывающиеся на соматическом и репродуктивном здоровье подростков.

Вредная привычка — это многократно повторяющееся действие, приобретающее характер потребности и неблагоприятно воздействующее на организм и здоровье человека.

Большая часть вредных привычек имеют характер зависимости, при этом человек знает о вреде привычки, но не может от неё избавиться поскольку, она приносит кратковременное удовольствие или облегчение. Некоторые вредные привычки сохраняются, потому что человек не подозревает о своей зависимости или не считает её вредной.

Наиболее распространенными среди вредных привычек являются курение, употребление алкоголя и наркотиков.

Причины возникновения и распространенности вредных привычек среди подростков:

1. Влияние сверстников, мнение которых в этом возрасте часто является наиболее значимым. Желание казаться взрослыми в их глазах.
2. Пример родителей, которые являются авторитетом для своих детей, или же восприятие их опыта курения и злоупотребления алкоголем на подсознательном уровне.
3. Отсутствие у подростков возможностей для организации своего досуга, развития положительных личностных качеств.
4. Доступность табачных изделий и алкогольных напитков практически всем возрастным группам детей и подростков.

Курение — это вдыхание дыма тлеющих препаратов, преимущественно растительного происхождения, с целью насыщения организма активными веществами, содержащимися в них.

Табачный дым содержит около 2500 химических веществ, наиболее вредоносными из которых являются: никотин, окись и двуокись углерода, синильная кислота, аммиак, смолистые вещества, органические кислоты и т.д.

В исследованиях установлено, что никотин в небольших дозах возбуждает нервные

клетки, вызывает тахипноэ, тахикардию, аритмию, тошноту и рвоту. В больших же дозах тормозит, а затем парализует деятельность клеток центральной нервной системы, в том числе вегетативной. Клинически это проявляется понижением трудоспособности, дрожанием рук, ослаблением памяти. Никотин, воздействуя на надпочечники, стимулирует выброс адреналина, вызывающий спазм сосудов, повышение артериального давления и учащение сердечных сокращений. Пагубно влияя на половые железы, никотин способствует развитию у мужчин импотенции. Курение или пассивное вдыхание табачного дыма может послужить причиной бесплодия у женщин.

Особенно вредно курение для детей и подростков, так как нервная и сердечно-сосудистая системы у них незрелые и более подвержены влиянию табака. Большинство курящих людей, начинают курить еще в подростковом возрасте. Поскольку у подростков для формирования никотиновой зависимости требуется менее длительный период курения и меньшее количество сигарет, чем у взрослых, то зависимость формируется быстрее.

По оценкам ВОЗ, в настоящее время табак употребляют 150 миллионов молодых людей. Это число возрастает во всем мире, особенно среди молодых женщин.

Курение в подростковом возрасте приводит к негативным последствиям в физическом и умственном развитии, таким как:

- снижение темпов роста и прибавки массы тела;
- нарушение обмена веществ;
- нарушения зрения и слуха;
- снижение иммунитета и быстрая утомляемость;
- уменьшение скорости запоминания и приобретения новых навыков;
- нарушения памяти и ухудшение концентрации;
- появление нервных расстройств.

Статистические данные свидетельствуют о том, что длительно курящие по сравнению с некурящими в 13 раз чаще заболевают стенокардией, в 12 раз - инфарктом миокарда, в 10 раз - язвой желудка. Курильщики составляют 96 - 100% всех больных раком легких. Каждый седьмой долгое время курящий болен облитерирующим эндартериитом - тяжелым заболеванием кровеносных сосудов, ведущим к нарушению питания, гангрене и в итоге к ампутации нижней конечности.

Очень часто курение ведет к развитию хронического бронхита, в результате хронического воспаления бронхи расширяются, образуются бронхоэктазы, а впоследствии - пневмосклероз, эмфизема легких, сердечно-сосудистая недостаточность. Больной имеет характерный внешний вид: одутловатое лицо, постоянный кашель, хриплый голос, одышка.

Однако курящие подвергают опасности не только себя, но и окружающих людей. В организме некурящих людей после пребывания в накуренном и не проветренном помещении определяется значительная концентрация никотина - это так называемое «пассивное курение», которое способствует развитию у некурящих заболеваний, свойственных курильщикам. У детей, находящихся в одном помещении с курящими родителями, вдвое чаще регистрируются респираторные: бронхиты, ночной кашель, воспаление легких.

Употребление алкоголя среди молодых людей вызывает все большую обеспокоенность: 14% девочек подросткового возраста и 18% мальчиков в возрасте 13-15 лет в странах с низким и средним уровнем дохода употребляют алкоголь.

Употребление алкоголя является одним из основных факторов риска заболеваемости и смертности во всем мире. Алкоголь понижает самоконтроль и способствует более широкому проявлению рискованных форм поведения, а также является основной причиной травм (включая травмы в результате дорожно-транспортных аварий), насилия и преждевременной смерти.

Алкоголь влияет на организм подростка в несколько раз сильнее, чем на организм взрослого человека. Это связано с выраженной нестабильностью эндокринной и вегетативной регуляции, сниженной выносливостью к нагрузкам, ускоренным кровообращением и обменом веществ. Алкоголь, попадая в подростковый организм даже в незначительных дозах, быстро всасывается и отравляет все системы и органы.

Алкоголь угнетает все ростки кроветворения, приводит к анемии, кровотечениям и частым инфекциям, замедляет циркуляцию крови в сосудах мозга, приводя к постоянному кислородному голоданию его клеток, в результате чего наступает ослабление памяти, задержка интеллектуального развития.

Злоупотребление алкоголем вызывает повышение уровня холестерина в крови, стойкую гипертонию и дистрофию миокарда.

Регулярное употребление алкоголя подростком приводит и к нарушению в работе желудочнокишечного тракта. Попадая в желудок, спирт, содержащийся в алкогольных напитках, раздражает слизистую, нарушает выработку желудочного сока, вследствие чего быстро развивается гастрит и заболевания поджелудочной железы.

Больше всего страдает от приема алкоголя печень подростка: нарушается белковый и углеводный обмен, снижается выработка витаминов и ферментов. Клетки печени под воздействием алкоголя воспаляются и перерождаются, затем постепенно подвергаются некрозу, что грозит развитием часто необратимого заболевания—цирроза печени.

Огромный вред наносит алкоголь репродуктивной системе подростков. У девушек, употребляющих алкоголь с раннего возраста, возрастает риск рождения больных детей, риск бесплодия и невынашивания беременности. У юношей под влиянием алкоголя нарушается формирование сперматогенеза. Кроме того, под влиянием алкоголя подростки становятся бесконтрольными: инфекции, передающиеся половым путем, ранние беременности, аборт, последующее бесплодие—вот печальные последствия влияния алкоголя на подростков.

Общее действие алкоголя характеризуется угнетением функции ЦНС, причем не только коры головного мозга, но и подкорковых структур (мозжечок, базальные ядра, ствол мозга), а возникающие на начальных этапах эйфория и возбуждение являются признаками ослабления тормозных механизмов ЦНС. Различают три степени алкогольного опьянения: легкую, среднюю и тяжёлую, которые характеризуются прогрессирующим нарастанием психических и неврологических симптомов, вызванных наркотическим и токсическим действием этанола. Степень алкогольного опьянения зависит от восприимчивости организма к этанолу и от дозы выпитого алкоголя.

При лёгкой степени опьянения выпивший чувствует небольшой подъём сил, снижается критическое отношение к собственным действиям, движения становятся менее точными, а поведение — более расторможенным.

Для средней степени опьянения характерны атаксия, психические нарушения, невнятная речь, значительное снижение болевой и температурной чувствительности.

При тяжёлой степени опьянения человек вообще не способен понимать, что происходит вокруг, и что говорят окружающие, может обмочиться. Память обычно полностью нарушается на период опьянения. При тяжёлых отравлениях наступает сопор и кома.

Алкогольная зависимость у подростков при регулярном употреблении спиртных напитков формируется намного быстрее, чем у взрослых, так как их организм более восприимчив к алкоголю.

Законами РФ наркомания определяется как «заболевание, обусловленное зависимостью от наркотических средств или психотропных веществ, включённых в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации».

Наркотики вызывают психологическую и/или физическую зависимость. Выделяют позитивную привязанность — прием наркотика вызывает приятные ощущение (эйфория, повышенное настроение, чувство бодрости) и негативную привязанность — прием наркотика избавляет от напряжения и плохого самочувствия. Физическая зависимость проявляется болезненным состоянием и неприятными ощущениями при перерыве в постоянном приёме наркотиков - абстинентный синдром, «ломка». От этих ощущений временно избавляет возобновление приёма наркотиков.

Даже единичный прием наркотического вещества подростком значительно увеличивает риск развития наркотической зависимости в будущем. Попадая в организм подростка, наркотики наносят значительно больший вред, чем взрослому.

Уже через несколько недель приема наркотиков появляются симптомы поражения нервной системы — головная боль, нарушение сна, а также синдром паркинсонизма (тремор и ригидность мышц), который чаще встречается при использовании самодельных или синтетических наркотических средств. Впоследствии наступает органическое поражение мозга (слабоумие, эпилептиформные расстройства, изменения личности).

Наркотики, воздействуя на хеморецепторы, снижают их чувствительность к углекислому газу, подавляют активность дыхательного центра. Организм наркомана находится в состоянии хронической гипоксии. Передозировка наркотиков может быстро привести к остановке дыхания и смерти.

Также наркотики снижают возбудимость кашлевого центра, тем самым подавляя кашлевой рефлекс. В легких накапливаются мокрота, слизь, гной, инородные частицы. Наркотические вещества угнетают сосудодвигательный центр, что ведет к снижению артериального давления и замедлению пульса, нарушению обменных процессов в клетках.

Под действием наркотиков нарушаются процессы пищеварения: уменьшается выработка ферментов, желчи, желудочного и кишечного соков, из-за спазма гладкой мускулатуры кишечника возникают запоры и как следствие - интоксикация организма продуктами гниения и распада.

Очень пагубно наркотики действуют на репродуктивную систему: у наркоманов часто рождаются дети с множественными пороками.

Все наркотические вещества, являясь ядами, имеют общий механизм действия на организм. Выделяют следующие фазы изменений, происходящих в организме при употреблении наркотиков:

Первая фаза — это защитная реакция. Впервые попав в организм, наркотические

вещества начинают оказывать на организм токсическое действие, вызывающее защитную реакцию — головную боль, головокружение, тошноту, рвоту.

Вторая фаза — эйфория. После повторных приемов появляется эйфория, а защитная реакция ослабевает. Наркотики действуют на чувствительные рецепторы мозга, подобно эндорфинам. Также могут наблюдаться бледность кожи, блеск глаз, сужение или расширение зрачков, неустойчивая походка, нарушенная речь.

Третья фаза — психическая зависимость от наркотиков. Наркотические вещества подавляют синтез эндорфинов в организме, поэтому настроение человека ухудшается, и появляется тяга к повторным приемам наркотиков для получения удовольствия. Постепенно развивается навязчивое влечение человека к наркотику, даже мысли о предстоящем приеме наркотического вещества уже повышают его настроение.

Четвертая фаза — физическая зависимость от наркотиков. Регулярный прием наркотиков приводит к полному прекращению синтеза эндорфинов в организме, это вызывает физическую и эмоциональную боль. Чтобы избавиться от этой боли, человек вынужден принимать большую дозу наркотического вещества. Так развивается физическая зависимость от наркотических веществ. Сразу после прекращения действия наркотиков наступает период абстиненции («ломки»), который проявляется общим недомоганием, дрожанием конечностей, ознобом, болями выкручивающего характера суставов и мышц, чувством страха, нарушением походки и координации движений, развитием рвоты, поноса, судорожных припадков с потерей сознания. На этом этапе болезни человеку требуются значительно более высокие дозы наркотического вещества, так как формируется устойчивость организма к данному яду.

При длительном приеме наркотических средств наступает пятая фаза — психосоциальная деградация личности, которая включает эмоциональную, волевую и интеллектуальную деградацию.

Наиболее распространенными наркотическими веществами являются:

1. Опиаты, к ним относятся: а) природные алкалоиды снотворного мака - морфин, кодеин, омнопон, пантопон; б) полусинтетические производные данных алкалоидов - героин; в) синтетические обезболивающие вещества со сходным механизмом действия - промедол, фентанил, триметилфентанил, метадон, трамал.

Признаки наркотического опьянения опиатными наркотиками: сонливость, растянутая замедленная речь, задумчивость, сужение зрачков (миоз), отсутствие реакции зрачков на свет, бледность и сухость кожных покровов, понижение артериального давления, урежение сердечного ритма, угнетение дыхательного центра (наиболее частая причина смерти больных при передозировке), снижение моторной функции кишечника: запор или диарея. Кроме повреждающего действия на весь организм, опиатные наркотики вызывают вымывание кальция из костей и зубов. В результате зубы у опиатных наркоманов быстро разрушаются.

Признаки абстиненции: расширение зрачков (мидриаз), насморк, озноб, ломота в пояснице, мышцах, костях, суставах, боли в животе, может быть тошнота и рвота, потливость, слабость, депрессия, бессонница.

Включаясь в обменные процессы, приводят к быстрому (иногда после одного - двух приемов) возникновению сильнейшей психической и физической зависимости, очень трудно поддающейся лечению.

2. Препараты из конопли: марихуана, гашиш.

Признаки наркотического опьянения препаратами конопли: неадекватное поведение с безудержным смехом, повышенная разговорчивость, стремление к движению, состояние сильного голода и жажды, покраснение лица и глаз, мидриаз, тахикардия, повышение АД. При употреблении высоких доз препаратов конопли отмечается миоз, бледность лица, сухость слизистых губ, заторможенность, вялость, сбивчивая речь, агрессивность, нарушение координации движений, галлюцинации, беспочвенные страхи и паника.

Абстинентный синдром выражен слабо: легкая раздражительность, нарушение сна, потливость, реже тошнота. При хроническом употреблении препаратов конопли наблюдается резкое снижение памяти и интеллектуальных способностей.

3. Психостимуляторы: кокаин, амфетамин и его производные: метамфетамин (первитин), эфедрин, катинон, эфедрон, 3,4-метилendioксиамфетамин (MDA), 3,4-

метилendioксиметамфетамин (MDMA, «Экстази»).

После употребления кокаина возникает возбуждение, эйфория, чрезмерная двигательная активность, бессонница, бледность лица, мидриаз, тахикардия, повышение АД, насморк. Через 40-60 минут после приема кокаина развиваются депрессивные состояния, иногда приводящие к суициду.

Уже после однократного употребления кокаина развивается тяжелая психическая зависимость. Хронические интоксикации кокаином часто приводят к формированию бредовых психозов, тактильных галлюцинаций (чувства ползания насекомых под кожей - симптом Маньяна), возникновению судорожных припадков. Возможен летальный исход в связи с угнетением дыхательного центра.

Признаки наркотического опьянения амфетаминами: тахикардия, повышение АД, мидриаз, излишняя двигательная активность, болтливость, деятельность носит непродуктивный и однообразный характер, отсутствует чувство голода, нарушается режим сна и бодрствования. Поэтому при регулярном их приеме наступает психическое и физическое истощение, человек сильно худеет и стареет, увеличивается вероятность смерти из-за сердечной недостаточности и остановки сердца. Истощение нервной системы приводит к тяжелым депрессиям, психозам с бредом и галлюцинациями, которые часто заканчиваются самоубийством.

Употребление психостимуляторов имеет в основном циклический характер: в период приема наркотика в течение 2-5 дней наблюдается почти полное отсутствие сна, аппетита, задержка мочеиспускания, общее физическое и психическое истощение. После этого наступает перерыв в приеме наркотика на несколько дней, появляется повышенная сонливость, апатия, депрессия. Затем наркоман возобновляет прием наркотика.

4. Галлюциногены: грибы рода *Psilocibium*; синтетические препараты: диэтиламид лизергиновой кислоты (LSD), фенциклидин (PSP), мескалин, псилоцибин, псилоцин.

Признаки наркотического опьянения галлюциногенами: повышенная разговорчивость, сильный голод и жажда, покраснение глаз, обостренное восприятие цвета, звуков, повышенная чувствительность к свету из-за выраженного мидриаза, тахикардия, повышенное АД, появление галлюцинаций, сильное ощущение счастья, перевозбуждение, нарушения ощущения своего тела, координации движений, утрата самоконтроля. Абстинентный синдром для этих средств не характерен, но обнаруживается выраженная

психологическая зависимость.

5. Снотворные средства: фенobarбитал, барбамил, реладорм, феназепам, радедорм, реланиум, элениум.

Симптомы наркотического опьянения снотворными препаратами: невнятная речь, неуклюжесть, нарушение координации, дезориентация, агрессивность, грубость, раздражительность, депрессия. Прием препаратов данной группы вызывает сильную физическую и психическую зависимость, быстро развивается поражение головного мозга, сердца, печени. Поражение головного мозга приводит к развитию у больного эпилептического синдрома.

6. Летучие вещества наркотического действия: красители, растворители, клей, бензин, лак для волос, средства от насекомых.

Признаки наркотического опьянения: неадекватное поведение, галлюцинации, нарушение координации движений, запах бензина или ацетона от одежды и волос.

При употреблении этих наркотических веществ погибают клетки печени, головного мозга, легких. Уже через полгода или год при употреблении растворителей всего один раз в неделю могут развиваться необратимые изменения в этих органах - такие, как цирроз печени и печеночная недостаточность, энцефалопатия и слабоумие, пневмония и пневмосклероз, часто приводящие к смерти.

Профилактика вредных привычек у детей и подростков заключается в следующем:

- воспитание и формирование здоровых жизненных потребностей;
- предоставление детям и родителям объективной информации о вредных привычках, их воздействии на человека и последствиях применения;
- соответствующее информирование необходимо осуществлять с учётом возрастных и индивидуальных особенностей ребенка;
- формирование устойчиво негативного личностного отношения к психоактивным веществам и навыков межличностного общения со сверстниками и взрослыми, умения справляться с конфликтами, управлять эмоциями и чувствами;
- привитие детям и подросткам навыков здорового образа жизни;
- в борьбе с вредными привычками ребенок, родители, педагоги и врачи должны быть едины, что бы помочь ребенку отказаться от вредных привычек.

#### **Профилактика незапланированной беременности, инфекции передаваемые половым путем в группах риска, сохранение репродуктивного здоровья**

В подростковом возрасте часто начинаются интимные взаимоотношения и сексуальная жизнь. По данным ВОЗ средний возраст первого контакта среди мальчиков составляет 16,1, среди девочек 15,0 лет. Раннее начало половой жизни, когда юноши и девушки все еще развиваются в эмоциональном и когнитивном плане, может увеличивать риск возникновения нежелательной и незапланированной беременности или развития инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), преимущественно в связи с тем, что неправильно используются или вовсе не используются презервативы или другие контрацептивные средства.

Инфекции, передаваемые половым путем, представляют основную угрозу для здоровья подростков, ведущих половую жизнь. Ежегодно 1 из 20 подростков заражается какой-либо бактериальной инфекцией, передаваемой половым путем, причем возраст заражения снижается.

Имеются свидетельства того, что в промышленно развитых странах снижается возраст начала половой жизни и зафиксировано повышение уровня ИППП среди подростков. При этом показатели фертильности различаются по разным странам. Ежегодно в мировом масштабе рождают около 15 миллионов подростков.

Подростки подвергаются особому риску инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ, так как они могут не иметь необходимых знаний, опыта, доступа к медицинской помощи и поддержки во время полового развития. Нередко их половые связи бывают случайными и спонтанными, многие подростки вступают в связь под давлением, или по принуждению, или в обмен на одобрение и финансовую выгоду. Девушки-подростки более уязвимы, чем юноши по биологическим, социальным и экономическим причинам.

К инфекциям, передаваемым половым путем, согласно МКБ-10, относятся сифилис, гонококковая инфекция (гонорея), хламидийная инфекция (урогенитальный хламидиоз), шанкرويد, паховая гранулема (донованоз), хламидийная (венерическая) лимфогранулема, урогенитальный трихомониаз, аногенитальная герпетическая вирусная инфекция, аногенитальные бородавки (табл. 5.13).

Половым путем передается ВИЧ, вирусы гепатитов В и С, а также некоторые паразитарные инфекции (фтириаз и чесотка), контагиозный моллюск, амебиаз и др. Хотя заражение инфекционными болезнями, передаваемыми половым путем, в основном происходит при половых сношениях, передача также возможна от матери ребенку во время беременности и родов, при переливании крови и ее продуктов или трансплантации тканей, а также изредка другими неполовыми путями.

**Таблица.** Основные возбудители инфекций, передаваемых половым путем, и заболевания, которые они вызывают

<b>Возбудитель</b>	<b>Клинические проявления и осложнения</b>
<i>Бактериальные инфекции</i>	
Neisseria gonorrhoeae	<b>ГОНОРЕЯ</b> Мужчины: уретрит, эпидидимит, орхит, бесплодие Женщины: цервицит, эндометрит, сальпингит, бесплодие, преждевременное излитие околоплодных вод, перигепатит Оба пола: проктит, фарингит, диссеминированная гонококковая инфекция Новорожденные: конъюнктивит, рубцевание роговицы, слепота
Chlamydia trachomatis	<b>ХЛАМИДИЙНАЯ ИНФЕКЦИЯ</b> Мужчины: уретрит, эпидидимит, орхит, бесплодие Женщины: цервицит, эндометрит, сальпингит, бесплодие, преждевременное излитие околоплодных вод, перигепатит; нередко инфекция протекает бессимптомно Оба пола: проктит, фарингит, синдром Рейтера Новорожденные: конъюнктивит, пневмония
Chlamydia trachomatis (штаммы L1-L3)	<b>ВЕНЕРИЧЕСКАЯ ЛИМФОГРАНУЛЕМА</b> Оба пола: язвы, паховый лимфаденит (бубоны), проктит

Treponema pallidum	СИФИЛИС Оба пола: первичная язва (твердый шанкр) с увеличением регионарных лимфоузлов, сыпь, широкие кондиломы, поражение костей, сердечно-сосудистой и нервной систем Женщины: осложнения беременности (аборт, мертворождение), преждевременные роды Новорожденные: перинатальная смерть, врожденный сифилис
Haemophilus ducreyi	МЯГКИЙ ШАНКР Оба пола: болезненные язвы половых органов; иногда в сочетании с бубонами
Klebsiella (Calymmatobacterium) granulomatis	ДОНОВАНОЗ (ПАХОВАЯ ГРАНУЛЕМА) Оба пола: увеличение лимфоузлов и язвы в паховой и перианальной области
Mycoplasma genitalium	МИКОПЛАЗМОЗ Мужчины: негонококковый уретрит Женщины: бактериальный вагиноз; возможно, воспалительные заболевания органов малого таза
Ureaplasma urealyticum	УРЕАПЛАЗМОЗ Мужчины: негонококковый уретрит Женщины: бактериальный вагиноз; возможно, воспалительные заболевания органов малого таза
<i>Вирусные инфекции</i>	
Вирус иммунодефицита человека	СИНДРОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА (СПИД) Оба пола: ВИЧ-опосредованные заболевания, СПИД
Вирус простого герпеса типа 2 Вирус простого герпеса типа 1 (реже)	ГЕРПЕС ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ Оба пола: везикулы и язвы на половых органах и в перианальной области Новорожденные: неонатальный герпес (часто смертелен)
Вирус папилломы человека	ОСТРОКОНЕЧНЫЕ КАНДИЛОМЫ Мужчины: остроконечные кондиломы полового члена и анальной области; рак полового члена Женщины: остроконечные кондиломы вульвы, шейки матки, анальной области; рак шейки матки, рак заднепроходного канала Новорожденные: папилломатоз гортани
Вирус гепатита В	ГЕПАТИТ В Оба пола: острый гепатит, цирроз печени, рак печени
Цитомегаловирус	ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ Оба пола: бессимптомное течение, неспецифическая лихорадка, диффузная лимфаденопатия, поражение печени и др.

Вирус контагиозного моллюска	КОНТАГИОЗНЫЙ МОЛЛЮСК Оба пола: плотные папулы цвета неизменной кожи с пупковидным вдавлением в центре, на половых органах или генерализованные
Вирус герпеса, связанный с саркомой капоши (или герпесвирус человека типа 8)	САРКОМА КАПОШИ Оба пола: быстро прогрессирующий рак у лиц с иммунодефицитом
<i>Протозойные инфекции</i>	
Trichomonas vaginalis	ТРИХОМОНОЗ Мужчины: негонококковый уретрит; часто инфекция протекает бессимптомно Женщины: вагиноз с обильными густыми выделениями из влагалища; преждевременные роды, рождение маловесного ребенка Новорожденные: низкий вес при рождении
<i>Грибковые инфекции</i>	
Candida albicans	КАНДИДОЗ Мужчины: поверхностная инфекция головки полового члена Женщины: вульвовагинит с густыми творожистыми выделениями из влагалища, зуд и жжение вульвы
<i>Паразитарные заболевания</i>	
Phthirus pubis	ФТИРИАЗ
Sarcoptes scabiei	ЧЕСОТКА

### **Гонорея**

Это инфекционное заболевание, вызываемое грамотрицательным диплококком — гонококком (*Neisseria gonorrhoeae*), передаваемое половым путем и характеризующееся поражением слизистых оболочек мочеполовых органов. При гонорее поражаются слизистые оболочки чаще всего половых путей, но могут поражаться слизистая прямой кишки, конъюнктивы (бленнорея), ротоглотка.

Первые проявления начинают появляться через 3-7 дней с момента заражения: гнойные выделения из полового члена, влагалища или заднего прохода, рези при мочеиспускании, боли внизу живота, отек. Приблизительно у половины зараженных людей не наблюдается никаких симптомов, особенно в начале заболевания. Наиболее склонны к бессимптомному течению заболевания женщины.

При не своевременном лечении и развитие осложнений у женщин и мужчин поражаются репродуктивные органы (матка, яичники, маточные трубы, предстательная железа) и развивается бесплодие.

### **Сифилис**

Это хроническое системное венерическое инфекционное заболевание с поражением кожи, слизистых оболочек, внутренних органов, костей, нервной системы с

последовательной сменой стадий болезни, вызываемое бактериями вида *Treponema pallidum* (бледная трепонема).

Инкубационный период заболевания характеризуется отсутствием регистрируемых клинических и серологических изменений в организме больного, продолжается он в среднем 3-4 недели.

С момента появления твёрдого шанкра, который формируется в области внедрения бледных трепонем в виде воспалительного плотного инфильтрата, с безболезненной эрозией или язвой на поверхности, начинается первичный период заболевания. Период первичного сифилиса длится в среднем 6—7 недель и продолжается до возникновения на коже и слизистых специфической сыпи. Приблизительно через 5-8 дней после начала этого периода заболевания у больного начинают увеличиваться регионарные лимфоузлы, формируется специфический бубон (регионарный склераденит).

Вторичный сифилис обусловлен преимущественно гематогенной диссеминацией возбудителя в организме больного и проявляется появлением специфической розеолезно-папулезно-пустулезной сыпи на коже и слизистых оболочках, поражением нервной системы.

Затем наступает бессимптомная, латентная хроническая стадия сифилиса, которая может длиться месяцы или годы. Если вторичный сифилис у больного не лечился или лечился неадекватно, то заболевание переходит в стадию третичного сифилиса. В этой стадии происходит постепенное ослабление эффективности иммунного ответа и начинает развиваться сифилитическое поражение всех органов и тканей организма больного (нейросифилис, сифилис почек, сифилитическое поражение сосудов и клапанов сердца). На коже это проявляется в виде формирования сифилитических гумм.

### **Синдром приобретенного иммунодефицита**

Вирус иммунодефицита человека, вызывающий ВИЧ-инфекцию — заболевание, последняя стадия которого известна как синдром приобретённого иммунодефицита.

Продромальный период — стадия первичного инфицирования, клинические проявления: субфебрильная лихорадка, крапивница, стоматит, воспаление лимфатических узлов (проходит под маской инфекционного моноклеоза). Латентный период — 5-10 лет, единственное проявление — лимфоаденопатия (увеличенные, плотные и безболезненные лимфатические узлы). ПреСПИД — продолжительность 1-2 года, в этот период начинается угнетение клеточного иммунитета, в клинике рецидивирующий герпес и кандидоз слизистой рта, половых органов, лейкоплакия языка (разрастание сосочкового слоя — «волоконистый язык»). Терминальная стадия — 1-2 года, характеризующаяся генерализацией оппортунистических инфекций и опухолей.

### **Хламидиоз**

Является одним из самых распространённых заболеваний, передающихся половым путём. *Chlamydia trachomatis* — представляют собой неподвижные, облигатные, внутриклеточные микроорганизмы. Хламидийная инфекция поражает главным образом мочеполовую систему, но в некоторых случаях и глаза, кишечник, органы дыхания.

Симптомы обычно появляются через 1-4 недели после инфицирования. Отмечается: дискомфорт при мочеиспускании; скудные прозрачные напоминающие клей выделения; боли внизу живота и в пояснице. У женщин хламидии поражают шейку матки и уретру, при отсутствии лечения процесс может распространиться на яичники и привести к бесплодию.

У мужчин может быть воспаление яичек.

### **Гепатит В, С**

Воспаление печени, вызванное вирусами гепатита В и С, которые находятся в крови или других биологических жидкостях больного человека, передаются половым путем, а также при использовании для инъекций инфицированных игл, зубной щетки и т.д. Симптомы - повышение температуры тела, боль в горле, кашель, постоянное чувство усталости, потеря аппетита, боли в суставах, желудке, тошнота, склеры и кожа становятся желтоватыми, моча - темной, стул обесцвечивается. Эти симптомы проявляются через 6 недель - 6 месяцев после контакта с инфицированным человеком. При отсутствии симптомов больные гепатитом В и С не подозревают, что передают заболевание другим людям.

### **Трихомоноз**

Возбудителем заболевания является трихомонада (одноклеточный простейший паразит), поражающий слизистую мочепоолового тракта.

Симптомы заболевания проявляются от 4 дней до 3 недель после заражения. Довольно часто как у мужчин, так и женщин трихомоноз протекает незаметно. Проявляется заболевание сильным зудом в области половых органов, обильными пенистыми желто-зелеными гнойными выделениями с неприятным запахом, иногда появляются язвы. Без специального лечения выздоровление невозможно.

### **Генитальный герпес**

Вызывается вирусом простого герпеса, который может появиться как в области половых органов, так и на губах. Заражение происходит один раз в жизни. Симптомы - через 2 дня появляются пузырьки, иногда через 10-20 дней, которые быстро вскрываются, оставляя болезненные ранки. Появления пузырьков сопровождается головной болью, недомоганием, подъемом температуры тела, болью и жжением при мочеиспускании, подмывании, ходьбе. Пузырьки и неприятные ощущения проходят через 1-2 недели, но вирус остается в организме, и как только защитные силы организма ослабнут, болезнь проявляется снова (у женщин это часто связано с менструальным циклом).

Рост сексуальной активности подростков в последние годы при крайне низком уровне их знаний по вопросам пола приводит к увеличению числа нежелательных беременностей, исходом которых реже является юное материнство, а чаще - искусственный аборт. Известно также, что аборт является главной причиной гинекологической заболеваемости, в два раза увеличивает частоту осложнений во время последующих беременностей и родов и может привести к серьезным нарушениям репродуктивной функции. Бурная гормональная перестройка, происходящая в организме подростка, неразрывно связана с психологическими изменениями в этот период.

Осложнения беременности и родов являются основной причиной смерти среди девушек в возрасте 15-19 лет во многих странах с низким и средним уровнем дохода. Показатели мертворождений и смертности новорожденных среди детей, рожденных матерями подросткового возраста, на 50% превышают аналогичные показатели среди детей, рожденных матерями в возрасте 20-29 лет.

Дети, рожденные матерями подросткового возраста, с большей вероятностью имеют низкую массу тела при рождении, что может оказывать длительное воздействие на их здоровье и развитие.

В рамках программ по противозачаточным средствам, информация, ориентированная на мальчиков и на девочек может различаться, поскольку не исключены гендерные различия в плане причин использования и ношения при себе презервативов и факторов, препятствующих этому.

Юноши более восприимчивы к аргументам, связанным с ВИЧ/СПИДом, тогда как девушки скорее откликаются на меры, направленные на предупреждение беременности.

Контрацептивное поведение девочек - подростков отличается от поведения старших возрастных групп и имеет следующие особенности:

- нерегулярная половая жизнь;
- нерегулярные менструации;
- недостаточное сексуальное образование;
- кратковременное использование контрацепции;
- использование малоэффективных методов контрацепции;
- страх перед родителями и врачом;
- использование советов друзей в выборе контрацепции;
- высокий риск ИППП;
- наличие нескольких половых партнеров.

Таким образом, основными задачами контрацепции у подростков являются:

1. профилактика незапланированной беременности и первого аборта;
2. профилактика заболеваний передающихся половым путем.

Из всех известных методов контрацепции наиболее подходящими для подростков являются следующие противозачаточные средства:

- Барьерные методы контрацепции (презерватив, вагинальная мембрана).
- Спермицидные препараты (средства обезвреживающие сперматозоидов).
- Оральные контрацептивы (противозачаточные таблетки).
- Средства для экстренной контрацепции (Постинор, Эскапел, Гинепристон и пр.).

### **Барьерные и химические методы контрацепции**

Наиболее известным методом барьерной контрацепции является презерватив. Презерватив отвечает всем требованиям по отношению к подростковой контрацепции – он прост в использовании, доступен, совершенно безопасен для здоровья обоих половых партнеров и при правильном использовании гарантирует высокую защиту от нежелательной беременности и инфекций передающихся половым путем.

Для обеспечения максимальной защиты от инфекций и нежелательной беременности рекомендуется комбинировать презервативы параллельно со спермицидами. Такие комбинации являются наилучшим противозачаточным средством для подростков, имеющих редкие и нерегулярные половые контакты.

### **Оральные контрацептивы для подростков**

Оральные контрацептивы (противозачаточные таблетки) являются одним из наиболее эффективных противозачаточных средств в мире. Однако оральные контрацептивы защищают только от возникновения нежелательной беременности и совершенно не защищают от инфекций передающихся половым путем. Несмотря на этот

серьезный недостаток, оральные контрацептивы могут использоваться подростками в следующих ситуациях:

- Наличие одного стабильного полового партнера и регулярных половых отношений.
- Аллергия на латекс или спермицидные средства.
- Наличие нарушений менструального цикла, которые могут быть откорректированы при помощи гормональных контрацептивов.

Оральные контрацептивы могут использоваться только после предварительной консультации с врачом.

Гормональные противозачаточные средства не могут использоваться, если девушка страдает болезнями крови, сахарным диабетом, артериальной гипертонией, заболеваниями печени (гепатит).

По мнению некоторых специалистов, для подростков, ведущих более или менее регулярную половую жизнь, лучше всего подходят комбинации оральных контрацептивов (монофазные или мини-пили) с презервативом. Такие комбинации обеспечивают очень надежную защиту от нежелательной беременности и инфекций передающихся половым путем.

#### **Экстренная контрацепция у подростков**

Экстренная (срочная, аварийная) контрацепция необходима для предотвращения развития беременности после незащищенного полового акта.

Чаще всего экстренная контрацепция необходима в случае незащищенного полового акта (половой контакт без презерватива, спермицидов или гормональных контрацептивов) или при неправильном использовании этих средств (разрыв презерватива, введение спермицидов только после полового акта, в случае, когда девушка забыла принять одну или несколько противозачаточных таблеток). Наиболее эффективными и безопасными для подростков средствами экстренной контрацепции являются препараты, предназначенные специально для срочной контрацепции.

Несправедливость в предоставлении услуг на основе критерия возраста может не позволить мальчикам и девочкам обратиться за советом по поводу контрацепции до вступления ими в сексуальные отношения, что подвергает их риску незащищенного секса. Службы, предоставляющие помощь и рекомендации по вопросам использования презервативов и противозачаточных таблеток, должны быть доступны молодым людям всех возрастов; необходимо соблюдать конфиденциальность, а сотрудники, предоставляющие такие услуги, должны иметь подготовку в сфере особых потребностей подростков.

#### **4. Практическая часть – нет**

#### **5. Вопросы для собеседования**

1. Профилактика вредных привычек. Роль врача в формировании здорового образа жизни, профилактики табакокурения, наркомании, алкоголизма.
2. Понятие о репродуктивном здоровье детей и подростков. Профилактика незапланированной беременности и ИППП в группах риска.

#### **6. Тестовые задания**

## Вариант 1

### УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

**1.Алкоголь оказывает наибольшее влияние на работу:**

- а) печени
- б) мышечного аппарата
- в) легких

**2.Почему употребление алкоголя особенно опасно в подростковом возрасте?**

- а) печень функционирует не в полной мере
- б) алкоголизм развивается быстрее, чем у взрослых
- в) не завершилось развитие головного мозга

**3.Из перечисленных ниже симптомов выберите те, которые являются признаками алкогольного опьянения:**

- а) ухудшение слуха; отсутствие реакции зрачков на свет; уменьшение сердечных сокращений и понижение артериального давления
- б) головокружение, тошнота; пожелтение кожи;
- в) отсутствие речи; возбуждение и депрессивное состояние;
- г) повышение температуры.

**4.Влияние алкоголя на органы пищеварения:**

- а) способствует развитию гастрита, язвы, рака желудка
- б) резко угнетает функцию поджелудочной железы
- в) способствует возникновению туберкулеза толстого кишечника

**5.Влияние алкоголя, никотина и наркотиков на обмен веществ:**

- а) угнетают обмен белков и углеводов
- б) «внедряются» в нормальный обмен и, оставаясь ядами, становятся необходимыми организму – возникает зависимость от них
- в) отравляют организм, не вмешиваясь в обмен веществ

**6.Из перечисленных ниже признаков, выберите те, которые указывают на наркотическое отравление:**

- а) тошнота и рвота;
- б) повышение мышечного тонуса; сужение зрачков и ослабление их реакции на свет; покраснение кожи;
- в) головокружение;
- г) кровотечение из носа;
- д) насморк; горечь во рту

## Вариант 2

**Укажите один правильный ответ**

**1.К опиатам относятся:**

- а) Морфин, омнопон, метадон, кодеин героин.
- б) Эфедрин, кокаин
- в) диэтиламид лизергиновой кислоты (LSD), 3,4-метилendioксиметамфетамин (MDMA, «Экстази»)
- г) феназепам, гашиш

**2.Назовите признаки наркотического опьянения опиатными наркотиками:**

- а) Сонливость, миоз, бледность и сухость кожных покровов, брадикардия

- б) Мидриаз, возбуждение
- в) покраснение и сухость кожных покровов, тахикардия

**3. Назовите признаки наркотического опьянения препаратами конопли:**

- а) неадекватное поведение с безудержным смехом, покраснение лица и глаз, мидриаз, тахикардия, повышение АД, состояние сильного голода
- б) бледность и сухость кожных покровов, миоз
- в) брадикардия, понижение АД, отсутствие чувства голода

**4. Назовите основные пути заражения сифилисом**

- а) контактный путь
- б) от матери к плоду
- в) через бытовые предметы
- г) через кровь

**5. Укажите, что является первым признаком заражения сифилисом**

- а) сыпь на коже
- б) поражением аорты, печени, мозга, нервной системы
- в) твердый шанкр

**6. Выберите из нижеперечисленных правила личной профилактики венерических заболеваний**

- а) общение с постоянным сексуальным партнером, использование презервативов при половых контактах со случайными партнерами, соблюдение правил личной гигиены
- б) систематическое обследование людей, относящихся к группе риска: наркоманов, алкоголиков, проституток, бомжей и др.
- в) обязательные обследования работников детских и медицинских учреждений; пищевых объектов, доноров крови, стационарных больных, беременных женщин и других категорий населения
- г) широкое санитарно-гигиеническое просвещение и нравственное воспитание населения

**Эталоны ответов:**

**Вариант 1** 1-а, 2-б, 3-а, 4-а, 5-б, 6-б,

**Вариант 2** 1-а, 2-а, 3-а, 4-а, 5-в, 6-