

Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД
и инфекционными заболеваниями
ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»

Материалы X Республиканской
научно-практической конференции, посвященной
Всемирному дню борьбы со СПИДом

Йошкар-Ола
2025

Печатается по решению оргкомитета конференции

Редакционная коллегия:

Рыжков Л.В. - директор ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж», врач высшей квалификационной категории, Отличник здравоохранения СССР, Заслуженный работник здравоохранения РФ, Заслуженный врач РМЭ, Почетный работник СПО РФ, Действительный государственный советник I класса РМЭ

Козлова О.Н. - заместитель директора по научно-методической работе ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»

Малинина Н.К. - заместитель директора по учебной работе ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»

Кудрявцева Н.А. - методист ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»

Бурдин В.И. - заведующий УВО ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»

Материалы X Республиканской научно-практической конференции, посвященной Всемирному дню борьбы со СПИДом (Йошкар-Ола, ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж», 2025 г.)

Материалы сборника адресованы обучающимся в ПОО РМЭ

Тексты не редактируются

Оглавление

<i>Паймерова А.Ю. Бурасова Е.С.</i>	Пути передачи ВИЧ. Клиническая картина заболевания.....	6
<i>Петухова П.А.</i>	История болезни. ВИЧ-инфекция.....	8
<i>Попова Е.В. Аксёнова Е.А. Емельянова Д.Д.</i>	Социально-психологические проблемы ВИЧ-инфицированных.....	11
<i>Суркова А.Ф. Медведев А.В.</i>	Профилактика и противодействие распространения СПИДа в профессиональных образовательных учреждениях на примере ГБПОУ Республики Марий Эл «ТТК».....	15

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЗАБОЛЕВАНИЯ.

Паймерова Арина, Бурасова Екатерина

студентки ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж».

Любой человек, мужчина или женщина, в любом возрасте, вне зависимости от места проживания может заразиться ВИЧ.

Только знания о путях передачи, профилактики ВИЧ-инфекции и нерискованное поведение способны защитить человека от инфицирования.

Источник – больной человек в любой стадии: от вирусоносительства развернутых клинических проявлений болезни.

Возбудитель ВИЧ-инфекции содержится во всех биологических жидкостях организма. По эпидемиологической значимости первое место занимает кровь, на втором месте – сперма и цервикальный секрет.

Остальные биологические жидкости, как фактор передачи инфекции, практической роли не играют, так как концентрация вируса в них очень низка.

Путей передачи ВИЧ-инфекции не так уж и много.

Доказаны 3 пути передачи ВИЧ-инфекции:

1. При половом контакте.
2. Парентеральный путь передачи.
3. От матери ребенку.

Основной путь передачи – половой, обусловлен нарушением целостности слизистых оболочек половых органов при незащищенных половых контактах, что повышает вероятность передачи ВИЧ-инфекции, становясь входными или выходными воротами.

Половой путь передачи составляет 90% из всех возможных случаев инфицирования.

Вероятность передачи ВИЧ при однократном половом контакте составляет 70-80%.

Риск заражения увеличивается:

- При множественных сексуальных контактах.
- При наличии у партнеров заболеваний, передающихся половым путем,
- хронических гинекологических и урологических заболеваний.

Парентеральный путь передачи возможен при переливании крови, пересадке органов или тканей и проведение всевозможных манипуляций нестерильным

инструментарием.

Вертикальным путем заражения ВИЧ-инфекции называют передачу вируса от инфицированной матери ребенку. В тот самый период, когда женщина находится в состоянии беременности, в период родов и послеродовой период при кормлении грудью. Вероятность заражения ребенка в этот период составляет до 30%.

Первой группой риска являются наркоманы, которые регулярно вводят внутривенно или внутримышечно наркотические вещества, особенно если это практикуется при групповом применении нестерильных и вторично использованных шприцев и игл. Если взять наркоманов от общего количества ВИЧ-инфицированных, то на их долю приходится – 40%.

Следующей группой риска являются – гомосексуалисты и работники коммерческого секса, инфицированность которых значительно возрастает. В этом случае их количество среди женщин количество ВИЧ-инфицированных достигает 80%.

А также группой риска являются медицинские работники, выполняющие любые манипуляции, контактирующие с биологическими жидкостями, а также оказывающие помощь пациентам с ВИЧ-инфекцией.

ВИЧ-инфекция не передается:

1. через дружеские поцелуи;
2. через рукопожатия;
3. при кашле, чихании;
4. через посуду, одежду, бельё, посещение бассейна, сауны, туалета, укусы насекомых.

Все течение заболевания — с момента заражения до момента смерти — можно разделить на несколько периодов:

- 1) заражение и начало инфекционного процесса развития болезни (инкубационного периода);
- 2) период бессимптомного течения и малых симптомов;
- 3) СПИД.

Проявления ВИЧ-инфекции.

После заражения ВИЧ человек еще долгое время — от 2 до 10-12 лет — может чувствовать себя совершенно здоровым. Все это время инфицированный ВИЧ человек будет сохранять качество жизни и свойственную ему жизненную активность. Период, когда человек уже инфицирован ВИЧ, но у него нет никаких

значительных симптомов, называется «бессимптомным».

Начальные этапы заболевания обычно протекают бессимптомно. У некоторых людей через 3-4 недели после заражения появляются симптомы, напоминающие грипп. Это повышенная температура, увеличенные лимфоузлы, ломота в теле, насморк, боль в горле. Такие проявления ВИЧ-инфекции связаны с активным размножением вируса и нарушениями иммунитета. Главным образом вирус атакует иммунные клетки, из-за чего и ухудшаются защитные свойства организма.

В норме симптомы простуды или гриппа беспокоят всего несколько дней, но при заражении ВИЧ такое состояние может длиться неделями.

Помимо симптомов, напоминающих простуду, на ранних стадиях ВИЧ также могут беспокоить: ночная потливость, тошнота, рвота, красные пятна на коже (чаще на лице) и язвочки в области рта и/или гениталий.

Обычно стадия первичных проявлений переходит в субклиническую. Этот период заболевания отличается медленным прогрессированием иммунодефицита. Связано это с тем, что пораженные вирусом иммунные клетки впоследствии заменяются модифицированными клетками иммунной системы. Они все еще выполняют защитные функции, но уже не так эффективно. В субклинической стадии исчезают симптомы, характерные для острой инфекции, кроме увеличенных лимфоузлов. Субклинический период может длиться 5-8 лет.

Спустя 6-8 лет после заражения белых кровяных телец становится слишком мало, из-за чего проявляются вторичные патологии. Чаще всего это инфекционные и/или онкологические заболевания. Наблюдаются потери в весе более 10% общей массы тела, продолжительная температурная реакция, возможна длительная диарея, не имеющая органической причины, может присоединяться туберкулез легких, инфекционные заболевания рецидивируют и прогрессируют, выявляется локализованная саркома Капоши, волосистая лейкоплакия.

СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита. Это совокупность определенных симптомов, свидетельствующих о том, что иммунная система сильно повреждена. Само понятие «СПИД» является медицинским термином и позволяющим обозначить тех пациентов, чье состояние особенно тяжелое, и поэтому им требуются наибольшее внимание. Если у человека развивается иммунодефицит и обнаружены оппортунистические заболевания, то ему ставят диагноз «СПИД». СПИД — последняя стадия заболевания. На этой стадии заболевания обмен веществ в организме нарушается, что приводит к невозможности нормально усваивать поступающую пищу. У человека развивается истощение.

Это терминальная стадия, на которой вторичные патологии носят

необратимый характер. Прогнозы при СПИДе неблагоприятные. Через несколько месяцев после такого диагноза больной умирает.

Вот наиболее распространенные последствия развития у человека СПИДа:

- постоянно плохое самочувствие;
- высокая вероятность физического уродства в связи с истощением и повреждениями кожи инфекциями и саркомой Капоши;
- высокая вероятность нарушения зрения и деятельности мозга;
- полная или частичная потеря способности к самообеспечению (потребность в уходе).

У кого развивается СПИД?

Согласно статистике не у всех инфицированных ВИЧ развивается СПИД, и здесь множество причин. Самая важная причина, что у пациентов с ВИЧ-инфекцией, находящихся под наблюдением врачей и принимающих антиретровирусную терапию (АРВТ), риск развития СПИДа минимален.

Определенная часть инфицированных умирает до того, как у них может развиваться СПИД. Причиной смерти в этом случае могут быть как инфаркты, инсульты, так и передозировки наркотиков, осложнения гепатитов (циррозы и рак печени).

Есть факторы, которые влияют на скорость развития ВИЧ-инфекции и перехода ее в стадию СПИД. Вот они:

- изначальное состояние здоровья человека до заражения: чем лучше было здоровье человека до заражения, тем дольше организм сможет сопротивляться болезни;
- употребление наркотиков: наркотики нарушают обмен веществ и разрушают печень, все это ускоряет разрушение организма ВИЧ-инфекцией примерно в 2-3 раза;
- профилактика заболеваний, передающихся через кровь и при сексуальных контактах, и их своевременное лечение: это позволяет предотвратить дополнительную нагрузку на иммунную систему и снизить риск развития СПИДа;
- соблюдение правил общей гигиены: оно позволяет проводить эффективную профилактику дополнительных повреждений кожи и слизистых оболочек (естественных барьеров, защищающих организм от заражения другими инфекциями) и сохраняет здоровые десна и зубы, что важно для нормального пищеварения;

Республиканская НПК, посвященная Всемирному дню борьбы со СПИДом

- занятия физкультурой физические упражнения, не требующие чрезмерных напряжений, в сочетании с диетой помогают поддерживать правильный обмен веществ и сохранять мышечную массу, что важно для предотвращения физического истощения и развития оппортунистических заболеваний;
- своевременное начало антиретровирусной терапии против ВИЧ: своевременное и правильное применение существующих сегодня методов терапии могут остановить развитие заболевания и значительно — на годы — продлить нормальное самочувствие и сохранить хорошее физическое состояние инфицированного ВИЧ.
- своевременное начало лечения оппортунистических заболеваний и гепатитов позволяет снизить вред, наносимый этими заболеваниями организму, и риск перехода болезни в стадию СПИДа.

Тесты на ВИЧ- инфекцию.

Существуют тесты, определяющие наличие антител к вирусу. Для того чтобы их обнаружить, необходимо сдать кровь в СПИД-центре или другом медицинском учреждении, проводящем такие исследования. На анализ забирают небольшое количество крови из вены. Анализ обычно бывает готов через несколько дней.

Если важна анонимность, следует заранее навести справки по телефону о том, где производят забор анализов, не спрашивая паспортных данных. Но даже в этом случае перед сдачей крови лучше заявить о желании обследоваться анонимно. В нашей стране обследование на ВИЧ проводится бесплатно.

Способы лечения ВИЧ- инфекции.

Вылечить человека от ВИЧ-инфекции на данный момент невозможно, однако своевременный прием антиретровирусной терапии обеспечивает поддержание здоровья больного на должном уровне.

При грамотной терапии и своевременном начале лечения продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц и здоровых людей не отличается.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ.

Петухова Полина Алексеевна

студентка ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж».

Происхождение ВИЧ-инфекции — один из ключевых вопросов, волнующих многих людей и, конечно же, ученых. Понимание этого важно не только для изучения ВИЧ-инфекции, но и для представления об эволюции человеческих

патогенов в целом.

Как выяснили ученые, ближайший «родственник» вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) — вирус иммунодефицита обезьян, который был выделен у шимпанзе в южном Камеруне. Считается, ВИЧ возник в результате межвидовой передачи вирусов иммунодефицита обезьян от приматов к человеку в результате охоты на приматов и разделки их туш.

По последним данным, считается, что распространение ВИЧ-инфекции началось в 1920-е годы из города Киншаса (территория современной Демократической Республики Конго). Способствовало продвижению вируса на другие территории развитие транспорта (речного и железнодорожного), а также изменение сексуального поведения людей и проведение инъекций нестерильными инструментами в медицинских организациях.

Летом 1981г. в медицинских кругах США появилось первое официальное сообщение о новой для человечества болезни. Её называли синдромом приобретенного иммунодефицита – СПИД. Поначалу болезнь считалась «гомосексуальным раком» — именно в этой категории жителей США появились первые жертвы. На фоне полного угнетения иммунитета больные умирали от пневмонии, рака кожи, грибковых и герпетических инфекций. Вскоре было замечено, что этой болезнью страдают не только гомосексуалисты, но и женщины-проститутки. Похожие симптомы были обнаружены у наркоманов. Заболевание выделили в отдельную форму и дали ему название «синдром приобретенного иммунодефицита» (СПИД).

В самом начале эпидемии крайне важно было найти причину СПИДа.

Почти одновременно Люк Монтанье во Франции и Роберт Галло в США выделили из лимфоузлов и крови пациентов с синдромом приобретённого иммунного дефицита возбудителя болезни. Штаммы вируса, полученные в Европе и Америке, оказались идентичными. С 1987 года по решению Всемирной организации здравоохранения возбудитель СПИДа получил название ВИЧ (вирус иммунодефицита человека), а само заболевание стало называться ВИЧ-инфекцией.

За открытие ВИЧ и его характеристику в 2008 году Люк Монтанье и Франсуаза Барре-Синусси были удостоены Нобелевской премии.

В 1985 году в США появился первый метод диагностики ВИЧ-инфекции на основе иммуноферментного анализа, который позволяет выявить антитела к ВИЧ. Первоначально он использовался для скрининга донорской крови. Другим группам населения тестирование было не доступно. Многие в то время специально записывались в ряды доноров, чтобы узнать свой ВИЧ-статус.

Сегодня тестирование на ВИЧ доступно. В нашей стране его можно пройти бесплатно в любом учреждении здравоохранения по месту жительства, а также в Центрах профилактики и борьбы со СПИДом.

Республиканская НПК, посвященная Всемирному дню борьбы со СПИДом

В 1987 году в ряде стран одобрено первое лекарство против СПИДа. **И в этом же году в России зарегистрирован первый случай заболевания СПИДом.**

Хотя этот пациент попал в поле зрения врачей еще в 1982 году, когда вернулся из Танзании с признаками инфекционного заболевания: слабость, повышение температуры тела, жидкий стул.

Это были первые признаки ВИЧ-инфекции, но тогда диагноз установить не удалось из-за неспецифичности симптомов и отсутствия методов диагностики.

Эпидемиологическое расследование выявило 25 случаев заражения, связанных с этим единственным пациентом, среди которых были мужчины, женщины и дети.

При этом пути передачи были совершенно разные: половой, искусственный (через переливание крови), вертикальный (от матери к ребенку).



В 1989 году произошло массовое заражение ВИЧ детей в больницах Элисты, а потом и в Волгограде и Ростове-на-Дону. Эти события вызвали дебаты и создали напряженность в обществе, так как дети не вписывались в общее представление о том, кто может стать ВИЧ-положительным.

В 1988 году Всемирной организацией здравоохранения совместно с правительством Великобритании была проведена встреча министров здравоохранения по проблеме эпидемии СПИДа. 1 декабря было объявлено Всемирным днем борьбы со СПИДом.

Цель Всемирного дня борьбы со СПИДом заключается именно в том, чтобы привлечь внимание к проблеме и информировать как можно большее количество людей о способах заражения, чтобы не заболеть.

Красная лента - символическая лента борьбы со СПИДом является обязательный атрибут соответствующих акции.

В 2000 году стартовал проект «Красная ленточка». Ее создателем стал американский художник Франк Мур. В повседневной жизни многие люди тоже стали носить ленты на отворотах одежды, шляпах и сумках. Так мир объединился под знаменем общей идеи: окончательной и абсолютной победы над СПИДом.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ

Попова Елена Валерьевна, методист

Аксёнова Евгения Александровна, студентка

Емельянова Дарья Денисовна, студентка

ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»

Йошкар-Ола, Республика Марий Эл

Проблема ВИЧ рассматривается с нескольких сторон. Социальные аспекты вируса – это не только медицинская составляющая. Для борьбы с опасным недугом и защиты прав инфицированных за основу берутся также морально-этические и санитарно-эпидемические аспекты.

В современном мире основные проблемы СПИДа рассматриваются именно с точки зрения повышения темпов роста его распространения. Количество инфицированных в большинстве стран растет с каждым годом. Россия занимает далеко не последнее место по числу зараженных опасным вирусом.

В современном обществе ВИЧ-инфекция стала социально значимым заболеванием с проявлением стигмы, своеобразным социальным клеймом. Люди думают, что, если они не употребляют инъекционные наркотики и не практикуют случайные связи, значит, «они не такие» и ВИЧ их «не коснется», а в распространении ВИЧ виноваты только группы риска. Но ВИЧ давно уже перестал быть болезнью исключительно людей ведущих социально неприемлемый образ жизни, так как риск заразиться есть у каждого человека вне зависимости от его образа жизни. Поэтому рекомендуется регулярно сдавать анализы для профилактики и знания своего ВИЧ-статуса.

ВИЧ инфекция – мировая проблема, которая может коснуться любого человека. Этот опасный недуг уже давно перестал считаться болезнью маргиналов. Следует четко понимать, что заразиться может любой. От этого не застрахованы ни взрослые, ни дети. Специалистами отмечается, что в настоящее время эпидемия затрагивает уже абсолютно все слои общества, от нее серьезно страдают образованные и «благополучные» группы населения, те, кто вносит самый весомый вклад в экономическое и социальное развитие страны.

Проблема ВИЧ-инфекции в том, что ее распространение может быть спровоцировано халатным отношением медицинских работников к своим обязанностям. Непроверенная донорская кровь, плохо стерилизованный инструмент может стать причиной заражения. Конечно, ответственность за ненадлежащее выполнение своих обязанностей для медиков предусмотрена, но найти виновного в таком случае удастся крайне редко.

Проблема ВИЧ и СПИДа должна решаться на международном уровне. Именно поэтому в ООН разработана единая программа по борьбе с данным недугом. Общая концепция ЮНИСЭЙД рассчитана на всемирное противодействие вирусу иммунодефицита.

Одной из самых распространенных проблем людей со статусом ВИЧ является нарушение их прав. Это проявляется в незаконном обследовании на ВИЧ без согласия, требованиях работодателей сдать анализ на ВИЧ как условие найма, разглашении диагноза, вследствие гонения и дискриминация в окружающем его социуме, смену места жительства, также сюда можно отнести и незаконное увольнение с работы.

Вследствие этого возникает основная психологическая проблема, с которой приходится сталкиваться ВИЧ-инфицированным – это изоляция в социуме. Больных увольняют с работы, от них отказываются родственники и друзья. По этим причинам люди начинают чувствовать себя изгоями современного общества. Так, например, в среднем по данным многочисленных опросов общественного мнения, примерно 46% опрошенных считают, что больных ВИЧ следует изолировать от общества, 55% перевели бы своего ребенка в другой детский сад (школу), если бы узнали, что там есть ВИЧ-инфицированный ребенок.

Всеобщее осуждение людей, затронутых проблемами ВИЧ-инфекции, приводит к тому, что они стараются скрывать своё заболевание от общества и от близких, боятся обращаться за помощью и лечением в Центр СПИД. Те, кто практиковал рискованные формы поведения, боятся пройти обследование, чтобы не оказаться в числе отвергаемых обществом. Выявление ВИЧ-инфицированных людей в такой ситуации часто происходит на поздних, тяжелых стадиях заболевания, когда больной человек вынужденно обращается за медицинской помощью.

Чтобы избежать такие ситуации специалистами Центров СПИД разработаны различные формы работы с населением по профилактике ВИЧ-инфекции. На регулярной основе специалисты таких Центров выходят в трудовые коллективы с интерактивными лекциями для сотрудников, а также предоставляется возможность пройти экспресс-тестирование на ВИЧ непосредственно на рабочем месте. Трудовые коллективы – это та среда, где можно эффективно профилактировать дискриминацию в отношении людей, живущих с ВИЧ, и последовательно распространять информацию о путях передачи ВИЧ-инфекции и способах предотвращения инфицирования.

Люди с положительным статусом такие же, как все. Они живут такой же жизнью, посещают общественные места и создают семьи. Их дети ходят в школы, театры, бассейны, посещают летние лагеря. Как вести себя с ВИЧ-инфицированным

человеком - личное дело каждого, но хотелось бы, чтобы оно стало более толерантным!

Существует и проблема недоступности качественной медицинской помощи, неприспособленность существующей системы защиты прав к реальным потребностям людей, живущих с ВИЧ / СПИДом, недостаточное финансирование программ, направленных на улучшение качества их жизни и здоровья. Основой организации медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом, ВИЧ-инфицированным беременным и их детям, независимо от ВИЧ-статуса последних, является обеспечение их комплексным обследованием и лечением в полном объеме, предоставлением социальной помощи данной категории, а также необходим постоянный мониторинг, изучение, анализ и оценка ситуации по распространению ВИЧ-инфекции среди населения, особенно молодежи и лиц трудоспособного возраста, и информированность субъектов Российской Федерации о положении дел по данной проблеме. Подготовка ВИЧ-инфицированных к высокоактивной антивирусной терапии основывается на комплексном подходе, с учетом мнения всех специалистов: социальных работников, врачей, наркологов, психологов. ВИЧ-инфицированный человек должен иметь дело со многими специалистами. Благодаря этим мерам должна составляться наиболее эффективная программа реабилитации. Но есть такой момент, что пациент, направляемый из одного кабинета в другой, теряет доверие к оказываемой помощи. Чтобы не допустить этого, специалисты должны организовывать комплексную помощь, ориентированную на потребности клиента, с учетом его мнения. Пациент с ВИЧ-инфекцией должен быть и сам активным участником процесса подготовки своего лечения.

Специалисты выделяют 5 главных психологических проблем людей, живущих с ВИЧ:

Стыд.

Самое труднопереносимое чувство. Стыд сообщает человеку с ВИЧ: «Ты не такой, как все, с тобой что-то не так». На возникновение чувства стыда прямое влияние оказывает стигматизация и дискриминация людей, живущих с ВИЧ. Общественное мнение часто формирует негативное восприятие ВИЧ-инфицированных, что приводит к их социальной изоляции и чувству неполноценности. От постоянного давления люди с ВИЧ подвержены депрессии, тревожным расстройствам и снижению самооценки. Нередки истории, когда человек с ВИЧ сталкивается с дискриминацией по диагнозу со стороны медицинских работников. Это приводит к тому, что человек начинает избегать врачей, больниц, рискуя своим здоровьем.

Страх

Чувство страха тесно связано со стыдом (стыд — разновидность страха отвержения). Страх сообщает человеку, что его жизнь и здоровье в опасности. Часто чувство страха настолько сильно, что побуждает человека к избеганию проблемы — диссидентству. Вера человека в то, что ВИЧ не существует, помогает ему чувствовать себя здоровым. Эти убеждения подкрепляются еще и тем, что течение ВИЧ действительно первое время идет бессимптомно.

Грусть

Грусть сообщает человеку об утрате важного и ценного — здоровья.

Еще одна проблема, с которой сталкиваются люди с ВИЧ, — отсутствие поддержки. Не в каждом городе можно найти группы поддержки для людей с ВИЧ, не в каждом СПИД Центре есть психолог, который может оказать помощь. Часто случается так, что человек остается один на один с новостью диагнозе, хотя чувство грусти его побуждает искать человеческой общности — поддержки и принятия.

Гнев

Злость обычно говорит о том, что границы человека были нарушены или что-то идет не так, как ему хотелось бы. В социуме практически невозможно открыто проявлять агрессивные эмоции, так как это может привести к конфликту.

Человек, испытывающий гнев, часто не может его выразить, не создавая проблем. Это может привести к конфликту с лечащим врачом или близкими людьми, которые его поддерживают. В результате человек может начать испытывать ненависть к себе и проявлять аутоагрессию, которая выливается в саморазрушительное поведение: начинает злоупотреблять алкоголем, наркотическими веществами, его могут посещать суицидальные мысли.

Отвращение

Говорит о том, что рядом с человеком находится нечто, что может нанести ущерб его здоровью или жизни.

Может ли человек с ВИЧ дистанцироваться от самого себя? Конечно, нет. Это приводит к ощущению безысходности, самообвинению и самостигматизации. Все это в совокупности может приводить к тому, что человек словно застревает на этапе страдания и горевания, а это чревато развитием депрессии и проблемами с самооценкой.

На современном этапе развития научно-технического прогресса справиться с проблемой СПИДА может только комплексная система профилактики СПИДА, направленная на информирование населения по проблеме СПИДА, а также на раннее выявление и лечение инфицированных ВИЧ людей.

Необходимо повышать уровень ВИЧ-грамотности медицинских работников. Эти программы должны включать в себя освоение деонтологической тактики

различных специальностей. А особое внимание нужно уделять вопросам этики в области знаний о ВИЧ-инфекции и СПИДе.

Обществу необходимо прививать толерантность - активную нравственную позицию, для формирования которой необходимо устранение причин возникновения социальной стигматизации, стереотипов и предрассудков, путём широкого распространения достоверной информации не только о путях передачи вируса, но и о правах людей, живущих с ВИЧ, а также о стигме и дискриминации связи с ВИЧ.

ПРОФИЛАКТИКА И ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ СПИДА В ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ НА ПРИМЕРЕ ГБПОУ РЕСПУБЛИКИ МАРИЙ ЭЛ «ТТК»

Суркова Анастасия Фёдоровна

студентка ГБПОУ г. Йошкар-Ола «ТТК»

Научный руководитель: Медведев Александр Вадимович,

г. Йошкар-Ола, Республика Марий Эл

В рамках противодействия и распространения ВИЧ инфекции и СПИДа с начала 2024 года на базе ГБПОУ Республики Марий Эл «ТТК» применяются такие методы, как:

1. Диспансеризация, ежегодно проводимая среди студентов нашего Колледжа, способствует выявлению ВИЧ-инфицированных среди студентов и работников;
2. Медицинский осмотр на базе образовательного учреждения для преподавателей и студентов, которые обучаются по специальностям, связанным с обслуживанием клиентов – физических лиц.
3. Обследование преподавателей и мастеров производственного обучения, осуществляющих образовательную деятельность в ГБПОУ Республики Марий Эл «ТТК».
4. Индивидуальное и групповое консультирование студентов и работников в рамках указанной деятельности с участием медицинского работника Колледжа.
5. Проведение массовых публичных мероприятий в Колледже, касающиеся, в том числе, профилактики ВИЧ и СПИДа.
6. Популяризация здорового образа жизни, недопущение незаконного оборота наркотиков, как одного из источников распространения СПИДа, проводимого в рамках всеобщих мероприятия воспитательного характера;

7. Вуриколлежные мероприятия, посвященные указанному вопросу (открытые занятия, тематические уроки в рамках образовательной программы, и т.д.).

8. Организация совместных мероприятий, по инициативе руководителей групп в рамках классных часов, родительских собраний, в том числе с приглашением профильных специалистов.

Одним из элементов передового опыта ГБПОУ Республики «ТТК» в целях предупреждения распространения ВИЧ и СПИДа используются элементы социального театра (театра малых форм) и кейс-технологии на уроках «Обществознание» и «Правовые основы профессиональной деятельности», а также в рамках воспитательной деятельности студентов.

Позитивный опыт указанного занятия был представлен на республиканский конкурс профессионального мастерства «Нескучный урок», в рамках которого принимали участие студенты Колледжа. Также, его материалы были представлены в рамках участия на республиканском конкурсе «Театр МалЫх форм ПРОТИВ НАРКОТИКОВ». Основная идея состоит в том, что СПИД в основном связан с употреблением наркотиков, следовательно, в этом направлении следует действовать администрации ПОО, а также активу студентов.

По этой причине студентам и преподавателям рекомендовано предпринять меры для популяризации здорового образа жизни; принять меры в области противодействия распространения социально значимых заболеваний (СПИД).

Одной из перспективных идей в указанной области является методика внедрения в профессиональную деятельность образовательных учреждений основ социального театра, в том числе в области противодействия распространения СПИДа и факторов, способствующих их распространению. Основная цель (идея) социального театра - показать студентам и присутствующим необходимость участия каждого человека в построении лучшего будущего. Дело в том, что в ходе предварительного анкетирования студентов была выявлена низкая осведомленность о состоянии в области ВИЧ-инфицированных и носителей СПИДа в Республике Марий Эл, показателях статистики, вовлеченности молодежи в указанную деятельность, статистические данные о размерах наказаний за совершения преступлений, связанных с данным фактором и условиях их отбывания ими уголовного наказания. Данные проблемы легко могут быть разрешены в рамках рассмотрения кейс-заданий, основанных на имеющейся следственной и судебной практике с использованием публичных информационных ресурсов официальных сайтов правоохранительных органов.

Актерами социального театра являются студенты колледжа, которые заинтересованы и мотивированы заниматься разрешением проблем обучения, через изменение общества в рамках поставленной темы урока.

Технология социального театра предусматривает активное участие зрителей в спектакле наравне с актерами, находя альтернативы решений проблем (кейс-заданий), приобретая опыт активного проявления личной инициативы. В идеале, каждый из зрителей социального театра становится непосредственным участником постановки.

Применение со студентами методов социального театра (театра малых форм) и квест-технологии на учебных занятиях преподаваемых социальных дисциплин и в рамках внеурочной деятельности способствует эффективному доведению новой информации, обеспечивает качественную обратную связь с аудиторией, снижают интерес к незаконному обогащению в сфере незаконного оборота наркотиков и повышают социально-правовую грамотность студентов колледжа в данном направлении.

В процессе разработки методики преподавания учебных дисциплин, а также в рамках воспитательной деятельности студентов колледжа, нами были учтены требования п.п.10, 22, 23 ч.1 ст.34; п.1 ч.3 ст.47 Федерального закона от 29.12.2012 «Об образовании», а именно «свобода преподавания, свободное выражение своего мнения, свобода от вмешательства в профессиональную деятельность. Обучающимся предоставляются права на свободное выражение собственных взглядов и убеждений; развитие своих творческих способностей и интересов»[1]. В этой связи рекомендуем, при организации и проведении занятий с использованием элементов социального театра (театра малых форм) давать максимум свободы студентам для реализации их творческих потенциалов. Это может выражаться в изменении последовательности сценария, инициативных манипуляциях главных и второстепенных героев театра, формирования сценического реквизита, последовательности озвучивания и т.д.

Особенности применяемых методик и позитивный эффект их использования отмечается в современной педагогической деятельности. Так, по мнению М.В. Литвинова и др., «традиционные смеховые формы студенческих театров малых форм на сегодняшний день представлены широчайшей видовой палитрой и пользуются огромной популярностью. Экономичность и мобильность постановок, не требующих серьезных материальных вложений; открытость актерского сценического существования, легкий выход на импровизацию; опора на актуальный, злободневный материал – все это актуализирует востребованность малых эстрадных форм в работе со студенческой молодежью [2, с.27]. Следует отметить, что социальный театр (театр малых форм) предполагает тщательную отработку

постановки, но, вместе с тем, предполагается относительная свобода авторского коллектива под контролем преподавателя.

Инициатива студентов колледжа в решении кейс-заданий и выполнении роли в рамках театра малых форм, по мнению А.Г. Шаталина, способствует социальному развитию студентов: «многократно возрастают возможности и роль актера: ему дана большая свобода, он заменяет декорации и конструкции своей игрой, пластикой, эмоциями. С другой – диалог со зрителем требует искренности и естественности; театральность и нарочитость актерской игры смотрятся фальшиво»[3, с.139]. При этом кейс-задание требует привязки к реальной ситуации, которая, наш взгляд, должна быть обозначена в решении суда. Указанный алгоритм взят за основу при формировании кейс-заданий. В целом, студенты могут представлять собственное решение с аргументацией, которая оценивается преподавателем.

Особый педагогический эффект социального театра (театра малых форм), раскрывает Н.Ю. Крючков, который указывает, что «в спектакле малой формы исполнитель выходит к зрителю со своим мастерством, душой, стремлением поделиться с ним чем-то самым сокровенным, как с близким другом и единомышленником»[4, с.83]. Анализируя опыт работы в области применения кейс-технологий и социального театра (театра малых форм) на базе ГБПОУ Республики Марий Эл «ТТК», можно сделать следующие выводы.

- данные технологии формируют у студентов негативное отношение к незаконному обороту наркотиков, что приводит к СПИДу;
- способствуют повышению правовой и социальной грамотности в указанной области;
- мотивируют студентов на неприятие и активное противодействие преступной деятельности (распространению ВИЧ-инфекции и заражению СПИДом);
- более эффективно позволяет студентам колледжа усваивать новый материал с учетом действующей судебной и следственной практики;
- позволяет студентам избавиться от ряда комплексов, связанных с коммуникативными особенностями и развить качества, востребованные в рамках избранной профессии
- стимулируют студентов колледжа к дальнейшей познавательной деятельности в области правового регулирования;
- обеспечивают формирование знаний о санкциях, предусмотренных отечественным законодательством (УК РФ, КоАП РФ) в области распространения социально значимых заболеваний (в том числе СПИДа).
- способствует пониманию профилактики и противодействие распространения СПИДа в профессиональных образовательных учреждениях.

Список литературы

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 08.08.2024) «Об образовании в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2024) // Собрание законодательства РФ. – 2012. - № 53 (ч. 1). - Ст. 7598.
2. Литвинова М.В., Гаврилова А.В., Кибалко В.В Роль театров малых форм в студенческой молодежной культуре // Тенденции развития науки и образования. - 2018. - № 42-1. - С. 26-30.
3. Шаталина А.Г. Театр малого формата: явление и термин (к вопросу о типологии) // Вестник Челябинской государственной академии культуры и искусств. - 2016.- № 3(47). - С. 137-141.
4. Крючкова Н.Ю. Методика работы над воплощением спектакля малой формы / Сборник: Антропология театральности: человек в искусстве и театре. Сборник научных статей. Орел. - 2017. - С. 80-88.