

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені І. І. МЕЧНИКОВА

С. П. Гвоздй, Л. М. Поліщук

**ПРОФІЛАКТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ,  
ЩО НАБУЛИ СОЦІАЛЬНОГО ЗНАЧЕННЯ,  
У ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ**

*МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ*

до практичних занять із дисциплін  
**«Інноваційні технології навчання біології, основ здоров'я та  
природознавства», «Культура здоров'я та безпеки»,**  
самостійної та позааудиторної роботи студентів педагогічних спеціальностей  
денної та заочної форм навчання

ОДЕСА  
ОНУ  
2019

УДК 616–001(076)

Г 256

Рекомендовано до друку вченою радою  
біологічного факультету  
ОНУ імені І. І. Мечникова  
*Протокол № 10 від 02 липня 2019 року*

**Рецензенти:**

**А. І. Босенко** – кандидат біологічних наук, доктор педагогічних наук, приват-професор, завідувач кафедри біології і охорони здоров'я ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»;

**М. В. Ткаченко** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізіології людини та тварин Одеського національного університету імені І. І. Мечникова.

**Гвоздій С. П.**

**Профілактика захворювань, що набули соціального значення, у  
Г 256 закладах освіти:** *методичні рекомендації до практичних занять із  
дисциплін «Інноваційні технології навчання біології, основ здоров'я та  
природознавства», «Культура здоров'я та безпеки», самостійної та  
позааудиторної роботи студентів педагогічних спеціальностей денної та  
заочної форм навчання / С. П. Гвоздій, Л. М. Поліщук. – Одеса : Одес. нац.  
ун-т ім. І. І. Мечникова, 2019. – 54 с.*

© С. П. Гвоздій, Л. М. Поліщук, 2019

© Одеський національний університет імені І. І. Мечникова, 2019

## ВСТУП

Здоров'я нації розглядається як показник цивілізованості держави, що відображає соціально-економічне становище суспільства. Згідно із резолюцією ООН №38/54 від 1997 року здоров'я населення вважається головним критерієм доцільності і ефективності всіх без винятку сфер господарської діяльності.

Незважаючи на те, що починаючи з 2004 року впроваджено компонент профілактичної освіти в обов'язкову програму середньої шкільної освіти України у вигляді окремого предмету «Основи здоров'я», проблема профілактики та запобігання соціальних хвороб є далекою до вирішення про що свідчить невтішна статистика.

За даними Державної установи «Центр громадського здоров'я МОЗ України» тільки у лютому 2019 року в Україні офіційно зареєстровано 1498 випадки ВІЛ-інфекції (у тому числі 2 випадки у віці 15-17 років та 149 випадків у віці до 14 років). За січень – лютий 2019 року в Україні офіційно зареєстровано 2892 випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України та 7 серед іноземців. За даними Центру медичної статистики МОЗ України, в Україні за дев'ять місяців 2018 р. кількість уперше зареєстрованих захворювань на туберкульоз, включно з його рецидивами, становила 19 893, або 47,1 осіб на 100000 населення. Лідерами у поширеності туберкульозу виступають Одеська, Херсонська та Житомирська області. Захворюваність на активний туберкульоз у поєднанні з хворобою, зумовленою вірусом імунодефіциту людини, за дев'ять місяців 2018 р. порівняно з аналогічним періодом 2017 р. мала тенденцію до зростання — на 6,3 % (із 7,9 до 8,4 на 100000 населення). Отже, особливо гострою залишається проблема поширеності захворювань, що набули соціального значення. Це підтверджує необхідність негайного втручання щодо їх профілактики в усі соціальні ланки сучасного суспільства.

Із метою упровадження Наказу МОН України № 1368 від 12.10.2017 р. (пп. 2.2 та 2.3) «Про внесення змін до наказу Міністерства освіти і науки України від 12 травня 2016 року № 506» до Переліку предметних спеціалізацій внесено зміни і спеціальність 014 Середня освіта («Біологія») доповнено словами «та здоров'я людини». З 2019 року ОНУ імені І. І. Мечникова розпочинає підготовку фахівців другого

(магістерського) рівня освіти зі спеціальності 014 Середня освіта (Біологія та здоров'я людини). Запроваджені дисципліни «Інноваційні технології навчання біології, основ здоров'я та природознавства» (4 кредити), «Культура здоров'я та безпеки» (6 кредитів) дозволять актуалізувати, популяризувати проблему хвороб, що набули соціального значення. Потужні курси дозволять провести ретельну підготовку майбутніх педагогів для профілактики означених проблем серед учнівської молоді.

Досвід багатьох країн світу переконує, що для ефективною протидії соціальним хворобам самої лише інформації не достатньо. Навіть коли люди добре обізнані зі шляхами ураження ВІЛ-інфекцією і методами профілактики хвороб, що передаються статевим шляхом, знають про небезпеку вживання алкоголю і наркотичних речовин, вони не завжди можуть протистояти негативному впливу оточення, вибудовувати рівноправні стосунки, долати стреси, відмовлятися від небезпечних пропозицій. Необхідно упроваджувати нові інноваційні методи, які формуватимуть активну особистісну позицію щодо профілактики соціальних хвороб та протидії негативним впливам соціального оточення.

Мета запропонованих методичних рекомендацій: ознайомити майбутніх педагогів з основними соціальними захворюваннями і заходами з їхньої профілактики. Методичні рекомендації складаються з двох частин: теоретичної та практичної. Матеріал теоретичної частини спрямований на пояснення студентам причин набуття окремими інфекційними хворобами соціального значення (туберкульоз і ВІЛ/СНІД та ін.); інформує їх про можливі шляхи зараження цими хворобами; вчить толерантно ставитися до ВІЛ-позитивних людей; виховує відповідальне ставлення до власного здоров'я. Практична частина містить тренінгові вправи, які можуть використовуватися під час практики у загальноосвітніх закладах та в позааудиторній роботі тощо.

## ПРОФІЛАКТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ, ЩО НАБУЛИ СОЦІАЛЬНОГО ЗНАЧЕННЯ, У ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ

**Мета роботи:** ознайомити майбутніх педагогів із найбільш поширеними захворюваннями, що набули соціального значення; навчити розрізняти фази та стадії захворювань за типовими ознаками; сформувати вміння та навички тренінгової роботи в якості тренера.

### **Завдання до виконання роботи:**

1. Опрацювати теоретичну частину за темою.
2. Обговорити доповіді з соціальних захворювань та приступити до вирішення ситуаційних задач.
3. Ознайомитись із практичною частиною із теми.
4. Відпрацювати тренінгові вправи в позааудиторний час із студентами своєї групи та інших груп (при сприянні студентського самоврядування та профспілки). Звіт.
5. Зробити висновки.

## ТЕОРЕТИЧНА ЧАСТИНА

Біологічні чинники природного та антропогенного походження, які зустрічаються у природному середовищі, на виробництві і в побуті можуть створювати проблеми для безпеки людини. Біологічне забруднення пов'язане з присутністю у воді, повітрі і ґрунті патогенних мікроорганізмів, личинок і лялечок синантропних мух, яєць гельмінтів тощо. Деякі мікроорганізми викликають масове розповсюдження захворювань у вигляді епідемій і пандемій.

Розповсюдження захворювань спричиняється певними соціальними умовами, викликаючи так звані хвороби, що набули соціального значення, чи соціальні хвороби.

**Соціальні хвороби** – це захворювання людини, виникнення і розповсюдження яких пов'язане переважно з несприятливими соціально-економічними умовами. Соціально небезпечні хвороби досить численні, взаємопов'язані, характеризуються швидкістю і непередбачуваністю поширення, можливістю появи нових форм, мають величезний спектр негативних наслідків і перш за все загрожують здоров'ю і життю людей. До них належать ВІЛ-інфекція (СНІД), венеричні захворювання,

туберкульоз, гепатити, грип, наркоманія, алкоголізм та ін.. Ці хвороби набули такого значення тому, що знизився загальний рівень життя населення, змінились умови перебування людей як на робочому місці, так і у побуті, збільшилась кількість хворих людей, які не отримують адекватного лікування, тощо. В Україні зафіксовано майже 9 мільйонів випадків інфекційних захворювань на рік. Розглянемо найбільш відомі та розповсюджені.

## **1. РЕСПІРАТОРНІ ТА ВІРУСНІ ЗАХВОРЮВАННЯ (ГРИП, ГРЗ, ГРВІ, ТУБЕРКУЛЬОЗ, ВІЛ, ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ)**

Найбільш поширена *вірусна інфекція* – грип, яка виникає як епідемія щорічно. У розвинутих країнах грип, у залежності від сезону, займає перше-друге місце в статистиці причин смертності від інфекційних захворювань. Грип – це безневинне, на перший погляд, захворювання щорічно «виводить з ладу» мільйони людей. Небезпека таїться не в самій хворобі, а в наслідках, які вона може спричинити.

Грип передається при контакті з хворими людьми через дрібні крапельки, які потрапляють у повітря при кашлі та чханні хворого. Інкубаційний період становить 1-2 дні. Симптоми грипу: хворого знобить, піднімається висока температура, відчувається сильний головний біль, біль у м'язах. Щорічно в світі хворіє на грип від 5 до 15 % населення, смертельних випадків від грипу налічується біля 2 млн.

Щоб уникнути важких наслідків, важливо пам'ятати про профілактику. Усім добре відомо, що захворювання легше попередити, ніж вилікувати. Найбільш ефективний спосіб захисту від грипу – вакцинація. Комплексні гомеопатичні препарати, такі, як Афлубін та Імунал, можуть надати в цьому неоціненну допомогу. При застосуванні вакцини захист від захворювання сягає рівня 90-98 %.

Знайомі кожному ***ГРЗ (гостре респіраторне захворювання) і ГРВІ (гостра респіраторна вірусна інфекція)*** можуть стати причиною пневмонії – захворювання, яке нерідко закінчується смертю хворого.

Гострі респіраторні захворювання (ГРЗ) – група захворювань, спричинених широким спектром інфекційних збудників і поєднаних спільними особливостями епідеміології та патогенезу ураження

дихальних шляхів, розвитком респіраторного синдрому і загальноінтоксикаційних проявів різного ступеня виразності.

При ГРЗ респіраторний синдром завжди є провідним на відміну від багатьох інфекційних (кір, краснуха, ротавірусний гастроентерит тощо) та неінфекційних хвороб (хронічний фарингіт курців, поліпозна риносинусопатія, алергічний ларингіт тощо). ГРЗ проявляються синдромом локального ураження дихальних шляхів – ларингіт, тонзиліт, фарингіт, бронхіт тощо. Крім цього може розвинути риніт, синусит, отит, міокардит і перикардит (запальне захворювання м'язів серця, яке нерідко призводить до серцевої недостатності), менінгіт, енцефаліт, загострення хронічних захворювань.

В Україні щорічно на ГРЗ хворіють 10-14 млн. осіб, що становить 25-30 % усієї та близько 75-90 % інфекційної захворюваності у країні. Експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) відзначають, що ця найпоширеніша в людській популяції група захворювань в останні роки має постійну тенденцію до збільшення. Соціальні причини, пов'язані з глобальним процесом зростання урбанізації, більш тісні контакти людей практично в будь-якій точці земної кулі та посилення міжконтинентальних міграційних процесів, сприятимуть подальшому поширенню ГРЗ.

**Туберкульоз** – це різноманітне за своїми проявами інфекційне захворювання, яким страждали люди і тварини з часів глибокої стародавності, відколи існують люди на землі. Туберкульоз – це інфекційне захворювання, збудником якого є паличка Коха.

Туберкульозна паличка (*паличка Коха – МБТ – Mycobacterium tuberculosis*) може викликати ураження не тільки органів дихання (легень, бронхів, гортані), а й кишечника, сечостатевої системи, наднирників, шкіри, кісток, суглобів, головного мозку, органів травлення тощо. Основне джерело розповсюдження інфекції – хворий на туберкульоз, який виділяє мокроту з бактеріями. Зараження відбувається, коли здорова людина вдихає дрібні крапельки рідкої або частин висушеної мокроти хворого на туберкульоз. Палички Коха можуть потрапити і через ушкоджену шкіру або слизову оболонку носа чи рота, а також при вживанні в їжу молока, м'яса від хворої туберкульозом худоби.

Щорічно на планеті реєструють, за даними ВООЗ, понад 10 млн. випадків захворювань на туберкульоз, близько 2 млн. хворих гине від цієї

хвороби, понад 200 тис з яких діти. А із розвитком стійкості до антибіотиків, туберкульоз перемогти стало ще складніше. Лівова частка всіх випадків припадає на 22 країни з низьким рівнем життя та доходу. Наша країна – серед них.

За даними ВООЗ, третина населення світу інфікована бактеріями туберкульозу, але поки ще на нього не захворіли і не можуть заражати інших. Так, бактерія, яку імунній системі вдалося зупинити, може прожити в організмі багато років. Вірогідність захворіти у таких людей від 5 до 15 % (залежно від імунітету), але сильний стрес, недостатнє споживання вітамінів і поживних речовин, поганий сон, куріння, діабет можуть спровокувати розвиток хвороби. У 80-90 % випадків мікобактерії туберкульозу вражають органи дихання, однак вогнища ураження можуть перебувати і в інших органах. Поза легеневі форми трапляються значно рідше і можуть дати про себе знати навіть за десятиліття після зараження.

У 1995 р. в Україні офіційно оголошена епідемія туберкульозу. Епідеміологічна ситуація загострюється і соціально-економічними негараздами, міграційними процесами, наркоманією, СНІДом, а також послабленням контролю за протитуберкульозними заходами. Більш як 65 % хворих, у яких вперше виявили палочку Коха, соціально незахищені безробітні, студенти, учні, пенсіонери, мігранти, особи, які звільнились з місць ув'язнення.

Статистичні відомості:

- За всю історію людства від туберкульозу померло понад 300 млн. осіб.
- Паличкою Коха інфіковано 2 млрд. осіб, тобто майже третина населення Землі, 10 % інфікованих захворіє.
- Хворий на відкриту форму туберкульозу інфікує 10-15 осіб за рік.
- Від туберкульозу помирає більше дорослих, ніж від усіх інших інфекційних разом узятих.
- 26 % всіх померлих у слаборозвинутих країнах загинуло від туберкульозу.
- Третина хворих на СНІД помирає від туберкульозу.
- На туберкульоз хворіють частіше люди віком від 15 до 44 років, тобто найбільш працездатна частина населення, це збільшує негативний соціальний та економічний ефект хвороби.



– Неправильне застосування анти-туберкульозних препаратів призвело до того, що понад 50 млн. осіб хворіють на стійку до ліків форму туберкульозу.

Туберкульоз протікає у відкритій та закритій формах. Заразна тільки перша. У цьому випадку у мокротинні хворого присутні бактерії, і він здатний передати паличку ще 10-15 людям. У протитуберкульозному диспансері проводять аналіз, що визначає, чи є в мокроті хворого збудники, і чи є він небезпечним для оточуючих. Діагностувати захворювання можливо і за допомогою флюорографії, рентгена або комп'ютерної томографії.

Позалегенеу форму виявити набагато складніше: ділянки руйнування тканин або зовсім відсутні, або не мають зв'язку з бронхами. Часто закрыта форма туберкульозу маскується під застуду, авітаміноз та «синдром хронічної втоми». Для її виявлення можуть провести біопсію, окремо досліджувати органи за допомогою КТ, УЗД і МРТ або призначити стандартне лікування і пізніше оцінити результати.

Прояви хвороби залежать від стану організму, характеру та ступеня ушкодження окремих органів і систем. Загальними ознаками для всіх форм хвороби є: підвищення температури, потовиділення вночі, погіршення сну і апетиту, втрата ваги, дратівливість, зниження працездатності, кровохаркання. При туберкульозі легень також спостерігається кашель, сухий або з виділенням мокроти, може виникнути легенева кровотеча.

Важливо пам'ятати, що туберкульоз виліковний. Основа його лікування – антибактеріальна хіміотерапія чотирма препаратами: Рифампіцином, Ізоніазидом, Піразинамідом і Етамбутолом. Ці препарати впливають на бацили, запобігають звиканню й не дають паличці смутувати. Лікування триває від 6 до 8 місяців. Для забезпечення ефективності терапії необхідна підтримка лікаря та постійне спостереження. При прийомі курсу лікування важливо дотримуватися всіх розпоряджень фахівців, аби не поширювати хворобу далі й уникнути рецидиву.

За даними ВООЗ, завдяки своєчасній діагностиці та грамотному лікуванню туберкульозу з 2000 до 2016 р. було врятовано 53 млн. життів. Але якщо не приймати пігулки в один і той же час доби, концентрація препарату в організмі знижується, а бактерія отримує шанс на розвиток

множинної лікарської стійкості (резистентності). Резистентність розвивається з кількох причин: неправильне призначення лікування, погана якість ліків, неналежне застосування препаратів, передчасне припинення лікування тощо.

### ***Профілактика туберкульозу.***

Виходячи з характеру епідемічного процесу, профілактику туберкульозу слід здійснювати за такими основними напрямками:

1. Профілактичні заходи серед усього населення – соціальна профілактика, санітарна профілактика, специфічна профілактика (вакцинація й ревакцинація БЦЖ), хіміопрофілактика.

2. Профілактичні заходи серед груп ризику щодо туберкульозу (диспансеризація хворих і контактних осіб, хіміопрофілактика, оздоровлення).

3. Профілактичні заходи в осередках туберкульозної інфекції (санація осередку, дезінфекція, ізоляція хворих із бактеріовиділенням, хіміопрофілактика).

Усі зазначені профілактичні заходи взаємопов'язані й повинні здійснюватися з урахуванням поширеності туберкульозної інфекції.

***Соціальна профілактика*** спрямована на: оздоровлення умов зовнішнього середовища; підвищення матеріального добробуту населення; укріплення здоров'я населення; поліпшення харчування та життєво-побутових умов; розвиток фізичної культури й спорту; проведення заходів по боротьбі з алкоголізмом, наркоманією, палінням та іншими шкідливими звичками.

***Хіміопрофілактика*** є застосуванням протитуберкульозних препаратів з метою попередження туберкульозу в осіб, які піддаються найбільшій небезпеці зараження та захворювання на туберкульоз. Виділяють первинну та вторинну хіміопрофілактику. Первинна профілактика проводиться для запобігання захворювання на туберкульоз неінфікованих осіб, які не реагують на туберкулін, але знаходились в контакті з хворими на туберкульоз (виділяють МБТ).

Вторинна профілактика проводиться інфікованим особам, які позитивно реагують на туберкулін і не мають клініко-рентгенологічних проявів туберкульозу.

Самим дієвим методом ***специфічної профілактики*** туберкульозу є вакцинація й ревакцинація вакциною БЦЖ, або специфічна

імунопрофілактика, або вакцинопрофілактика. В Україні для активної специфічної профілактики туберкульозу застосовують вакцину туберкульозну (БЦЖ) суху для внутрішньо-шкірного введення. Це живі мікобактерії туберкульозу вакцинного штаму БЦЖ-1, ліофільно висушені в 1,5 % розчині натрію глютамінату. Вакцина має вигляд білої висушеної маси. Вакцину БЦЖ вводять внутрішньо-шкірно в дозі 0,05 мг в об'ємі 0,1 мл. Первинну вакцинацію здійснюють здоровим доношеним новонародженим на 3-5-й день життя. Ревакцинації підлягають здорові діти, які мають негативну реакцію Манту з 2 ТО туберкуліну РРД-Л. Реакцію вважають негативною, якщо відсутній інфільтрат (гіперемія) або за наявності реакції у місці уколу (1 мм). Інтервал між проведенням Манту й ревакцинацією має бути не менше ніж 3 доби й не більше ніж 2 тижні. Першу ревакцинацію дітей (вакцинованих при народженні) виконують у 7-річному віці, другу у 14-річному віці. Введення вакцини під шкіру неприпустиме, тому що може утворитися холодний абсцес.

Дуже важливою профілактикою захворювання є якісне повноцінне харчування, достатня кількість сну, загартовування, відсутність хронічного психоемоційного стресу, гігієна тіла, одягу та помешкання. Але навіть невелике послаблення імунітету, наприклад, після грипу, призводить до того, що вакцинована людина стає беззахисною перед туберкульозом. Планова щорічна диспансеризація та флюорографія здатні виявити хворобу до початку ускладнень. Найпростіші і найважливіші способи профілактики захворювання – це здоровий спосіб життя.

**ВІЛ-інфекція (СНІД)** є смертельно небезпечним захворюванням, яке сучасна медицина поки що неспроможна вилікувати. «Чума ХХ і вже ХХІ століття» – СНІД – за роки своєї історії перетворився на один з найнебезпечніших чинників, що негативно впливають на розвиток особистості й суспільства в усьому світі. На початку 80-х років лікарі помітили стійке зростання кількості пацієнтів із новим загадковим захворюванням. Хворі втрачали здатність чинити опір інфекціям і вмирили від різних хвороб. Це інфекційне захворювання – синдром набутого імунодефіциту людини (СНІД). Збудник хвороби – спеціальний вірус, що отримав назву вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ).

Уявіть собі фортецю – це наш організм. Воїни, які захищали фортецю, заразилися і загинули. Тепер немає кому захищати наш організм. Він

безсилий подолати будь-яку інфекцію. Те саме відбувається і в разі зараження ВІЛ. Людський організм – це фортеця, а імунітет – могутнє військо. Якщо в організм потрапляє ВІЛ, він починає знищувати імунітет і організм стає зовсім беззахисним перед мікробами і вірусами. Коли імунітет знищений, починається СНІД – це остання стадія хвороби, під час якої людина може померти навіть від ангіни. Занедужати на СНІД людина може через багато років після інфікування. Чітких симптомів ця хвороба не має.

СНІД – це проблема двох видів: наукова – зумовлена властивостями вірусу, і соціальна – пов'язана з умовами життя, станом моралі, способом життя, реакцією населення на СНІД. ВІЛ-інфіковані люди становлять значну небезпеку для оточуючих. Це пояснюється тим, що розвиток ВІЛ-інфекції в організмі людини проходить скрито від неї самої. Така людина протягом декількох років почуває себе здоровою і може заражати інших, сама не бажаючи цього.

Перше повідомлення про СНІД з'явилося у Сполучених Штатах Америки 1981 року, відтоді він став епідемією світового масштабу. Честь відкриття вірусу, який викликає СНІД, належить французькому вченому професору Пастерівського інституту в Парижі Люку Монтаньє (1983). Менш ніж за рік надійшло ще одне повідомлення про відкриття вірусу, що викликає СНІД, з Америки від професора Національного інституту раку Роберта Галло.

**Шляхи передачі ВІЛ-інфекції:** при статевому контакті з інфікованою людиною; під час переливання крові та під час пересадки органів та тканин; при неодноразовому використанні голочок та шприців наркоманами, нанесенні татуювання; при пошкодженні шкірних покривів, слизових оболонок медичним інструментом, забрудненим ВІЛ, при контакті з інфікованими ВІЛ тканинами та органами; від інфікованої матері – плоду під час вагітності чи при годуванні грудним молоком. Хвороба не передається: через рукостискання, через поцілунок, через їжу, через предмети домашнього вжитку, при купанні в басейні, душі, через спортивні предмети; через укуси комах, при догляді за хворими в разі дотримання правил особистої гігієни.

У багатьох людей після першого інфікування симптоми не виявляються. Проте у деякого впродовж одного-двох місяців після зараження розвивається захворювання, що нагадує грип, спостерігається

підвищення температури, головний біль, збільшення периферійних лімфатичних вузлів. Ці явища, як правило, тривають від одного тижня до місяця, а потім зникають. Більш стійка і тяжка симптоматика у дорослих може виникнути і через десять років після зараження, а у дітей із вродженою ВІЛ-інфекцією – через два роки. Тривалість такого безсимптомного періоду має значні індивідуальні коливання. Протягом безсимптомного періоду вірус активно розмножується, вражаючи та руйнуючи нові клітини імунної системи.

Поступово, у міру виснаження імунної системи, розвиваються найрізноманітніші ускладнення. Для багатьох людей першими симптомами інфекції є збільшення лімфатичних вузлів, загальна слабкість, втрата маси тіла, часті підвищення температури, пітливість, постійні або повторні інфекції з ураженням слизової оболонки рота, висипання на шкірі та її лущення, запальні гінекологічні захворювання, що не піддаються лікуванню, а також епізоди короткочасної втрати пам'яті.

Термін «СНІД» застосовується до найпізніших стадій ВІЛ-інфекції, коли розвиваються смертельно небезпечні хвороби, які називаються опортуністичними інфекціями. Здебільшого це інфекції та інвазії, які рідко завдають шкоди здоровим людям. У хворих на СНІД ці інфекції часто мають тяжкий перебіг і призводять до смерті, оскільки імунна система настільки пригнічена ВІЛ, що організм виявляється неспроможним упоратись з нашествиям бактерій, вірусів, грибків, паразитів та інших мікроорганізмів. Хворі на СНІД надзвичайно схильні до різноманітних новоутворень (саркома Капоші, рак шийки матки, злоякісні лімфоми тощо), які відрізняються особливою агресивністю і стійкістю до лікування.

У сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в останні роки відбувається розширення мережі закладів, що надають послуги із діагностики та лікування, підтримки ВІЛ-позитивних людей. На виконання Наказу Президента «Про вдосконалення державного управління у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу в Україні» станом на 1 січня 2009 року у всіх обласних та районних центрах створено 637 кабінетів «Довіра». В Україні створено та функціонують мережі центрів профілактики і боротьби зі СНІДом (зараз їх налічується біля 40) тощо.

**Засоби захисту:** широке застосування імунодіагностики, шприців одноразового використання, перевірка крові донорів на наявність у ній ВІЛ, проведення спеціальних інструктажів медичного персоналу і санітарно-гігієнічна освіта населення, здоровий спосіб життя.

Методи лікування СНІДу складні. Оскільки ВІЛ має велику мінливість, тому вакцина, яку зазвичай використовують при лікуванні захворювання, може бути ефективною проти одного вірусу, але не є ефективною проти іншого. Нині вчені всього світу ведуть інтенсивні пошуки ефективних методів лікування СНІДу.

Треба пам'ятати, що сьогодні вирішення проблеми попередження СНІДу залежить від кожного з нас. Здоровий спосіб життя, критичне ставлення до себе і оточення в плані інтимних статевих відносин, відповідальне виконання своїх обов'язків тими, чия трудова діяльність пов'язана з ризиком передачі інфекції (медики, перукарі та інші), допоможуть створити надійний опір СНІДу.

Людині, яка хворіє на респіраторні інфекційні захворювання, кір, гепатит А, ніхто не дорікає за це, на відміну від людей із ВІЛ – інфекцією. Ми часто дізнаємося про **дискримінацію** ВІЛ – позитивних людей. Чому так відбувається? У будь-якому суспільстві до людей, які чимось відрізняються від загалу, ставлення неоднозначне. Більшість громадян стає на захист людей з особливими потребами, але є й такі, які вороже ставляться до них, аж до явно вираженої агресії.

Як протидіяти стигматизації (принизливий, ганебний статус людини) й дискримінації ВІЛ-позитивних людей. Під терміном «дискримінація» розуміють навмисне обмеження прав частини населення, окремих груп чи індивідів за певною ознакою.

Що саме спричиняє стигматизацію людей, які живуть з ВІЛ? Для формування стигми необхідне підґрунтя, яким є некомпетентність і страх. Іноді людям бракує інформації, вони вдаються до узагальнень і винаходять хибні стереотипи. Якщо ці стереотипи пов'язані з якимось явищем, що викликає страх, то людям, які певним чином причетні до явища, приписують негативні риси, що підтримують існуючі страхи. Такі люди, мабуть, не замислюються над запитанням: «Що відчуває людина, у якої виявили ВІЛ-інфекцію?» Це нелегке запитання постає нині перед сотнями й сотнями тисяч людей, що породжує багато трагедій у людських долях. ВІЛ-позитивна людина розуміє, що вона може інфікувати рідних,

друзів, знайомих. Але ВІЛ-позитивний чи хворий на СНІД – це насамперед людина, наділена такими самими почуттями, бажаннями, надіями, як і здорова людина. Тому основна допомога полягає у наданні їй психологічної підтримки.

Що потрібно для того, щоб знизити рівень стигматизації людей, що живуть з ВІЛ/СНІД, осіб уразливих до ВІЛ та хворих на туберкульоз в Україні? Адже профільне законодавство в Україні розроблене, інформаційно-роз'яснювальна робота серед цільових аудиторій проводиться, ситуація із захворюваннями знаходиться під контролем міжнародних організацій. Роботу слід вести одночасно по декількох напрямках:

- інформація і освіта населення для досягнення кращого розуміння проблеми. Сьогодні рівень медичних послуг досягнув того рівня, коли людини з ВІЛ за умови прийняття ліків, може жити повноцінним життям і не бути джерелом захворювання;

- правовий захист людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом. Успішні практики судового захисту можуть не тільки навчити не порушувати права, але й стати прикладом для тих, хто ще не наважується стати на свій захист.

- створення системи безперервного надання якісних і доступних послуг з профілактики та діагностики ВІЛ-інфекції, насамперед представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, послуг з лікування, догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ, у рамках реформування системи охорони здоров'я шляхом оптимізації системи надання медичної допомоги і соціальних послуг, забезпечення професійної підготовки кадрів (сімейних лікарів, працівників установ і закладів, які надають послуги представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та їх партнерам, людям, які живуть з ВІЛ); дотримання прав людей, які живуть з ВІЛ; забезпечення доступу населення до послуг з консультування, тестування на ВІЛ-інфекцію та проведення її діагностики; дотримання прав медичних працівників на здорові і безпечні умови праці; забезпечення в рамках виконання «Програми пріоритетності» й лікуванням, доглядом і підтримкою людей, які живуть з ВІЛ, та їх оточення; підвищення ефективності профілактичних заходів стосовно представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ з метою зниження темпів поширення ВІЛ-інфекції; запровадження постійного соціального діалогу у сфері трудових відносин

між органами виконавчої влади, роботодавцями і профспілками щодо людей, які живуть з ВІЛ, та хворих на СНІД.

Важливе значення у профілактиці хвороб мають спростування міфів і надання достовірної наукової інформації, що дозволить запобігти хворобам, виявити їх на ранніх стадіях і підвищити рівень тривалості життя населення. Поширення знання про туберкульоз, ВІЛ/СНІД дозволить вирішити таку важливу соціальну проблему, як толерантність суспільства в ставленні до хворих.

Всупереч поширеній думці про неспроможність науки подолати СНІД, хочеться вірити, що ця хвороба буде переможена в найближчому майбутньому.

**Вірусний гепатит** – гостра інфекційна хвороба з переважним ураженням системи травного тракту і печінки; характеризується інтоксикацією, часто супроводжується жовтяницею. Хвороба Боткіна, або вірусний гепатит, є досить поширеним вірусним захворюванням печінки. Відомо декілька збудників захворювання — А, В, С, D, Е, G і TTV тощо, різних за симптоматикою та серйозністю наслідків.

Самий розповсюджений і найменш небезпечний – *гепатит А*. Його з повним правом можна віднести до так званих хвороб «брудних рук», пов'язаних із нехтуванням правил гігієни. Збудник гепатиту А потрапляє в організм людини також із забрудненою водою та їжею. Як правило, гепатит А не дає важких і хронічних форм. Хворі виліковуються вже через два тижні.

Дуже небезпечний і, на жаль, досить розповсюджений гепатит В, їм уражено 350 млн. мешканців планети. Вірус гепатиту В характеризується тривалим інкубаційним періодом, персистенцією в організмі й важкими наслідками (цироз і рак печінки). Достатньо сказати, що рак печінки в 9 з 10 випадків є наслідком перенесеного раніше гепатиту.

Передається вірус через більшість рідин організму (кров, слину, статеві секрети). Ризик з'являється, коли ці рідини від інфікованої людини потрапляють до здорової при статевих контактах; ін'єкційному вживанні наркотиків; переливанні крові та її компонентів; від інфікованої матері до її дитини (при вагітності та пологах); при нанесенні татуювання, пірсингу та інших немедичних процедурах, коли ушкоджується шкіра та слизові оболонки.



Стовідсотковий результат заразитися дають переливання крові та статеві контакти. Молоді люди від 15 до 29 років найчастіше заражаються саме так, а також внаслідок ін'єкційного вживання наркотиків.

*Вірус гепатиту В* здатний тривалий час не виявляти своєї присутності, очікуючи моменту ослаблення захисних реакцій організму. Активізацію вірусу викликають простудні захворювання, грип, невинуватий прийом антибіотиків.

*Вірус С*, який спеціалісти називають «ласкавим убивцею», — найпідступніший. Досить тривалий час захворювання проходить без симптомів, але в більшості випадків закінчується важким ураженням печінки. Тільки носіями гепатиту С є 150 млн. чоловік. Зараження вірусом гепатиту С відбувається аналогічно зараженню гепатитом В. Але найчастіше цією формою гепатиту заражаються при медичних маніпуляціях, особливо при переливанні крові.

*Гепатит* – це одна з найпоширеніших інфекцій у світі. Вже зараз на нього хворіє 2 млрд. чоловік – це кожен третій мешканець планети. Щорічно від гепатиту помирає 2 млн. чоловік. Дуже багато людей хворіють хронічно. Ті, що одужують, до кінця життя відчують наслідки захворювання.

Що робити, щоб запобігти цій небезпечній хворобі? Ось основні правила: мийте руки перед їжею, кип'ятіть воду, обливайте кип'ятком овочі і фрукти, при сексуальних контактах користуйтеся презервативами. Можна ще додати рекомендацію по застосуванню індивідуальних засобів захисту від захворювань, які передаються через кров. Найнадійніший захист від гепатиту В – вакцинація.

***Профілактика інфекційних хвороб*** – це система комплексних заходів, до яких входять: попередження появи інфекційних захворювань, обмеження поширення інфекційних захворювань, ліквідація конкретних інфекційних хвороб шляхом створення в людини імунітету до них. У процесі профілактики вірусних інфекційних захворювань проводять спеціальні заходи, діагностичні дослідження, застосовують різноманітні лікувально-профілактичні засоби.

До специфічної профілактики вірусних захворювань належать:

- Діагностика – проведення вірусологічних та інших досліджень задля виявлення й ідентифікації збудників хвороб;

- Застосування спеціальних лікувально-профілактичних засобів, що попереджають зараження людини й підвищують природну стійкість до вірусів;

Імунопрофілактика – попередження певних інфекційних хвороб шляхом проведення імунізації задля створення штучного імунітету.

### ***Правила профілактики інфекційних хвороб:***

- Дотримуйся режиму дня, вчасно відпочивай, працюй та гуляй на свіжому повітрі.

- Твоє харчування повинно бути збалансованим і поживним.

- Не забувай про санітарно-гігієнічний стан твого тіла, одягу та житла.

- Одягайся згідно з порою року.

- Не дозволяй, щоб тобі робили ін'єкції використаним шприцом та використовували нестерильні медичні інструменти.

- Не підіймай із землі шприци та голки, їх могли використовувати хворі люди.

- У випадку травмування звертайся по медичну допомогу до медичних закладів.

- Відмовляйся від сумнівних пропозицій куштувати різні речовини.

- Стався з людяністю до хворих людей.

- Обирай друзів, гідних тебе, і май завжди гарний настрій.

## **2. ВЕНЕРИЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ**

В останні роки в Україні різко погіршився стан щодо захворюваності на *хвороби, які передаються статевим шляхом* (ІПСШ).

Інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) – національна проблема охорони здоров'я України. За даними МОЗ в Україні щорічно реєструється близько 400 тисяч нових випадків сифілісу, гонореї, хламідіозу, герпесу, сечостатевого мікоплазмозу, генітального кандидозу та трихомонозу. Офіційна статистка відображає, за різними оцінками, від 30 % до 40 % реальної кількості випадків ІПСШ. Це пов'язано зі збільшенням прихованих форм і тим, що окремі групи населення не отримують належної дерматовенерологічної допомоги. Проблему ІПСШ не можна відокремлювати від епідемії ВІЛ/СНІД в Україні, оскільки одним з основних шляхів передачі ВІЛ-інфекції є статевий.

**Венеричні захворювання** – це особлива група інфекційних хвороб, які передаються переважно статевим шляхом; на них хворіють однаково, як чоловіки, так і жінки. На відміну від звичайних інфекційних захворювань, венеричні хвороби не залишають після себе імунітету і при повторному зараженні хвороба розвивається знову.

Велике значення для профілактики захворювань, що передаються статевим шляхом, має рівень морального розвитку людини. У разі відсутності моральних цінностей і принципів, аморальної поведінки, нехтування нормами й правилами суспільства ризик інфікування ІПСШ значно зростає.

Незважаючи на те що збудники ІПСШ сьогодні добре вивчені, лікувати захворювання, які вони спричиняють, дуже складно, оскільки симптоми виявляються не відразу. Людина тривалий час може бути носієм інфекції й інфікувати інших людей.

Згідно з міжнародною класифікацією ВООЗ, зараз налічується близько 30 захворювань, які передаються статевим шляхом. В цю категорію входять декілька груп, наприклад:

– **бактеріальні:** сифіліс, гонорея, а також різноманітні уретрити, бактеріальний вагіноз;

– **вірусні:** генітальний герпес, СНІД, вірусні генітальні бородавки та ін.;

– **паразитарні:** короста та ін; оптимальні умови для передавання створюються при статевих контактах;

– **грибкові:** кандидоз на статевих органах та ін. можуть виникати і без зараження, а як наслідок некоректної антибіотикотерапії, але передаються і статевим шляхом.

Враховуючи складну ситуацію в Україні щодо розповсюдження цих захворювань, слід зазначити, що важливе значення має профілактика, а саме: слід уникати випадкових зв'язків, користуватись презервативами, дотримуватись санітарно-гігієнічних правил.

Істотний внесок у поширення захворювань, що передаються статевим шляхом, вносить недостатня інформованість широких верств населення про причини та епідеміологію, клінічні прояви, принципи терапії, а головне, про профілактику. Видима легкість усунення ряду зовнішніх ознак цих хвороб за допомогою антибіотиків є підставою для «несерйозного ставлення» до них великого числа громадян, головним

чином молоді. Самолікування, яке набуло широких масштабів, сприяє переходу гострих видів захворювань у хронічну форму, важко піддається подальшій терапії і часто призводить до безпліддя.

Розглянемо найбільш поширені захворювання, які передаються статевим шляхом.

**Сифіліс** – це хвороба всього організму, перші прояви якої найчастіше бувають на статевих органах. Людина заражається сифілісом від хворого. Зараження, як правило, відбувається статевим шляхом, дуже рідко можливе зараження через поцілунки, а також через предмети домашнього вжитку (ложки, чашки, цигарки тощо). Збудник сифілісу – бліда трепонема, яка не стійка в зовнішньому середовищі. Висока температура, різні дезінфікуючі засоби згубно діють на трепонему. Вона дуже швидко гине при висиханні. Проте в організмі людини трепонема досить стійка. Під час статевих контактів із хворою людиною бліда трепонема потрапляє на мікротравми слизової оболонки статевих органів і проникає в кров'яне русло.

При класичному перебігу сифілісу розрізняють чотири періоди: інкубаційний та три клінічних (первинний, вторинний та третинний). Інкубаційний період хвороби триває 3-4 тижні. Потім, як правило, на статевих органах утворюється безболісна кругла ранка, або виразка, червоного чи брудно-жовтого кольору, тверда на дотик, яка зовсім не турбує хворого. Це так званий твердий шанкер. Через 7–8 днів після появи шанкеру збільшуються найближчі до нього лімфатичні вузли, найчастіше – пахвинні. Через деякий час починають збільшуватись інші лімфатичні вузли. Це і є **первинний сифіліс**. Значне розмноження блідих трепонем та їх розповсюдження по організму відбувається наприкінці первинного періоду сифілісу. Наступає своєрідний трепонемний сепсис, який досить часто супроводжується слабкістю, нездужанням, безсонням, головним болем, втратою апетиту, іноді болем у кістках та суглобах, підвищенням температури тіла до 37-38°C.

Якщо в цей період не розпочати лікування, то через 3 місяці з часу зараження хвороба переходить у **вторинний сифіліс**. Його тривалість становить зазвичай 2-4 роки, але може розтягнутися і до 20 років. На шкірі, слизових оболонках, на статевих органах з'являються дрібні рожеві плями або тверді мідно-червоні вузлики, які не турбують хворого. Якщо хворого не лікувати, то через 2-3 місяці ці ознаки зникають, але це не

означає, що хворий одужав. Ознаки хвороби зникають із зовнішніх ділянок тіла, але уражаються серце, печінка, кровеносні судини, кістки, нервова система, суглоби.

Через декілька років (3-5-10) з'являються ознаки *третинного періоду* хвороби – горбинки й вузлики (так звані гуми), які, розпадаючись, зумовлюють глибокі виразки. У хворих, крім шкіри і видимих слизових оболонок, вражаються печінка, серце, нирки, кістки, суглоби, а також нервова та ендокринна системи, органи чуття. При цьому нерідко хворий умирає. До тяжких форм сифілісу належить і прогресивний параліч, при якому у хворих виникають важкі психічні розлади.

Слід пам'ятати, що сифіліс виліковується. Лікування тим ефективніше, чим раніше воно розпочає. Від зараження сифілісом можна вберегтися. Для цього треба уникати випадкових статевих контактів, користуватись презервативами.

**Гонорея.** Збудником гонореї є бактерія – гонокок. Заражаються гонореєю найчастіше при статевому контакті з хворою людиною. Перші прояви хвороби з'являються через 3–5 днів після зараження. Перебіг хвороби у чоловіків і жінок має деякі відмінності.

У чоловіків, коли починається хвороба, свербить і пече у сечівнику, виникає різкий біль під час сечовипускання. Потім з'являються гнійні виділення. При цьому спостерігаються почервоніння і набряк слизової оболонки біля зовнішнього отвору сечівника. Якщо хворого не лікувати, то хвороба прогресує і уражається весь сечівник.

У більшості жінок, на відміну від чоловіків, гонорея проходить без суб'єктивних симптомів, але з ураженням майже всіх відділів сечостатевої системи, а також прямої кишки. Інфекція спочатку проникає в сечівник і шийку матки. При цьому з'являються гнійні виділення із сечівника і статевих органів. Подразнюється слизова оболонка піхви. Якщо хвора не лікується, то процес запалення переходить на слизову оболонку матки, труб і яєчників. Внаслідок запалення звужується просвіт труб. Якщо уражені обидві труби, то жінка не може завагітніти. Коли інфекція потрапляє у черевну порожнину, може розвинути перитоніт (запалення очеревини). У жінок іноді уражаються суглоби, м'язи, кістки, внутрішні органи і нервова система.

Дуже небезпечний безсимптомний перебіг захворювання, коли хворий не має ніяких відчуттів. Це створює великий резервуар інфекції. У

зв'язку з малосимптомним та безсимптомним перебігом процесу хворі продовжують статеві зв'язки, своєчасно не звертаються за медичною допомогою, що сприяє розповсюдженню інфекції.

Гонорею виліковують. І чим швидше розпочато лікування, тим ефективніше можна запобігти наслідків. Уберегти себе від зараження можна. Для цього потрібно пам'ятати про небезпеку випадкових статевих контактів. Також уберегтись від гонореї можна, застосовуючи презервативи.

**Хламідіоз**, а точніше урогенітальний (сечостатевий) хламідіоз відносять до венеричних хвороб. Це інфекційне захворювання, яке передається статевим шляхом, при якому хламідії пошкоджують статеві органи і сечовивідні шляхи людини.

Часто спостерігають у чоловіків (негонорейний уретрит, епідидиміт, орхіепідидиміт, проктит тощо), жінок (кольпіт, цервіцит, ерозії, уретрит, сальпінгіт тощо) і навіть у новонароджених (зараження відбувається під час пологів). Щорічно 357 млн. випадків серед ІПСШ у світі припадає на 4 хвороби: урогенітальний хламідіоз, гонорею, сифіліс та трихомоноз. Найчастіше відбувається ураження органів сечостатевої системи, рідше очей і суглобів.

Інкубаційний період триває від 7 до 30 днів. Діапазон клінічних проявів урогенітальної хламідійної інфекції достатньо широкий: від виражених запальних явищ до відсутності будь якої симптоматики.

Профілактика заключається в використанні при статевих контактах презервативів. Широке обстеження на хламідії: обов'язковому обстеженню підлягають жінки при перериванні вагітності і при пологах, а також пари, що звертаються з приводу безпліддя.

**Трихомоноз** – запальна хвороба органів сечостатевої системи, яка викликається піхвою трихомонадою. Це одна з найпоширеніших хвороб статевої сфери, такою хворобою хворіють близько 70 % жінок, які мають надлишкові білі. У людини паразитують три види: у порожнині рота – *T. tenax*, у травному тракті (сліпій кишці) – *T. hominis* і сечостатевому тракті – *T. vaginalis*. Звичайно трихомонади передаються при статевих контактах. Однак можливе зараження через забруднені рушники, інструментарій, устаткування душових кімнат, інші предмети, а також при тісних контактах нестатевого характеру. Діти інфікуються під час пологів від хворої матері. Вагінальні трихомонади нестійкі до впливу різних

чинників навколишнього середовища і під їх впливом швидко гинуть, але при порушенні санітарно-гігієнічного режиму можливе нестатеве зараження. Таким шляхом хвора мати може заразити дитину.

Хворіють чоловіки і жінки, хоча у чоловіків трихомоноз перебігає, як правило, непомітно. Запалення сечовидільного каналу, що зумовлені трихомонадою, може супроводжуватися лише незначними слизистими виділеннями, що не викликають занепокоєння. Залишаючись практично здоровим, чоловік, не підозрюючи про хворобу, може не лікуватися і служити постійним джерелом зараження. Нелікований трихомоноз може привести до поширення запалення на яєчки, унаслідок якого часто виникає безпліддя, можливий перехід хвороби в хронічну форму, що важко піддається лікуванню.

У жінок найчастіше уражається піхва. Захворювання проявляється виділеннями білей, що нерідко мають неприємний запах; відчувається свербіння і печіння в піхві і в ділянці вульви. При зниженні опірності організму, а також під час менструації, запалення може поширитися на матку та її придатки. При виявленні трихомоноза у жінки лікуватися слід обом статевим партнерам.

При запущених статевих інфекціях у чоловіків може розвинутися простатит, епідіміорхит, везикуліт, хронічний уретрит, а, як наслідок, порушення ерекції, безпліддя, стертий оргазм і передчасне сім'я виверження. У жінок можливий ендометрит, кольпіт, дисбактеріоз піхви, цервіцит (запалення шийки матки), запальні захворювання органів малого таза, непрохідність фаллопієвих труб, у результаті, невиношування вагітності, безпліддя, загроза викидня.

Головним засобом у боротьбі з поширенням ІПСШ є профілактика. Необхідно формувати в молоді поняття про серйозність небезпеки та забезпечити наявність об'єктивної інформації щодо захворювань і способів їх попередження. Низький рівень загальної культури, невміння захищати власні інтереси й берегти своє здоров'я – усі ці чинники сприяють поширенню ІПСШ серед молоді.

### 3. ПРОФІЛАКТИКА АЛКОГОЛІЗМУ ТА НАРКОМАНІЇ

**Алкоголь** – це отрута, яка найбільше вражає головний мозок. Особливо згубно алкоголь діє на організм підлітка, в якого ще не завершився процес формування деяких відділів головного мозку, а також серця, легень, шлунка, печінки, нирок. Токсична дія алкоголю на організм підлітка у кілька разів сильніша, ніж на організм дорослого, тому що у цьому віці тканини дуже насичені водою і швидко вбирають і розповсюджують алкоголь по всьому тілу. При концентрації алкоголю в крові 0,5–0,6 % (це 0,5 л горілки) у підлітка може наступити смерть. Щорічно в нашій країні гине понад 10 тис. осіб тільки від неякісної та підробленої горілки. Часте вживання алкоголю зумовлює розвиток алкогольних психозів або психічних захворювань, таких як епілепсія, шизофренія і так звана «біла гарячка».

**Наркоманія** – це гостра залежність людини від наркотичних речовин. Ця хвороба перешкоджає самовдосконаленню підлітків і їх навчанню в школах і інших навчальних закладах. Наркотична залежність є причиною підліткової злочинності, так як у нічим незайнятих підлітків від байдикування з'являються думки злочинного характеру, такі як злодійство і розбій. 2/3 неповнолітніх наркоманів стають злочинцями, інша третина встигає зрости, звичайно, за винятком тих, кого наркоманія відправляє на цвинтар. Наркоманія і наркотики причина багатьох захворювань. Наркоманія – це складне захворювання, але його можна і треба лікувати.

#### ***Наслідки вживання наркотиків .***

1. Пошкодження мозку. Вживання наркотику провокує ендокринні розлади, регулюють настрої і репродуктивні процеси. Вживання наркотиків рослинного походження позначається на здатності до навчання, на розвиток психомоторних навичок (вони стають гірше), погіршує пам'ять підлітка. «Пустощі» з мозком у період його розвитку призводить до незворотного пошкодження головного мозку та нервової системи, амнезії, порушень здатності до міркування, відбуваються зміни в сексуальних бажаннях і пріоритетах.

2. Ризикований секс. Сексуальна активність часто є результатом вживання наркотиків молоддю. Існує навіть вислів «секс під кайфом», результат якого – небажана вагітність та ін. Наприклад, за медичними даними відомо, що підлітки, які вживають наркотики, у п'ять разів частіше схильні займатися «випадковим» сексом. Під впливом наркотику часто відбувається незахищений секс або секс з незнайомцем. Це



призводить до збільшення ризиків зараження венеричними хворобами, підліткової вагітності та сексуального насильства.

3. Ризик нещасних випадків. Наслідком вживання наркотиків – неадекватний стан підлітка. Нещасні випадки, що закінчуються летальним результатом, внаслідок споживання заборонених речовин є однією з причин підліткової смерті між 15 і 19 роками.

4. Виникнення залежності. Один з чотирьох підлітків, які почали вживати наркотики, стає залежним з першого вживання цих речовин. Який результат залежності? Наркоспоживач не відчуває почуття щастя і радості, деградує як особистість, втрачає почуття реальності, все його життя зводиться до бажання спожити наркотичні засоби.

5. Венеричні хвороби. Збільшується ризик зараження ВІЛ або інших венеричних захворювань через вживання наркотиків. Нестерильні голки в значній мірі пов'язані з ВІЛ-інфекціями. Можливі передозування, самогубство, вбивство, смерть – як наслідок підліткової наркоманії.

6. Проблеми з емоціями. Наркоманія може маскувати емоційні проблеми. Такі як тривога, депресія, перепади настрою, думки про самогубство, шизофренія. Наркомани схильні до суїцидальних думок, спроб самогубства і розладу особистості.

Протидія залученню до вживання наркотиків – це впровадження програм профілактики.

- Повідомляти правоохоронні органи про можливі факти поширення наркотичних і психотропних речовин у загальноосвітніх навчальних закладах.

- Розміщувати на інформаційних стендах у навчальних закладах матеріали про шкідливі наслідки для здоров'я людини вживання тютюнових виробів, алкоголю, практичні поради щодо здорового способу життя, рекомендації щодо відмови від вживання тютюнових виробів, алкоголю.

- Забезпечити організацію книжкових виставок, презентацій видань про запобігання шкідливих звичок та популяризацію здорового способу життя у навчальних закладах. Провести бесіди, тренінги, виховні години, круглі столи в оздоровчих закладах щодо попередження шкідливих звичок. Проводити конкурси на кращу соціальну антиалкогольну рекламу конкурс творчих робіт, тощо.

- Рекомендувати батькам звертатися до практичних психологів, лікарів-наркологів при виявленні відхилень у поведінці їх дітей, виявленні ранніх ознак наркоманії серед підлітків.

## ЗАПИТАННЯ ТА ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ Й САМОПЕРЕВІРКИ

### 1. Дайте обґрунтовані відповіді на такі запитання:

1. Які інфекційні захворювання відносяться до соціальних?
2. Поясни, чому окремі інфекційні хвороби набули соціального значення.
3. Назвіть загальні ознаки, відповідні для всіх форм соціальних хвороб.
4. Запропонуй основні засоби профілактики респіраторних хвороб.
5. Сплануй профілактичні заходи при соціальних хворобах.
6. Як уберегтися від зараження на туберкульоз, ВІЛ, венеричні хвороби.
7. Проблеми природно-соціальних небезпек та шляхи їх запобігання.
8. Який стан з ВІЛ-інфекцією у світі, в Україні?
9. Які шляхи розповсюдження СНІДу?
10. Які просвітницькі заходи можуть сприяти зменшенню СНІДу?

### 2. Обговоріть ваші можливі дії в наступних ситуаціях.

**Ситуація 1.** До вашої школи перевели ВІЛ-інфіковану дитину і, можливо, вона навчатиметься у вашому класі.

**Ситуація 2.** В автобусі один із пасажирів постійно покашлює, не прикриваючи при цьому рота.

**Ситуація 3.** На стихійному ринку ви стали свідком розмови ваших однолітків. Один збирався негайно прокип'ятити щойно куплене молоко, інший – стверджував, що кип'ячене молоко несмачне, а через утворену пінку його взагалі неможливо проковтнути.

### **Поясніть прислів'я.**

Мудра людина попереджає хвороби, а не лікує їх.

## ПРАКТИЧНА ЧАСТИНА

### ІННОВАЦІЙНІ ФОРМИ І МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ, ЩО НАБУЛИ СОЦІАЛЬНОГО ЗНАЧЕННЯ

**Обладнання:** презентації, спеціалізована навчальна аудиторія на кафедрі, фліпчарт, фломастери, кольоровий папір, ноутбук, слайди, проектор.

Зазвичай, проведення профілактичних заходів із запобігання хвороб, що набули соціального значення відбувається в позааудиторний (позакласний) час. Позааудиторну діяльність науковці пропонують розглядати як систему взаємопов'язаної діяльності суб'єктів освітнього процесу, що є невід'ємною складовою професійної підготовки і здійснюється поза розкладом навчальних занять з метою створення умов для особистісного розвитку студентів/учнів та їх самореалізації (Н. С. Скрипник). При цьому позааудиторна діяльність студента розглядається як необхідна складова цілісного навчально-виховного процесу, тому що вона містить різні заходи навчального і виховного характеру.

Вплив позааудиторної діяльності на спрямованість особистості щодо здорового способу життя виявляється в успішності її самостійної активності за межами організованих педагогами занять, що відображається у динаміці самоосвіти; самопізнання (становлення концепцій, поглиблення інтересів та відносин); самореалізації (розширення діапазону свого досвіду) (О. І. Старокожева). Система позааудиторних заходів дозволяє майбутньому педагогу перевірити свою теоретичну підготовку, краще пізнати себе, сприяє саморозвитку особистості і набуттю впевненості, що дозволяє компетентно займатися обраною діяльністю.

З метою забезпечення тренування психічної витривалості і стійкості в надзвичайних ситуаціях, моделювання ситуацій, за яких студенти навчалися б управляти своїми думками, страхами, агресією, почуттями, станом, настроєм, регулювати свою поведінку, дії і вчинки інших, позааудиторна діяльність повинна включати різні види діяльності. Отже, позааудиторна діяльність спрямована на виховання впевненості у своїх

силах, здібностях, можливостях. Вона є успішною лише за умови, урахування можливостей, інтересів і здібностей студентів.

Саме під час позааудиторної роботи відбувається остаточне засвоєння знань, здійснюється формування вмінь і практичне відпрацювання навичок студентами, які вони зможуть використати у своїй майбутній професійній педагогічній діяльності. Адже засвоєння знань вважається цінним лише у тому випадку, коли воно досягає рівня практичного застосування. Загальновідомим є той факт, що особистість формується шляхом засвоєння і привласнення індивідом суспільно виробленого досвіду. Необхідно, щоб відбувся процес переживання або проживання ситуації, тільки тоді досвід буде присвоєно людиною.

Одним із прийомів, якій може застосовуватись під час позааудиторної/позакласної роботи в закладах освіти є тренінг. «Тренінг» трактується як інтенсивне навчання з практичною спрямованістю або тренування, «натаскування», багаторазове виконання вправ тими, хто навчається. Такий вид навчання, що проводиться за заздальгідь розробленою та апробованою методикою, спрямованого на формування та вдосконалення певних умінь та їх комбінацій з багаторазовим повторенням окремих елементів (як правило охоплює одну функціональну операцію / комбінацію). Метою тренінгу є формування технологічних (технічних) навичок.

Викладач, який проводить тренінг, має володіти власним практичним досвідом з теми, оскільки може добре навчити тільки той, хто сам добре володіє умінями та навичками, яким навчає. При цьому звертається увага на ораторські, риторичні та професійні якості ведучого тренінгу, тому що необхідно вміти зацікавити, створити атмосферу співпраці та розуміння. А на основі створеного інтересу, виробити в учасників відповідні практичні навички.

Тренінг – це одночасно цікавий процес пізнання себе, інших, предмету навчання; спілкування; ефективна форма опанування знань; інструмент для формування умінь і навичок; форма розширення досвіду. Психолого-педагогічний тренінг істотно полегшує і прискорює процес опанування знань, умінь і навичок ефективної соціальної поведінки, сприяє оптимізації комунікативних можливостей молодого фахівця, необхідних для організації повноцінної продуктивної взаємодії з іншими

людьми в практичній діяльності і міжособистісних стосунках, створює можливість для повноцінного самопізнання і самовизначення.

Тренінг має такі особливості: 1) спочатку в ситуації випробування потрапляють учасники групи; оцінюється успішність їх дій, душевна відкритість, кмітливість; 2) загальна атмосфера на тренінгах – динамічне «свято»; керівник повинен чітко вести заняття, і тоді всі будуть слідувати за ним, впевнені в його знанні; 3) заняття складається з різних фрагментів, об'єднаних у смислове ціле; чергується робота в загальному колі, в парах і мікрогрупах; керівник використовує різні прийоми виразності мовлення, відповідно логіці і завданням заняття; 4) настройка перед завданнями; практично будь-яка справа буде невдалою, якщо у групі не буде відповідного психологічного настрою.

Спілкування учасників у ході тренінгу охоплює дві складові: зміст і процес. Зміст тренінгу – це тематика (ідеї профілактики захворювань, що набули соціального значення, питання здорового способу життя, протидія агресивним настроям та поведінці, запобігання ІПСШ тощо), що вивчається в ході роботи. Процес тренінгу – це те, як взаємодіють учасники тренінгу під час навчання, яку атмосферу створюють, які ролі відіграють, як впливають один на одного. Метод тренінгу – це те, у який спосіб організоване навчання (ігри, міні-лекція, дискусія, мозковий штурм, коло-знань, робота в малих групах, кейс-метод тощо), як відбувається процес засвоєння змісту тренінгу.

Почуття відповідальності за результат дії – запорука успіху всієї групи. Колективна навчальна робота можлива за умови вирішення спільних пізнавальних завдань спільними зусиллями мікрогрупи, яка складається з 10 осіб. В умовах запропонованої форми проведення заняття може бути задіяна і більша кількість учасників (від 10 до 40 осіб), які є представниками кількох груп, так як у багатьох випадках успіх визначає атмосфера масовості. Основне значення надається груповій динаміці (тобто живому сприятливому розвитку відносин між членами мікрогрупи), а роль ведучого зводиться до того, щоб полегшити початкові контакти і дати можливість членам груп побачити самих себе в цих живих взаєминах. Подібна форма позааудиторної діяльності являє собою одним із засобів профілактики хвороб, що набули соціального значення.

Тренінги мають певну **структуру**.

Вступна частина тренінгу передбачає вирішення таких завдань:

- оцінка рівня засвоєння матеріалу попереднього тренінгу (отримання зворотного зв'язку). Зазвичай це відбувається у формі опитування (що найбільше запам'яталося чи сподобалося на минулому тренінгу) або перевірки домашнього завдання;

- актуалізація теми поточного тренінгу і виявлення очікувань;

- створення доброзичливої і продуктивної атмосфери (цей етап називають загальним терміном «знайомство». Він проходить у формі само-презентації чи взаємо-презентації учасників тренінгу);

- підтримання демократичної дисципліни у формі прийняття, уточнення або повторення правил групи.

Основна частина тренінгу – кілька тематичних завдань у поєднанні з руханками (вправами на зняття м'язового і психологічного напруження). В основній частині тренінгу іноді виділяють теоретичний і практичний блоки. Проте цей поділ є досить умовним. Адже знання (як і уміння та навички) на тренінгу здобуваються у процесі виконання практичних завдань (міні-лекції у формі бесіди, презентації, взаємонавчання, робота в групах).

Заключна частина тренінгу охоплює:

- підбиття підсумків;

- отримання зворотного зв'язку за тематикою поточного тренінгу;

- релаксацію і процедури завершення тренінгу.

Наведемо **приклад** **вправ**, які можуть використовуватись майбутніми педагогами/вчителями, для реалізації дій із профілактики наркоманії, алкоголізму, розповсюдження венеричних захворювань та інших хвороб.

### **Як виявити очікування учасників?**

Після оголошення мети тренінгу зверніться до учасників з проханням письмово висловити свої очікування. Це можуть бути різні побажання, наприклад добре провести час, щось дізнатися, чогось навчитися, знайти нових друзів, отримати позитивні емоції тощо. Зазвичай кожен тренер придумує оригінальний спосіб виконання цієї вправи.

*Вправа «Гора».* Ви можете намалювати на аркуші гору, а очікування учасників, записані на клейких папірцях, розмістити біля її підніжжя. По

закінченню тренінгу попросить учасників проаналізувати, які сподівання справдилися, і перенести їх на вершину цієї гори.

*Вправа «Гриби».* Інший варіант — гриби ростуть навколо кошика. По завершенні ті сподівання, що справдилися, «складають» до кошика.

*Вправа «Наші очікування».* Об'єднайте учасників у 4 групи (за сезонами народження). Запропонуйте групам обговорити свої очікування, обрати 5 із них і записати їх фломастерами на картках (розбірливо, друкованим шрифтом). Під час презентацій груп постарайтесь класифікувати очікування і прикріпити їх на стіні так, щоб схожі очікування були прикріплені поряд. Сформовані в такому вигляді очікування допоможуть врахувати реальні потреби учнів, а по закінченні роботи полегшать аналіз того, які очікування справдились, а які – ні.

*Вправа «Берег сподівань і звершень».* Очікування записуються на човниках. На аркуші паперу малюють річку з двома берегами. Човники прикріплюють поблизу берега сподівань. Наприкінці тренінгу сподівання, які справдилися, переносять до берега звершень.

*Вправа «Припинити. Почати. Продовжити».* У середині тренінгової сесії фахівці рекомендують провести коротке опитування: «Припинити. Почати. Продовжити». Роздайте учасникам клейкі папірці і попросить їх написати ці три слова як заголовки. Потім нехай вони напишуть, що саме, на їхню думку, вам слід припинити, почати або продовжити робити. Це дасть можливість відкоригувати стиль вашої роботи у другій половині сесії.

### **Знайомство**

Це одні з ключових вправ на тренінгу. Їх проводять не лише з незнайомою групою, а й з тими, хто давно знає одне одного. Ми радимо проводити знайомство на початку кожного тренінгу.

*Вправа «Інтерв'ю».* Групу незнайомих людей можна познайомити, об'єднавши їх у пари і запропонувавши дізнатися за п'ять хвилин якомога більше одне про одного (ім'я, де вони навчаються або працюють, хобі, щось цікаве з біографії). Відтак учасники по черзі представляють своїх партнерів у вигляді реклами.

*Вправа «Кросворд».* Учасники записують своє ім'я у стовпчик і навпроти кожної літери пишуть слово, яке починається з неї і характеризує цю людину. Наприклад, ВІКТОР:

- В – вольовий
- І – ініціативний
- К – красномовний
- Т – терплячий
- О – оригінальний
- Р – рішучий.

Потім по черзі зачитують написане. Підчас виконання цієї вправи критика недоречна. Навіть якщо не надто старанний учень назвав себе працьовитим, це свідчить про те, що він хотів би стати таким. Тому не критикуйте його і не дозволяйте сміятися іншим, а навпаки, підтримайте це бажання.

*Вправа «Моє ім'я».* На великому аркуші паперу кожен учасник по черзі записує своє ім'я і розповідає, що воно означає, чому його так назвали, чому воно йому подобається або не подобається.

*Вправа «Хто я?».* Підходить для одного з перших знайомств, сприяє створенню зацікавленої і доброзичливої атмосфери. На аркушах паперу напишіть цифри від 1 до 5 і п'ять разів дайте відповіді на запитання: «Хто я?». Візьміть до уваги риси характеру, почуття, інтереси. Наприклад: «1. Я веселий; 2. Я люблю читати...». Відтак пришийте аркуші собі на груди і починайте ходити і читати, що написали інші учасники тренінгу.

*Вправа «Снігова куля».* Мета – вивчити імена. Вправу найкраще використовувати на другий день тренінгу. Перший учасник називає своє ім'я. Наступний говорить спочатку це ім'я, а потім своє. Третій називає перші два імені, потім своє. Четвертий і решта учасників називають три попередні і своє.

*Вправа «Портрет у промінні сонця».* Мета – підвищити самооцінку, налаштувати на успіх. Учасникам роздають аркуші паперу, на яких вони малюють сонце з багатьма промінчиками. На промінцях треба написати свої позитивні якості (добрий, розумний, кмітливий).

*Вправа «Павутиння».* Для цього варіанта потрібен клубок ниток, який учасники кидають один одному в довільному порядку, і той, хто упіймав його, розповідає щось про себе. Потім павутиння, що утворилося, розплутують у зворотному порядку, називаючи ім'я людини, якій кидають клубок. Таку вправу можна виконувати і з м'ячиком.

*Вправа «Ви про мене ще не знаєте такого...».* Якщо учасники давно знають один одного, попросіть їх розповісти те, про що вони нікому



раніше не розповідали (кумедний випадок зі свого життя або те, що найбільше запам'яталося з дитинства, про свою родину, найкращого друга, улюблену книгу, фільм).

### **Руханки – вправи на зняття емоційного і м'язового напруження**

Чи знаєте ви, що солдат на варті стомлюється більше, ніж у поході? Це тому, що його тіло тривалий час перебуває у нерухомому положенні. Отже, не забувайте про вправи на зняття м'язового напруження, які ще називають енергейзерами або просто руханками.

*Вправа «Саймон сказав...».* Учасники тренінгу стають у коло, і тренер каже: «Саймон сказав: «Зроби так» і показує певний рух (присісти, поплескати в долоні, підняти ногу, покрутитися, підскочити, виконати танцювальний рух). Решта учасників повторює його. Потім другий учасник каже: «Саймон сказав: «Зроби так» і показує інший рух, і так далі по колу.

*Вправа «Шикуйсь!».* Тренер пропонує учасникам заплющити очі і вишикуватися в шеренгу за зростом.

*Вправа «Тостери-грінки».* Учасники об'єднуються в трійки. Двоє беруться за руки і стають тостером. Один заходить усередину. Він – грінка. За командою «тостер» тостери міняються місцями. За командою: «Грінка» грінки міняються місцями. За командою «Грінка готова» грінки підстрибують на місці.

*Вправа «Будинки–господарі–землетрус».* Учасники об'єднуються в трійки. Двоє беруться за руки і стають будинком. Один заходить усередину. Він – господар. За командою «Будинок» будинки міняються місцями. За командою «Господар», господарі міняються місцями. За командою «Землетрус» усі міняються місцями.

*Вправа «Зоопарк».* Кожен обирає собі тварину і протягом хвилини імітує її голос (гавкає, шипить, рохкає, свистить) і рухи (стрибає, бігає, махає крилами). Вправу припиняють за командою тренера. Запитайте учасників, яка тварина їм найбільше сподобалася.

*Вправа «Ураган для тих...».* Для цієї вправи приберіть зайві стільці. Учасники сидять, а тренер стоїть (йому не вистачає стільця) і каже: «Ураган для тих, у кого чорне взуття». Усі, хто в чорному взутті, встають зі свого місця і намагаються сісти на інше. Той, кому не вистачило стільця, стає ведучим і каже: «Ураган для тих, хто народився влітку (в

кого довге волосся, коротке волосся, хто ходить до школи, бачив море, любить солодке...))»

*Вправа «Розплутати змію».* Один учасник виходить з приміщення. Інші беруться за руки, утворюючи ланцюжок – «змію». Тренер допомагає заплутати ланцюжок. Під час заплутування можна переступати через зімкнені руки, підлазити під них. Той, хто за дверима, повинен розплутати «змію». Можна підказати, що в неї є голова і хвіст.

**Об'єднання у групи** – один із звичних ритуалів тренінгу. Наводимо декілька найуживаніших варіантів.

Якщо ви знаєте, скільки груп вам треба утворити (наприклад вісім), розрахуйте учасників від одного до восьми.

Якщо необхідно об'єднати учасників у дві групи, розрахуйте їх на: день і ніч; я і ти; лівий і правий; жайворонок і сова; земля і небо тощо.

Об'єднати у три групи можна розрахунком за кольорами світлофора (зелений, жовтий, червоний), іменами казкових персонажів (Ніф-ніф, Нуф-нуф, Наф-наф) тощо.

У чотири групи можна об'єднати за порами року (зима, весна, літо, осінь), назвами океанів (Індійський, Атлантичний, Тихий, Північний Льодовитий), сторонами світу (північ, південь, схід, захід) тощо.

У п'ять груп можна об'єднати учасників, якщо заздалегідь їм роздати п'ять видів цукерок. За типом обгортки учасників об'єднуються в групи.

Якщо треба об'єднати учасників у сім груп, можна розрахувати їх за кольорами веселки (червоний, оранжевий, жовтий, зелений, блакитний, синій, фіолетовий), нотами (до, ре, мі, фа, соль, ля, сі) або днями тижня (понеділок, вівторок, середа, четвер, п'ятниця, субота, неділя).

Об'єднання у 12 груп доцільно здійснити за назвами місяців.

*Гра «Знайди свою половинку».* Роздайте учасникам половинки листівок і запропонуйте знайти «свою половинку».

*Вправа «Молекули».* Це чудова руханка для об'єднання в групи з двох, трьох, чотирьох чи п'яти осіб. Запропонуйте учасникам уявити себе атомами, які хаотично рухаються в просторі. Потім скомандуйте: «Об'єднайтесь в молекули по двоє!» Учасники якомога швидше стають у пари. Відтак знову вільний рух і команда: «Молекули по троє!» Зупиніть гру, коли побажаєте, і запропонуйте учасникам виконувати наступне завдання у цих парах, трійках або четвірках.

*Вправа «Струмочок».* Чудовий варіант руханки і об'єднання в пари. Учасники стають у пари (пара за парою), беруться за руки і піднімають їх угору. Той, хто залишився сам, проходить під руками, обираючи собі когось до пари. Той, хто залишився, робить те саме. Через 2–3 хвилини зупиніть гру і запропонуйте виконувати наступне завдання у тих парах, що утворилися на даний момент.

*Вправа «Привітання».* Мета – руханка і об'єднання в пари. Учасники енергійно рухаються, аж поки ви скомандуєте: «Рука до руки!» Учасники якомога швидше утворюють пари, торкаючись руками. Відтак – знову рух і ваша команда: «Коліно до коліна!», «Спина до спини!» і так далі. Через 2–3 хвилини зупиніть гру і запропонуйте виконувати наступне завдання у парах, що утворилися на даний момент.

### **Завершення тренінгу**

*Вправа «Подарунок».* Учасникам пропонують намалювати на аркуші паперу прощальний подарунок комусь із учасників тренінгу. Кожен по черзі презентує свій подарунок. Група відгадує, кому він адресований.

*Вправа «Електричний струм».* Усі беруться за руки і, починаючи з тренера, передають один одному потиск руки. Коли цей сигнал надходить до тренера з іншого боку, піднімають руки вгору і промовляють: «До побачення! До наступної зустрічі!».

*Вправа «Хай щастить!».* Стати боком в тісне коло. Покласти праві руки одна на одну в центрі. Підняти ліву ногу і, стрибаючи на правій, разом сказати: «Хай сьогодні нам щастить, хай нам завтра пощастить, хай завжди усім щастить! Будьмо!».

*Вправа «Я бажаю тобі...».* Учасники стають у коло, передають один одному свічку (квітку) і висловлюють добрі побажання або слова подяки.

*Вправа «Віночок побажань».* Перший день. Узяти за руку сусіда і продовжити фразу: «Я бажаю тобі...». Не відпускати руки. По завершенні заплющити очі й подумки побажати всього найкращого тим, кого ви любите. Другий день. Покласти праву руку на ліве плече сусідові й продовжити фразу: «Я бажаю тобі...». Не знімати руки. По завершенні заплющити очі й подумки побажати всього найкращого тим, кого ви любите. Третій день. Обійняти сусіда за талію. Далі те саме, що у попередні дні. Четвертий день. Обійняти сусіда за плечі. Далі те саме, що у попередні дні.

## ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ (приклади)

### Завдання 1.

- Скласти список телефонів медичних закладів психологічних та соціальних служб для молоді, кабінетів довіри.
- Створити реклами здорового способу життя.
- Відпрацювати навички щодо налагодження партнерських стосунків з родиною та друзями.
- Запропонувати способи протидії негативному соціальному впливу.
- Проаналізувати витрати сім'ї під час хвороби ОРВІ одного з членів родини.

### Завдання 2. Об'єднайтесь у 8 груп.

1. Кожна група обговорює і оцінює ризики інфікування ВІЛ у чотирьох запропонованих нижче ситуаціях.
2. Представники груп по черзі зачитують ситуації та оцінюють ризик.
3. Детально обговоріть ситуації, щодо яких ви не дійшли згоди.

Критерії оцінювання (позначку необхідно поставити в правому стовпчику):

*ДР (дуже ризиковано)* — значний контакт із кров'ю чи іншими рідинками організму, які містять небезпечну концентрацію ВІЛ;

*РН (ризик низький або теоретичний)* — існує можливість незначного контакту з кров'ю, спермою, вагінальними виділеннями інфікованої людини;

*РВ (ризик немає)* — відсутність контакту з кров'ю, спермою або вагінальними виділеннями ВІЛ-інфікованого;

? — ви цього не знаєте (або ваша група не дійшла згоди)

#### 1 група

1) користуватися туалетом у громадських місцях	
2) доглядати хворого на СНІД	
3) обробляти рану ВІЛ-інфікованого без захисних рукавичок	
4) мати незахищені статеві контакти	

#### 2 група

5) повторно використовувати презервативи	
6) дружній поцілунок	
7) робити ін'єкції одним шприцом	
8) купатися з ВІЛ-інфікованим	

### 3 група

9) користуватися однією голкою для проколювання вух	
10) утримуватися від статевих контактів	
11) ходити до школи разом з ВІЛ-інфікованими дітьми	
12) бути покусаним одним комаром	

### 4 група

13) робити насічки на шкірі ножем, яким користувалися інші	
14) здавати кров на станції переливання крові	
15) при статевих контактах постійно і правильно користуватися презервативами	
16) вживати їжу, приготовлену ВІЛ-інфікованим	

### 5 група

17) плавати в басейні з ВІЛ-інфікованими	
18) дружити з ВІЛ-інфікованим	
19) погоджуватися на інтимні стосунки без презерватива	
20) цілуватися в губи	

### 6 група

21) обніматися ВІЛ-інфікованого	
22) часто змінювати сексуальних партнерів	
23) робити штучне дихання «рот в рот»	
24) робити ін'єкції одноразовим шприцом	

### 7 група

25) користуватися спільною голкою для татуювання	
26) користуватися бритвою іншої людини	
27) сидіти за однією партою з ВІЛ-інфікованим	
28) користуватися спільними голками для ін'єкцій	

### 8 група

29) пити з однієї склянки з ВІЛ-інфікованим	
30) користуватися спільною зубною щіткою	
31) обробляти рану ВІЛ-інфікованого в захисних рукавичках	
32) їздити в переповненому транспорті	

### **Завдання 3.**

1. Проведіть мозковий штурм і назвіть приклади ситуацій, характерних для вашої майбутньої професії, в яких існує ризик інфікування чи виникнення хвороб, що набули соціального значення.

2. Оцініть ризик у кожній із названих ситуацій і поміркуйте, як можна запобігти інфікуванню.

### **Завдання 4.**

Тест «Чи можу я вважати себе відповідальною людиною?»

Цей короткий тест допоможе вам зрозуміти, чи є ви справді відповідальною людиною. Адже тільки ті, хто здатний взяти на себе відповідальність, можуть зупинити епідемію ВІЛ/СНІДу. Варіанти відповідей можуть бути «ТАК» – якщо погоджуєтесь з наведеним твердженням; «НІ» – якщо не погоджуєтесь, і «?» – якщо маєте сумнів.

Підрахуйте свій результат так, як написано в інструкції нижче, і перевірте його за показниками відповідальності.

*Запитання:*

Я дбаю про своє здоров'я (наприклад, не палю, не вживаю наркотиків).

Я знаю, як передаються ВІЛ/ПіСШ і як захиститися від інфікування.

Я не матиму сексуальних стосунків на цьому етапі свого життя.

Якщо я захворію і потребуватиму ін'єкцій, я користуватимусь тільки одноразовими шприцами.

Коли буду готовий до інтимних стосунків, я користуватимусь презервативом.

Коли буду готовий до інтимних стосунків, матиму лише одного сексуального партнера.

Якби я був інфікований ВІЛ або ПіСШ, то розповів би про це своїм батькам.

Я не користуватимусь нестерильними інструментами для пірсингу, татуажу тощо.

Я добре подумаю, чи мати дитину, якщо я або мій чоловік (дружина) ВІЛ-позитивний(а).

Якщо потраплю у ризиковану ситуацію, я пройду тестування.

Якщо дізнаюся, що мій шкільний друг чи сусід ВІЛ-позитивний, я збережу дружбу з ним.

Я одразу звернуся по допомогу в разі підозри на ВІЛчи ІПСШ.

#### *Інструкція для підрахунку результатів*

1. Зараховуйте собі за кожну відповідь: «Так» – 3 бали, «Не впевнений» – 1 бал, «Ні» — 0 балів.

2. Підрахуйте сумарний результат і порівняйте його з показниками відповідальності:

33—36 балів – ви дуже відповідальний.

30—33 бали – ви досить відповідальний.

27—29 балів – ви певною мірою відповідальний.

24—26 балів – ви не зовсім відповідальний.

0—24 бали – ВИ НАДТО РИЗИКУЄТЕ!

#### **Завдання 5.**

##### **Розробляємо власну модель упевненої поведінки**

Для виконання цього завдання об'єднайтесь у пари, оберіть одну із ситуацій (таблиця А) і виконайте наведені нижче завдання.

На своєму аркуші запишіть слова для пунктів 1, 2 і 3 з колонки «Ваші висловлювання» (таблиця Б) і покажіть їх партнерові.

Ваш партнер заповнює пункт 4.

Ви читаєте його і заповнюєте пункт 5.

Те саме зробіть на аркуші вашого партнера, тільки тепер він заповнює пункти 1, 2, 3 і 5, а ви — пункт 4.

Таблиця А

<i>Ситуація 1</i> Ви гуляєте з друзями, і вони розповідають про свої «досягнення» у стосунках з протилежною статтю. Глузують з вас і питають, коли вже ви матимете дівчину (хлопця). Ви вирішили припинити ці балачки.	<i>Ситуація 2</i> Людина протилежної статі запропонувала вам піти разом на дискотеку. Але вона вам не подобається, ви почуваетесь незручно поряд з нею. Ви вирішили відмовитися.
---	---

<p><i>Ситуація 3 (для дівчат)</i></p> <p>Ви записалися на курси, щоб отримати права водія. Але ваш хлопець каже, що це не жіноча справа — водити автомобіль. Мовляв, місце жінки на кухні, поряд з дітьми. Але ви — сучасна дівчина, і такі висловлювання вас ображають. Ви вирішили сказати йому про це.</p>	<p><i>Ситуація 4 (для хлопців)</i></p> <p>Ви зустрічаєтеся з дівчиною, яка дуже вам подобається і запевняє, що кохає вас. Вона увесь час вимагає грошей і подарунків. Коли ви не можете чогось купити, говорить, що справжній чоловік повинен забезпечувати жінку. Ви вирішили сказати, що не згодні з цим.</p>
---	---

Таблиця Б

Правила	Ваші висловлювання
1. Поясніть, у чому проблема, і свої почуття.	
2. Ввічливо викладіть свою точку зору (пропозицію або вимогу).	
3. Запитайте співрозмовника, що він про це думає.	
4. Вислухайте його відповідь.	
5. Відреагуйте на його слова.	

### **Завдання 6.**

Аналізуємо наші рішення

1. Запишіть два-п'ять щоденних рішень, які вплинули на вашу безпеку і здоров'я.

2. Проаналізуйте, чи був ваш вибір позитивним, і поставте позначку у відповідній графі.

3. Проаналізуйте за планом одне рішення, яке негативно вплинуло на ваше здоров'я.

Наприклад:

Рішення, яке негативно вплинуло на моє здоров'я:

Наприклад: ходити без шапки у сильні морози \_\_\_\_\_

Яка причина цього рішення?

Наприклад: хотілося зберегти зачіску \_\_\_\_\_



Які були негативні наслідки цього рішення?

Наприклад: застуда, два тижні в лікарні \_\_\_\_\_

Щоденне рішення	Вплив на здоров'я	
	«+»	«-»
Наприклад: Вийти зимою в мороз без шапки		v
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

### Завдання 7

Вчимося розпізнавати ознаки залежності.

Згадайте ознаки наркотичної залежності й поставте позначку «ФЗ», якщо це ознака фізичної залежності, «ПЗ» – якщо психологічної, і обидві, якщо це свідчить про наявність фізичної і психологічної залежності.

*Запитання:*

1. Вживання наркотиків з метою відволіктися від проблем.
2. Настирливі думки про те, щоб дістати наступну дозу.
3. Продаж речей чи крадіжки аби роздобути гроші.
4. Провалив пам'яті, коли неможливо пригадати, що робив напередодні.
5. Поява нових друзів, які вживають наркотики.
6. Відсторонення від родини і давніх друзів.
7. Втрата інтересу до всього, що раніше цікавило.
8. Часті зміни настрою, напади тривоги, депресії, люті.
9. Постійні обіцянки не вживати наркотики, невдалі спроби зупинитися.
10. Вживання психоактивних речовин на одинці.
11. Порухення сну – безсоння, нічні жахи, пітливість.
12. Зміна харчових звичок, різке схуднення.
13. Виникнення абстинентного синдрому через відсутність наступної дози.
14. Потреба вживати більшу дозу, щоб відчути той самий ефект.

## Завдання 8

«Уявіть себе лікарем». Вживання алкоголю, наркотиків і використання спільних шприців, голок, лез, інструментів для пірсингу і татуажу є ризикованим щодо зараження ВІЛ. Особливо небезпечним є вживання ін'єкційних наркотиків, оскільки вони несуть подвійний ризик:

1) через використання спільних шприців і голок для введення ін'єкційних наркотиків;

2) у стані наркотичного сп'яніння люди більш схильні до ризикованої поведінки, у тому числі й сексуальної (випадковий партнер, незахищені статеві контакти).

Нижче наведено ситуації, ризиковані щодо ВІЛ-інфікування. Ви вже багато знаєте про це і можете дати кваліфіковану рекомендацію.

### *Ситуація 1*

Ганну (15 років) запросили на весілля, де було багато алкоголю. Раніше вона ніколи не пила. Та, познайомившись тут з приємним юнаком, випила з ним чотири чи п'ять келихів шампанського. Потім він звабив її. Наступного дня Ганна почувалась винною і соромилася, що її використали.

Мої рекомендації: \_\_\_\_\_

Чому? \_\_\_\_\_

### *Ситуація 2*

Тарас надумав зробити татуювання. Друг порекомендував йому недорогого фахівця. Коли вони приїхали до нього, Тарас побачив, що приміщення неприбране й інструменти не простерилізовані. Він вирішив відмовитися робити татуювання, але його почали вмовляти.

Мої рекомендації: \_\_\_\_\_

Чому? \_\_\_\_\_

### *Ситуація 3*

Максим хворий на цукровий діабет і регулярно робить ін'єкції інсуліну. Одного разу він поїхав за місто до свого друга і забув удома шприц. Максим запитав, чи можна його десь дістати. Друг пошукав і знайшов у братовій кімнаті шприц, яким уже хтось користувався.

Мої рекомендації: \_\_\_\_\_

Чому? \_\_\_\_\_

### *Ситуація 4*

Валерій приєднався до підлітків, які «злітали» від ін'єкційних наркотиків. Шприц передавали по колу, і коли черга дійшла до Валерія, вони почали наполягати, щоб він зробив те, що й усі. Валерій ніколи не вживав наркотиків і знає, як це небезпечно.

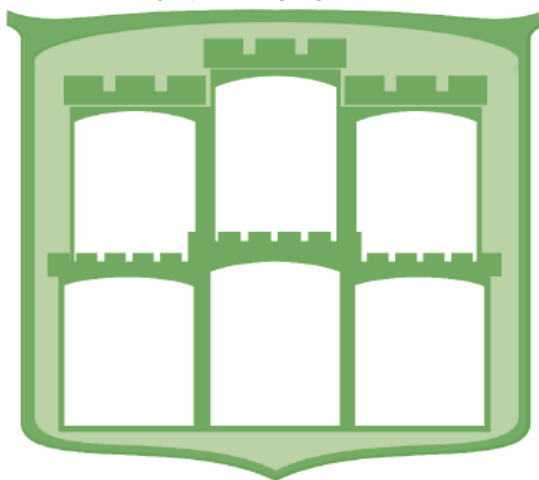
Мої рекомендації: \_\_\_\_\_

Чому? \_\_\_\_\_

### **Завдання 9.**

Створіть герб своєї майбутньої родини, заповнивши його згідно з планом:

- у першому віконці напишіть девіз вашої сім'ї;
- у другому – три головні правила вашої сім'ї;
- у третьому – три найважливіші якості вашого майбутнього чоловіка або дружини;



- у четвертому – намалюйте свій майбутній дім;
- у п'ятому – напишіть або намалюйте, скільки ви хочете мати дітей і якої статі;
- у шостому – напишіть імена ваших майбутніх дітей.

2. Запишіть, що ви робите або можете зробити для своєї майбутньої родини на цьому етапі свого життя (здобути професію, зберегти чи зміцнити здоров'я, навчитися куховарити...).

### **Завдання 10.**

*«Відповідальне батьківство».*

1. Проведіть мозковий штурм про потреби новонародженої дитини.

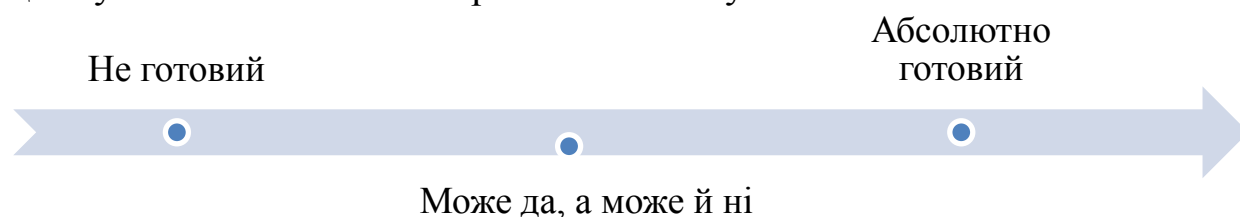
2. Об'єднайтесь у три групи і поміркуйте, що потребує дитина у перший рік свого життя:

група 1: матеріальне забезпечення (колиска, багато одягу, підгузки, спеціальне харчування...);

група 2: фізична праця (не спати вночі, купати, міняти підгузки, прати, возити до лікаря...);

група 3: емоційне піклування (розмовляти, розповідати казки, вкладати у ліжечко...).

3. Оцініть (у відсотках) свою готовність стати матір'ю або батьком на цьому етапі свого життя і зробіть позначку на шкалі готовності.



### **Завдання 11.**

Численні наукові дослідження довели вплив засобів масової інформації на ставлення до статевих стосунків у молодіжному середовищі. Зменшити негативний вплив ЗМІ можна, розвиваючи навички критичного мислення. Ви можете навчитися розрізняти достовірні і недостовірні джерела інформації та обирати для перегляду фільми і телепередачі, які пропагують справжні цінності – любов, вірність, повагу.

Для виконання цього завдання об'єднайтесь у 4 групи (фільми, реклама, музика, комп'ютерні ігри). Упродовж кількох днів аналізуйте

все, що бачите або чуєте з цих засобів масової інформації. Записуйте назви фільмів (телепередач), рекламних роликів, музичних кліпів чи відеоігор, що пропагують хибне або спрощене уявлення про статеві стосунки: показують їх як приємне і позбавлене ризику заняття для неодружених пар; створюють враження, що всі молоді люди займаються сексом; формують небезпечні гендерні стереотипи.

## **Завдання 12. Вирішіть ситуаційні задачі.**

**Задача № 1.** До лікаря звернулася хвора зі скаргами на слабкість, зниження працездатності, зниження апетиту, схуднення, підвищення пітливості, порушення сну, тривалий кашель з виділенням мокротиння, кровохарканням, біль у грудній клітці, задишку, підвищення температури. Яке захворювання можна запідозрити у жінки?

**Задача № 2.** Які кроки необхідно зробити для запобігання розповсюдження туберкульозу?

**Задача № 3.** Хворий скаржиться, що після випадкового статевого контакту, на місці статевих органів з'явилась виразка округлої форми з блискучою поверхнею та затвердінням в основі. Через кілька днів після виразки збільшились лімфатичні пахові вузли. Який діагноз найбільш ймовірний у хворого?

**Задача № 4.** У чоловіка, через 3 тижні після статевого контакту по всьому тулубу з'явилися рожево-червоні плями, хворий скаржиться на загальну слабкість, головну біль, нездужання, біль у м'язах, суглобах і кістках, невелике підвищення температури. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.

**Задача № 5.** За лікарською допомогою звернулася жінка, яка скаржиться на сильну різь і печіння під час сечовиділення, болісними позивами під час сечовиділення, а також інтенсивне виділення гною із сечовивідного каналу, головний біль, слабкість, втрату апетиту, підвищену температуру. Хвора пов'язує такий стан із статевими відносинами (через три дні). Яке захворювання можна запідозрити у жінки?

**Задача № 6.** У чоловіка, через 2–3 тижня після статевого контакту, вранці з'являються склоподібні виділення з сечовивідного каналу, перша капля дуже каламутна, свербіж і печіння при сечовипусканні, вкінці якого

з'являються кров'яністі виділення, підвищується температура. Яке захворювання можна запідозрити у чоловіка?

**Задача № 7.** Хвора скаржиться на слизові виділення з піхви, що відрізняються від нормальних неприємним запахом, жовтуватим кольором, свербіж і печіння при сечовипусканні, загальну слабкість, підвищену температуру. Пов'язує такий стан наслідком статевих відносин. Визначте попередній діагноз у жінки?

**Задача № 8.** До лікаря звернулася жінка, яка скаржиться на виділення роз'їдаючих білей, з неприємним запахом, відчувається свербіж і печіння у піхві і в області вульви. Який діагноз найбільш ймовірний у жінки?

**Задача № 9.** Які заходи боротьби із венеричними хворобами?

**Задача № 10.** Хворий скаржиться на втомлюваність, гарячку, грипоподібні симптоми, висипи, збільшення лімфатичних вузлів, диспепсичні розлади, втрату маси тіла. Іноді спостерігається розлад свідомості, судоми, тощо. При дослідженні крові, виявлено ВІЛ. Яку стадію захворювання можна спостерігати?

**Задача № 11.** У хворого стійке збільшення лімфатичних вузлів. При дослідженні крові, лімфоцити містять ВІЛ. Самопочуття хворого задовільне. Яку стадію захворювання на СНІД можна спостерігати?

**Задача № 12.** У хворого спостерігається апатія, депресія, зниження апетиту, безсоння, нічна пітливість, періодичне підвищення температури. При дослідженні крові спостерігається зниження концентрації Т-лімфоцитів. Визначте стадію захворювання на СНІД?

**Задача № 13.** У хворої спостерігається ураження шкіри і слизових оболонок, герпетична інфекція, пліснявка, болюча виразковість шкіри, слизових оболонок статевих органів та рота. Яку стадію СНІДу можна спостерігати?

**Задача № 14.** У хворого спостерігається поступова втрата здатності до мислення і координації рухів. При дослідженні на СНІД: розвивається лімфома, пухлини шкіри та оболонок внутрішніх органів. Про яку стадію захворювання на СНІД йдеться?

**Задача № 15.** Які заходи неспецифічної профілактики СНІДу?

**Задача № 16.** До лікаря звернувся хворий зі скаргою на втрату апетиту, нудоту, блювання, біль у надчеребній ділянці та у правому підребер'ї, іноді пронос, підвищення температури, слабкість. При дослідженні: сеча насичено-жовтого кольору, кольору пива, знебарвлення

випорожнення, спостерігається жовтяниця. Який діагноз найбільш ймовірний у хворого?

***Правильні відповіді до ситуаційних задач.***

**№1.** Туберкульоз.

**№2.** Необхідно підвищувати інформаційну обізнаність населення шляхом створення тематичних, телевізійних та радіопередач, розробляти і проводити бесіди в навчальних закладах з учнями та батьками, оформляти спеціальні куточки здоров'я в медичних установах. Своєчасно проводити вакцинацію населення і роз'яснювальні бесіди медичними працівниками.

**№3.** Первинний період сифілісу.

**№4.** Вторинний період сифілісу.

**№5.** Гонорея.

**№6.** Хламідіоз у чоловіка.

**№7.** Хламідіоз у жінки.

**№8.** Трихоманоз у жінки.

**№9.** Уникати випадкових статевих зв'язків та алкоголю. Звертатися вчасно за медичною допомогою. Заразитися можна і побутовим шляхом, якщо користуватися чужою губною помадою, посудом хворого, докурювати чужу сигарету, на пляжах тощо.

**№10.** 1– стадія СНІДу

**№11.** 2– стадія СНІДу

**№12.** 3–4 стадія СНІДу

**№13.** 5– стадія СНІДу

**№14.** 6– стадія СНІДу

**№15.** Санітарно-просвітницька робота, в процесі якої слід інформувати населення про шляхи і фактори передавання інфекції. При випадкових статевих контактах рекомендовано застосовувати презервативи. Наполеглива боротьба з проституцією. Дотримання правил особистої гігієни. Викорінення наркоманії. Використання шприців одноразового вживання. Суворе дотримання умов стерилізації медичних інструментів. Не брати участь у донорстві особам, які належать до групи ризику.

**№16.** Гепатит А.

### **Завдання 13. Прокоментуйте запитання/твердження про ІПСШ, ВІЛ/СНІД**

1. Що таке ІПСШ?
2. У чому небезпека ІПСШ?
3. Як дізнатися про ІПСШ?
4. Що робити, якщо хтось виявив у себе ІПСШ симптоми?
5. Як захиститися від ІПСШ?
6. Деякі ІПСШ передаються так само, як ВІЛ, але є набагато заразними від нього, чи це так?
7. Що таке ВІЛ-інфекція?
8. Що таке СНІД?
9. Звідки з'явився ВІЛ?
10. Коли зареєстровані перші випадки ВІЛ/СНІДу у світі і в Україні?
11. Який шлях передачі ВІЛ переважає в Україні?
12. Як люди заражаються ВІЛ?
13. Що робити, щоб не заразитися?
14. За яких умов ВІЛ гине в навколишньому середовищі?
15. Що таке «небезпечний» і «безпечний» секс?
16. Де можна анонімно здати аналізи?
17. Чи існує в Україні відповідальність за розголошення таємниці діагнозу ВІЛ-інфекція?
18. Чи захищає закон права людей, інфікованих ВІЛ?
19. Як можна допомогти людині, інфікованій ВІЛ, на перших стадіях захворювання?
20. Де існують групи взаємодопомоги ВІЛ-позитивних людей?
21. Як поводитися людині, інфікованій ВІЛ, та її близьким?
22. Як виявляється захворювання?
23. Як часто ВІЛ-позитивним людям потрібно перевірятися, щоб знати, що хвороба прогресує?
24. Які види лікування ВІЛ-інфекції існують?
25. Який ефект лікування і вірогідність одужання?
26. Куди звертатися з приводу лікування?
27. Чи можлива вакцинація проти ВІЛ?
28. Що таке промивка сперми?



## ВИСНОВКИ

На Землі немає такої людини, якій не загрожують небезпеки. Реалізуючись у просторі та часі, небезпеки загрожують людині, суспільству, державі і всьому світу. Тому профілактика небезпек та захист від них – найактуальніша проблема, у вирішенні якої повинні бути зацікавлені не тільки окремі особистості, але і держава, і все світове співтовариство.

Слід пам'ятати, що у світі не існує ліків, які б могли лікувати від ВІЛ/СНІДу. Існують препарати різного походження – природного, синтетичного, які можуть тільки дещо продовжити життя, але невилікувати людину. Такі ліки надто дорого коштують. Розраховувати, що в найближчому часі будуть винайдені препарати, які зможуть повністю лікувати, не варто. Це пов'язано з теоретичними проблемами дослідження вірусу. Він нестійкий, дуже швидко змінюється і підібрати до нього вакцину буде неможливо доти, доки не відбудеться його стабілізація. Зокрема за цих причин не діють традиційні вакцини на відомі віруси грипу, бактерії туберкульозу, збудника малярії та інші інфекції, бо вони теж мутують під дією зовнішніх чинників.

Темпи поширення епідемії вимагають ефективних дій на державному, місцевому рівнях, всебічної підтримки заходів із профілактики хвороб, що набули соціального значення, лікування, догляду та підтримки хворих або носіїв. Необхідна професійно організована, широкомасштабна та орієнтована на різні цільові групи населення інформаційно-освітня діяльність.

Вкрай необхідною є підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації педагогічних, науково-педагогічних працівників з питань утвердження здорового способу життя та профілактики ВІЛ-інфекції серед учнівської та студентської молоді. Для цього необхідні відповідні програми для інститутів післядипломної педагогічної освіти, педагогічних закладів вищої освіти, навчально-методичні матеріали для проведення тренінгів серед педагогічних працівників. Численні соціологічні дослідження вказують на низький рівень обізнаності населення щодо шляхів розповсюдження ВІЛ/СНІДу та стосунків з інфікованими. Важливим є подолання упередженого ставлення, дискримінації людей, що живуть з синдромом ВІЛ/СНІДу. Одна з причин поширення СНІДу –

порушення правил особистої гігієни, морально-етичних принципів. Причина зараження на гепатити В, С – потрапляння в організм здорової людини інфікованої крові, зокрема при її переливанні у медичних закладах. Як відомо, біда не приходить одна, і в ув'язненні можна сказати, що всі перераховані вище причини виникнення захворювань соціального характеру тісно пов'язані між собою. З першої впливає друга, третя служить причиною появи четвертої та ін.

Таким чином, проблема боротьби з соціальними хворобами у світі і в Україні надто актуальна і для її вирішення необхідні значні зусилля, перш за все, зі сторони держави, громадськості, медичної служби та кожного громадянина особисто. Якщо дбатимеш про своє здоров'я, будеш вести здоровий спосіб життя, вчасно звертатимешся за допомогою до лікарів – то ризик заразитися інфекційними хворобами є мінімальним.

## СЛОВНИК ТЕРМІНІВ

**Соціальні хвороби** – захворювання людини, виникнення і розповсюдження яких пов'язане переважно з несприятливими соціально-економічними умовами.

**Інфекційні захворювання** – це хвороби, причинами яких є мікроорганізми: бактерії, віруси, гриби, паразити або їх токсини.

**Профілактика** (*prophylaktikos* – запобіжний) – термін, що означає комплекс різного роду заходів, спрямованих на попередження будь-якого явища та / або усунення факторів ризику.

**Інкубаційний період** – це термін часу, який триває від моменту потрапляння патогенного мікробу в організм до появи перших клінічних ознак захворювання.

**Збудник хвороби** – це мікроби, віруси, паразити, хімічні речовини та ін., що викликають хвороби людей, тварин і рослин.

## СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

### Базова література

1. Воронцова Т. В., Пономаренко В. С. Захисти себе від ВІЛ. Тренінги життєвих навичок: методичний посібник для педагога-тренера. – Тернопіль: «Навчальна книга – Богдан», 2012. – 208 с.
2. Желібо Є. П. Безпека життєдіяльності: навчальний посібник / Є. П. Желібо, Н. М. Заверуха, В. В. Запарний. За ред. Є. П. Желібо. 6-е вид. – К.: Каравела, 2008. – 344 с.
3. Зеркалов Д. В. Безпека життєдіяльності: навчальний посібник / Д. В. Зеркалов. – К.: Основа, 2016. – 267 с.
4. Мягченко О. П. Безпека життєдіяльності людини та суспільства: навчальний посібник / О. П. Мягченко. – К.: Центр учбової літератури, 2010. – 384 с.
5. Навчально-методичний посібник для самостійної роботи та практичних занять з навчальної дисципліни «Безпека життєдіяльності» / О. Д. Малько, А. Ф. Лазутський, В. А. Молодцов, А. В. Писарев. – Х.: Нац. юрид. акад. України, 2012. – 86 с.
6. Організація профілактичної роботи у навчальних закладах: посібник для адміністраторів системи освіти // О. В. Березюк, Т. В. Воронцова, О. В. Єресько, В. С. Пономаренко, І. А. Скорбун. – Київ: Здоров'я через освіту, 2014. – 128 с.
7. Підлітки груп ризику: доказова база для посилення відповіді на епідемію ВІЛ в Україні: аналітичний звіт / ЮНІСЕФ, Український інститут соціальних досліджень ім. Олександра Яременка. – К.: К.І.С., 2008. – 192 с.
8. Скрипник Н. С. Позааудиторна діяльність студентів вищих навчальних закладів: сутність, структура й особливості [Текст] / Н. С. Скрипник // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. – 2012. – Вип. 27 (80). – С. 566-571.
9. Старокожева Е. И. Проблемы организации внеаудиторной деятельности студентов в профессиональной подготовке учителя [Текст]: научн.-практ. конф. / Е. И. Старокожева // Внеаудиторная работа как средство повышения практической направленности в подготовке специалистов начального образования. – Белгород, 2007. – С. 202-208.
10. Федещенко Ю.І. Сучасні методи діагностики, лікування і профілактики туберкульозу / Ю. І. Федещенко // – К.: Здоров'я, 2002. – 904 с.

11. Фещенко Ю. І. Туберкульоз в Україні як медико-соціальна і політична проблема / Ю. І. Фещенко // Журн. АМН України. – 2005. – № 1. – С. 17-23.
12. Хожило І. І. Виклики соціально – небезпечних хвороб як сфера державно-управлінської діяльності / І. І. Хожило // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/12-ХОЖИЛО.pdf>
13. Хоменко Я. С. Хвороби ХХ століття. – К.: Знання, 1999. – 218 с.
14. Шебанов Ф. В. Туберкульоз. – М.: Медицина, 2001. – 464 с.
15. Якименко В. І. Хвороби поведінки. – К.: Знання, 1999. – 160 с.

### **Інформаційні ресурси**

1. Комбіновані небезпеки. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://allreferat.com.ua/uk/Bezpeka\\_guttediyalnosti\\_ohorona\\_pra\\_ci/referat/4035](http://allreferat.com.ua/uk/Bezpeka_guttediyalnosti_ohorona_pra_ci/referat/4035)
2. Основи законодавства України «Про охорону здоров'я» [Електронний ресурс]: Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
3. Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення [Електронний ресурс]: Закон України № 4004-ХІІ від 24 лютого 1994 року // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1994, № 27, ст.218.– Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12>.
4. Природно-соціальні небезпеки. – 2014 р. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://studopedia.su/10\\_12264\\_prirodno-sotsialni-nebezpek](https://studopedia.su/10_12264_prirodno-sotsialni-nebezpek).
5. Оперативна інформація про офіційно зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції, СНІДу та кількість смертей, зумовлених СНІДом, за лютий 2019 року. – Режим доступу: [https://old.phc.org.ua/pages/diseases/hiv\\_aids/statistics/hiv-aids-treatment](https://old.phc.org.ua/pages/diseases/hiv_aids/statistics/hiv-aids-treatment)

*Навчальне видання*

**Гвоздїй Світлана Петрівна  
Поліщук Любов Миронівна**

**ПРОФІЛАКТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ,  
ЩО НАБУЛИ СОЦІАЛЬНОГО ЗНАЧЕННЯ,  
У ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ**

Методичні рекомендації до практичних занять із дисциплін  
«Інноваційні технології навчання біології, основ здоров'я та природознавства»,  
«Культура здоров'я та безпеки»,  
самостійної та позааудиторної роботи студентів педагогічних спеціальностей  
денної та заочної форм навчання

Видано в авторській редакції

Підп. до друку 03.09.2019. Формат 60x84/16  
Умов.-друк.арк. 3,14. Тираж 25 прим.  
Зам. № 1975.

Видавець і виготовлювач:  
**Одеський національний університет імені І. І. Мечникова**  
**Свідоцтво ДК № 4215 від 22.11.2011 р.**  
Україна, 65082, м. Одеса, вул. Єлисаветинська, 12  
Тел.: (048)723 28 39. E-mail: druk@onu.edu.ua