

Разработка классного часа:

"ЧТО ТАКОЕ СПИД И КАК ОН ПРОЯВЛЯЕТСЯ И ПЕРЕДАЕТСЯ?"

Цель классного часа:

1. Повысить уровень знаний старшеклассников по проблеме ВИЧ/СПИД.

План занятия:

1. Введение 2 мин.

- 2. «Мозговой штурм» – гипотезы возникновения **ВИЧ** 2 мин.
- 3. Обсуждение - "Что такое СПИД?" 5 мин.
- 4. Микролекция 7 мин.
- 5. Ролевая игра 8 мин.
- 6. Микролекция (продолжение) 5 мин.
- 7. Работа в малых группах 20 мин.
- 8. Обсуждение 3 мин.
- 9. Ответы на вопросы участников 3 мин.
- 10. Анкетирование 3 мин.
- 11. Подведение итогов, прощание 2 мин.

ПАМЯТКА

Необходимые материалы:

Пособие для тренера;

Карандаши, блокнот типа flip-chart, цветные маркеры, мяч;

Картинки карточки для ролевой игры;

Раздаточные анкеты.

ПАМЯТКА

Что нужно сделать до начала занятий:

Подготовить помещение для проведения тренинга: убрать столы, расставить стулья, положить карандаши и раздаточный материал в легкодоступное место (например, рядом с собой на полу).

До начала занятия.

До начала занятия надо расставить стулья в комнате в неформальной манере, чтобы не возникало ассоциации со школьным кабинетом. Еще раз проверьте свои памятки, лишний раз убедитесь, что Вы подготовили все, что необходимо для проведения занятия. Проводя занятия первый раз, постарайтесь придерживаться рекомендуемого сценария. Набравшись немного опыта, Вы можете начать экспериментировать и адаптировать предлагаемые материалы, сохраняя при этом общую концептуальную и организационную структуру.

Введение (2 мин)

В начале занятия необходимо объяснить учащимся цели занятия, остановить внимание на том, что они, возможно, уже владеют какой-либо информацией о том, что же такое СПИД и как он проявляется, и могут ее использовать в течение урока. В начале урока необходимо написать на доске ключевые слова и объяснить, что они значат, при этом очень важно опираться на пояснения, которые преподносят ученики, корректируя их версии по мере необходимости.

Добрый день! Сегодня мы продолжаем заниматься изучением программы, посвященной СПИДу. Несомненно, все вы уже много слышали о нем, поэтому я попрошу Вас рассказать, о гипотезах возникновения вируса СПИДа. **Что такое - СПИД? И как СПИД проявляется?**

Мозговой штурм (2 мин)

Учащиеся высказывают все известные им гипотезы возникновения вируса СПИДа, а тренер в свою очередь записывает их на доске (большом листе бумаги), все, вплоть до самых невероятных.

Синдром – совокупность ряда признаков и симптомов, указывающих на наличие определенной болезни или состояния.

Приобретенного – заболевание приобретается в течение жизни.

Иммунного – недостаточная активность иммунной системы, ее расстройство, ослабление, угасание защитных, иммунных сил организма в противостоянии возбудителям болезней.

Дефицита – отсутствие ответной реакции со стороны иммунной системы на появление патогенных микроорганизмов.

Термин СПИД появился 1981 году, когда многое об этой инфекции было еще не известно. В настоящее время он приемлем для обозначения только последней стадии заболевания.

Единственный источник распространения ВИЧ – зараженный этим возбудителем человек. С током крови вирус проникает во все внутренние органы, железы, лимфатические узлы и даже в ткани, как роговица глаза, как известно не имеющая сосудов. В первые недели после проникновения в организм вирус себя никак не проявляет. Он «приспосабливается» к человеку и распространяется по различным органам и тканям. Человек уже заражен, но выявить инфекцию сложно. При этом вирус неустойчив во внешней среде и погибает при температуре 51 градус в течение нескольких минут (при 100 градусах – за одну минуту).

Стадии протекания болезни:

Первая стадия – острая инфекция. Она протекает как «гриппоподобное заболевание» (повышение температуры, насморк, кашель, сыпь на коже). Спустя 2-3 нед. Острый период проходит. Следует отметить, что в 60-70 % случаев острое начало может отсутствовать. Человек, не зная о наличии вируса, может заражать других.

Вторая стадия - асимптомная инфекция (АИ). Полное отсутствие клинических проявлений ВИЧ-инфекции. Носителей ВИЧ-инфекции можно выявить, только проводя специальные лабораторные исследования.

Третья стадия – персистирующая генерализованная лимфаденопатия (ПГЛ). Возникает через 3-5 лет после второй стадии. На фоне снижения защитных сил организма возникают различные симптомы болезни: увеличение лимфоузлов, головные боли, расстройства кишечника, упадок сил. Лечение дает кратковременное улучшение, человек еще трудоспособен.

Четвертая стадия – пре-СПИД и собственно СПИД. По мере развития инфекционного процесса иммунная система полностью разрушается не только с патогенными, но и с обычными микробами, с детства живущими в легких, кишечнике, на коже. Развиваются поражения слизистых оболочек, лимфоузлов, дыхательной системы, желудочно-кишечного тракта, органов зрения, нервной системы. Больной теряет в весе около 10 %. Смертельный исход неизбежен.

От момента заражения до смертельного исхода проходит иногда и 10-12 лет, поэтому ВИЧ-инфекция относится к медленным инфекциям.

Наибольшая концентрация ВИЧ отмечается в биологических жидкостях инфицированного человека, таких как кровь, семенная жидкость (сперма), вагинальный секрет, спинномозговая жидкость, грудное молоко. Слюна, слезы, пот, моча также содержит вирус, но в малой концентрации, поэтому они не опасны в плане передачи ВИЧ.

Пути передачи ВИЧ-инфекции

В соответствии с локализацией и путями выделения вируса из организма носителя различают три пути передачи:

- - половой;
- - парентеральный (при попадании вируса в кровь);
- - вертикальный (от матери ребенку)

Половой путь передачи. Вирус иммунодефицита передается при незащищенных (без использования презерватива) половых контактах с носителем вируса. Все виды половых контактов опасны, так как вирус легко проникает в организм человека. Наличие какого-либо гинекологического или венерического заболевания, воспалительных процессов, а также частая смена половых партнеров увеличивают опасность заражения вирусом иммунодефицита человека при различных видах половых контактов.

Парентеральный путь передачи. Основной фактор передачи – контакт с кровью инфицированного человека. Он может произойти при:

- - совместном использовании загрязненных шприцев и игл лицами, употребляющими наркотики внутривенно;
- - употреблении наркотика, зараженного вирусом, при изготовлении или фасовке;
- - пользовании общими предметами (посудой для приготовления наркотика, шприцем для деления «дозы», фильтрами);
- - использовании нестерильного инструментария для нанесения татуировок или пирсинга, совместном использовании маникюрных или бритвенных принадлежностей;

существует вероятность заражения при переливании инфицированной крови и ее препаратов. Однако с введением в 1987 году обязательного тестирования донорской крови на **ВИЧ** опасность заражения, связанная с переливанием крови, сведена к минимуму.

Вертикальный путь передачи. Передача вируса иммунодефицита человека может произойти от ВИЧ-инфицированной матери ребенку во время беременности, родов и кормления грудью. ВИЧ-инфицированной беременной женщине в ходе консультирования

объясняются последствия сохранения беременности и возможность рождения инфицированного ребенка. Право выбора остается за женщиной. Вероятность передачи ВИЧ-инфекции новорожденному составляет 30-45 %. Своевременное выявление инфицированности у беременной и применение медикаментозной терапии позволяет значительно уменьшить риск рождения инфицированного ребенка.

В условиях интенсивного распространения ВИЧ нельзя исключить вероятность заражения каждого из нас. Все же среди населения выявляются группы повышенного риска инфицирования: наркоманы, проститутки, гомосексуалисты, лица с беспорядочными половыми связями, молодежь в целом.

Появление ВИЧ-инфекции, отсутствие каких-либо действенных препаратов для ее лечения вызвали огромное количество слухов и домыслов о путях передачи ВИЧ.

Однако в результате многолетних наблюдений за многочисленными бытовыми контактами ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом было установлено, что вирус иммунодефицита человека **не передается:**

- - при дружеских объятиях и поцелуях;
- - через рукопожатия;
- - при пользовании столовыми приборами, постельными принадлежностями;
- - через предметы производственной и домашней обстановки;
- - через предметы сантехоборудования, при пользовании бассейном, душем;
- - в общественном транспорте;
- - насекомыми, в том числе и кровососущими;
- - воздушно-капельным путем.

Риск заражения ВИЧ значительно снижается при сексуальном контакте с использованием презерватива. Нельзя заразиться при уходе за больным СПИДом.

В начальный период развития инфекции невозможно выявить факт заражения. Защитные антитела к ВИЧ появляются через 3-6 месяцев. Это так называемое «сероконверсивное окно», немое течение инфекции в организме. Однако в этот период, инфицированный человек, не зная о наличии инфекции, способен заражать других. С появлением антител к ВИЧ возможно выявление ВИЧ-носителей при проведении специальных лабораторных тестов, которые можно пройти в любом медицинском учреждении вне зависимости от места жительства, работы, учебы. Кровь берется из вены и направляется в лабораторию. Ответ можно узнать по телефону, достаточно только сообщить номер регистрации. Первичный положительный результат еще не свидетельствует о заражении ВИЧ. Он бывает у страдающих аллергическими болезнями, беременных, алкоголиков, при опухолевых и других заболеваниях. Поэтому для постановки окончательного диагноза необходимо повторное тестирование.

Ролевая игра: Чья сторона?

Цель: Вооружить школьников знаниями, умениями и навыками безопасного поведения в отношении заражения ВИЧ-инфекцией.

Исполняя определенные роли («провокаторы», «защитники», «неопределившаяся молодежь»), школьники в ходе игровой деятельности находятся в ситуации выбора в пользу либо опасного поведения, влекущего за собой безответственный образ жизни, несоблюдение морально-нравственных норм и как следствие заражение ВИЧ-инфекцией, либо безопасного, основанного на нравственных ценностях, знании мер профилактики. Игра дает возможность для раскрытия индивидуальности личности, ее своеобразия, позволяет формировать у старшеклассника уверенность в своих действиях, а также

возможность осознать чувства других. Для реализации обратной связи после игры могут быть использованы творческие задания.

Игра «Цепная реакция».

Цель: Наглядно продемонстрировать школьникам возможную **скорость распространения ВИЧ-инфекции** основными путями (при различных видах половых контактов, через попадание вируса в кровь, от матери ребенку). Заставить их задуматься о поведении, которое может повлечь за собой заражение ВИЧ-инфекцией.

Эффективно в профилактических целях внедрение ситуационных игр. Их основу составляет анализ смоделированных сюжетов, рассказов, несущих проблемную ситуацию.

Профилактические работы: акции, дискотеки, театрализация, викторины, конкурсы плакатов, рисунков, агитбригад, направленный на массовый, творческий, коллективный характер участие молодежи в борьбе против СПИДа.

Сценарий классного часа: «О здоровье знают все, но...»

Зачем планету губит СПИД?

Звучит песня «Зачем планету губит СПИД?». На сцену выходят белые и черные ангелы. Фонограмма.

Белый Ангел. Взываем к разуму всех здравомыслящих людей планеты! Если вы не задумаетесь, то погубите и себя и других.

Черный Ангел. Люди победили чуму, малярию, тиф, но наркомания, алкоголизм, **СПИД**, - словно злые джины, терзают человечество. Эти проблемы долгое время предавались забвению, но эта бездна затягивает нас со скоростью света. Реклама против СПИДа.

1. Люди радуются жизни.

Голос. Жизнь – это то, что люди больше всего стремятся сохранить, но меньше всего берут!

2. Оживает «СПИД» и затягивает людей в свою бездну.

Голос.

Избегайте употреблять наркотики! Помимо того, что они разрушают здоровье, ведут к деградации личности, нестерильные иглы могут стать причиной заражения СПИДом.

Не украшайте свое тело татуировками! Иглы, как правило, не стерилизуются. Не прокалывай уши нестерильными инструментами.

Не вступай в случайные половые связи! Ведь это и есть наилучший способ уберечься от СПИДа.

СПИД передается от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку.

3. Зараженные корчатся от боли.

4. Откровения.

Человек S. Из-за этой болезни я не такая как все... Боюсь умереть, боюсь, что прямо сейчас умру. Мать кололась, спала с мужчинами и из-за этого я получила СПИД.

Человек P. Вот уже почти неделю я знаю свой приговор: при обследовании в анонимном кабинете у меня обнаружен ВИЧ. Сначала я не поверил, голова пошла кругом. Стал искать виновников в своей беде... Ведь во всех газетах пишут, что от СПИДа лекарства нет. Что меня ждет?.. Ничего и никого больше..

Человек I. Чтобы **победить СПИД** надо серьезно пересмотреть свое отношение к контрацепции, ведь только презерватив снижает риск заражения ВИЧ-инфекцией.

Человек D. Необходимо знать, как передается ВИЧ, и принимать меры индивидуальной профилактики, а также пересмотреть свое отношение к ВИЧ инфицированным.

Вместе. Задумайтесь!!!!

«СПИД». Не то будет слишком поздно!

Выстраивается крест и могила.

Голос. На 1 сентября 2000 г. в Беларуси зарегистрировано 2117 человек ВИЧ-инфицированных, в том числе в Минске – 337 человек умерло. Ежедневно в мире заражается 16 тыс. человек. К 2020 г. число сирот по причине СПИДа приблизится к 40 млн. человек.

Выходят Ангелы.

Белый Ангел. Здесь живет смерть, здесь пересекаются судьбы, каждая из которых по своему знаменует начало катастрофы.

Черный Ангел. Конкретные живые люди (в большинстве своем молодые), которым вчера сообщили: Вы – ВИЧ положительный.

Белый Ангел. И первая понятная истина оказывается определенно простой: эти люди – не монстры, живущие за решеткой...

Черный Ангел. Они ходят по улицам рядом с нами и любой из нас мог оказаться на их месте. Хотя, конечно, степень риска у всех разная.

Белый Ангел. Число пораженных то и дело меняется: каждый день кто-то приходит, а кто-то уходит в мир иной...

Голос. Мы – ваше будущее. Мы просим Вас сохранить себя для нас! Если будете вы, значит, будем и мы, а значит, будет расти дерево жизни!

Песня «Зачем планету губит СПИД?»

Ангелы.

Как зов, дошедший из глубин столетий,
Как вспышка света за порогом тьмы.
И наш огонь возьмут в наследство дети,
Чтобы войти в бессмертье, как и мы!

Ангелы расходятся под музыку.

1. Где можно сдать анализ на ВИЧ/СПИД анонимно? Сколько времени делается анализ крови?

Анализ крови можно сдать в любом медицинском учреждении. Он делается в течение 3-4 дней в лаборатории серодиагностики инфекционных заболеваний.

2. Как предотвратить заражение ВИЧ-инфекцией?

Вести здоровый образ жизни и пользоваться презервативами.

3. Какой процент заражений от ВИЧ-инфицированной матери ребенку?

Риск рождения инфицированного ребенка у ВИЧ-инфицированной матери составляет примерно 50%.

4. Есть ли место, где могут собираться ВИЧ-инфицированные и общаться друг с другом?

В настоящее время делается все возможное для создания таких мест, а пока проводится группы психологической поддержки ВИЧ-инфицированных и их семей.

5. Может ли заразиться ребенок при кормлении грудью?

Может, особенно при наличии кровоточащих трещин сосков грудных желез.

6. Пути передачи ВИЧ-инфекции?

- - при незащищенных половых контактах;
- - при использовании необеззараженных шприцов, игл;
- - от ВИЧ-инфицированной матери ребенку во время родов, беременности, кормлении грудью.

7. Какие меры безопасности нужно применять, если в семье инфицированный ребенок или один из супругов?

В аптечке: резиновые перчатки, 30-процентный раствор альбуцида, лейкопластырь, хлорсодержащие средства (любые отбеливатели), спирт 30% или водка. Индивидуальный маникюрный приборы, бритвенные принадлежности. Если болен один из супругов, обязательно использование презерватива.

8. Что делать при уколе иглой порезе острыми предметами после ВИЧ-инфицированного?

При уколах: выдавить каплю крови, обработать 3-% раствором перекиси водорода, вымыть руки с мылом и еще раз обработать руки 30%спиртом или водкой, наложить на рану лейкопластырь и надеть напальчник.

При порезах: обработать рану 70% спиртом или 5% раствором настойки йода, вымыть руки с мылом и еще раз обработать их, на рану наложить лейкопластырь и надеть напальчник. Так же сдать кровь на анализ.

9. Есть ли лекарство от ВИЧ/СПИДа?

Существующие сегодня противовирусные препараты не излечивают больного СПИДом, а лишь замедляют развитие болезни, т.к. вирус иммунодефицита склонен к постоянной изменчивости.

10. Определяется ВИЧ-инфицированный по внешнему виду?

Определить инфицированный ли человек по внешнему виду практически невозможно.

11. Сколько живет ВИЧ-инфицированный?

В период носителя ВИЧ, инфицированный практически здоров, максимальная длительность носительства ВИЧ более 20 лет. О продолжительности жизни следует говорить после появлений новых методов лечения до 10 лет. В настоящее время с появлением новых методов лечения этот срок может быть увеличен. Однако это не относится к лицам, продолжающим прием наркотиков и имеющих другие поведения, ухудшающие здоровье.

12. Говорят, что каждый пятый подросток в нашем городе ВИЧ-инфицированный. Правда ли это?

Это неправда.

13. Имеет ли смысл кодироваться от наркомании ВИЧ-инфицированному?

Имеет, дольше проживете.

14. Что опаснее ВИЧ или венерические заболевания?

Опаснее ВИЧ, т.к. венерические заболевания лечатся.

15. Бывают ли ошибочные результаты на ВИЧ-инфекцию?

Ошибочные результаты бывают в связи с некоторыми заболеваниями иммунной системы, поэтому при одном ИФА+ анализ не считается положительным, а делают повторно.

16. Сколько может работать ВИЧ-инфицированный?

Работать ВИЧ-инфицированный может полный рабочий день, если это не ограничивается законодательством Республики Беларусь.

17. Есть ли вероятность заражения детей ВИЧ-инфекцией в школе и детских заведениях?

Теоретически есть, но практически в мире не было зарегистрировано ни одного подобного случая.

18. Чем отличается ВИЧ от СПИДа?

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека. ВИЧ-инфицированный – практически здоровый человек, в организме которого обнаруживается вирус иммунодефицита человека.

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита человека. СПИД развивается у людей, заразившихся ВИЧ-инфекцией, и является конечной стадией этого заболевания, которая приводит к летальному исходу.

19. Когда впервые был обнаружен СПИД?

1982 год. Американский центр по контролю заболеваний (СДС) ввели в реестр болезней новое заболевание – синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД). Ему было дано описание. В США и в Западной Европе за ним началось официальное наблюдение.

Вышел закон, что семьям, воспитывающим несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом детей, выделяет деньги на витамины. Куда нужно обращаться за консультацией или получением?

Подробную консультацию вы сможете получить в кабинетах инфекционных заболеваний.

20. Можно ли вылечиться от ВИЧ-инфекции?

В настоящее время лекарство не найдено. Предложен ряд новых препаратов, но их эффективность еще изучается.

21. Передается ли ВИЧ-инфекция через укусы животных?

Не передается.

22. Заражение произошло половым путем. Партнер знал, что заражен ВИЧ. Имеем ли мы право подать в суд?

Вы имеете полное право подать в суд. По Статье 113 Уголовного кодекса Республики Беларусь закон предусматривает наказание в виде лишения свободы на срок до 5 лет за заведомое поставление другого лица в опасность заражения заболеванием СПИД и наказание в виде лишения свободы на срок до 8 лет за заражение другого лица заболеванием СПИД лицом, знавшим о наличии у него этой болезни.

23. Какова история возникновения СПИДа?

- **1959** – Врачи в Заире замораживают образец крови больного непонятной болезнью. Как выясняется позже, он был инфицирован вирусом иммунодефицита человека. В этом же году в английском городе Манчестер умирает от таинственного недуга молодой моряк, часто бывавший в Африке. Образца его крови не осталось, и поэтому точный диагноз был невозможен, но, судя по истории болезни, он умер от СПИДа.
- **1976** – В Норвегии от таинственной болезни умирает целая семья: муж-моряк, жена и их 9-летняя дочь. Все трое болели с конца 60-х годов. В 1971 году врачи заморозили образцы их крови. Спустя много лет выяснится, что все были заражены ВИЧ.
- **1977** – В Копенгагене умирает молодая женщина хирург, которая работала в заирской деревне. Врачи так и не сумели поставить ей диагноз, однако они вели подробнейшие записи и течения ее болезни, позволяющие утверждать, что она умерла от СПИДа.
- **1978** – Больные неназванным недугом появляются среди гомосексуалистов в Швеции и США и среди гетеросексуалов в Танзании и на Гаити.
- **1980** – К концу года в США уже умерло 31 человек с характерными симптомами новой неизвестной болезни, но о начале какой то эпидемии подозревают только врачи Лос-Анджелесе, Нью-Йорке и Сан-Франциско.
- **1981** – За год в США умирает 128 человек. Американские эпидемиологи обращают внимание на то, что молодые мужчины-гомосексуалы начали болеть саркомой Капоши – раком кожи, распространенной среди пожилых итальянцев и венгров. Один из самых «невинных» раков у этих молодых мужчин протекает очень тяжело, часто приводя к смертельному исходу. Появляется первая статья о новых больных в «Нью-Йорк таймсе». Новую болезнь начали называть «голубым раком», затем – «иммунодефицитом, связанным с гомосексуальностью». Количество больных в США удваивается с каждым полгодом.

- **1982** – Стало ясно, что новой болезни подвержены не только гомосексуалы. Американские эпидемиологи приходят к выводу, что зараза передается и через кровь. Болезнь переименовывается в «синдром приобретенного иммунодефицита» – СПИД.
- **1983** – Эпидемиологи предупреждают, что - то, что приводит к СПИДу, вероятно, проникло в запасы донорской крови. Институт Постера во Франции объявляет об открытии причины СПИДа – вируса иммунодефицита человека.
- **1984** – Американский ученый Роберт Гэлло утверждает, что он независимо от французов выделил вирус, который привел к СПИДу.
- 1985 – Исследования показывают, что использования презерватива позволяет избежать заражение ВИЧ. Появляется анализ на ВИЧ. В США и в Японии начинают проверять донорскую кровь. Однако технология не слишком надежна: антитела на ВИЧ не определяются в течение примерно полугода после заражения.
- **1986** – Донорскую кровь начинают проверять в Швейцарии.
- **1987** – В СССР впервые поставлен диагноз «СПИД». Больной - гомосексуал, переводчик по профессии, бывший в длительной заграникомандировках. В Нью-Йорке появляется организация активистов за **права больных СПИДом**, которая за несколько лет в корне изменила американскую систему проверки и регистрации новых лекарственных препаратов.
- **1997** – Для лечения СПИДа предложен новый класс препаратов – ингибиторы протеазы. Их высокая эффективность позволяет говорить о ВИЧ, как о контролируемой инфекции. По прогнозу профессора Покровского В.В., следующая группа населения, в которой ВИЧ начнет активно распространяться – гетеросексуальные мужчины и женщины. При этом сохранятся темпы распространения инфекции среди потребителей наркотиков и мужчин гомосексуалистов.

Классный час. Тема: ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ/СПИДа

Цель классного часа:

- Формирование образцов безопасного поведения у детей и подростков.
- Формирование высокой самооценки, осознанное принятия решений, умение сказать нет и противостоять негативному внешнему влиянию.
- Улучшить знание школьников и также умело использовать их в различных жизненных ситуациях.
- Пропаганда ценностей семейной жизни, воздержание от раннего начала половой жизни и сохранение верности своему партнеру, отказ от употребления наркотиков.

План занятия:

- 1. Обсуждение 5 мин.
- 2. Микролекция 7 мин.
- 3. Ролевая игра 8 мин.
- 4. Микролекция (продолжение) 5 мин.
- 5. Работа в малых группах 20 мин.
- 6. Обсуждение 3 мин.
- 7. Ответы на вопросы участников 3 мин.
- 8. Анкетирование 3 мин.
- 9. Подведение итогов 2 мин

Важный принцип работы: Реализация прав ребенка на участие в процессе принятия решений, уважение взглядов детей, учет их интересов и предоставление возможности формирования собственных ценностей и установок.

Обсуждение. – 5 минут.

В процессе обсуждения вместе с учениками более подробно обсуждают гипотезы возникновения вируса СПИДа.

Вся нижеперечисленная информация микролекции может быть использована при обсуждении результатов «мозгового штурма», для уточнения некоторых фактов, которые высказывались учениками.

Микролекция – 7 минут.

Впервые сообщение о новом заболевании было опубликовано 5 июля 1981 года в американском журнале, посвященном различным заболеваниям. Некоторые ученые считают, что вирус имеет обезьянье происхождение. Дело в том, что от африканских обезьян выделены вирусы, очень похожие на ВИЧ. Как вы думаете, как могла произойти передача обезьян к человеку?

Многие племена Центральной Африки охотятся на обезьян и употребляют их внутренности, и кровь в пищу. Также, вирус мог попасть и при разделке туш через повреждения на коже охотника.

Затем этот вирус мог измениться под воздействием высокой радиации. В 1950 –60 годах проводились испытания ядерного оружия, и в зоне экватора земного шара повысился радиационный фон. Также в этих местах очень большие залежи урана, что также могло привести к повышенной радиации.

По другой версии, высказанной некоторыми учеными, ВИЧ искусственно создан. В 1969 году Пентагоном якобы проводились испытания бактериологического оружия. Были выведены новые виды вирусов, которые испытывались на пожизненно заключенных в обмен на освобождение. Возможно, выход на свободу этих людей и способствовал распространению ВИЧ-инфекции. Однако убедительных доказательств этого нет. Почему же ученые, вдруг, всполошились и решили, что появилось новое заболевание?

Необычность ВИЧ-инфекции была в том, что было выявлено воспаление легких, вызванное особым микроорганизмом из рода пневмоцист (пневмоцистная пневмония) у совсем молодых людей от 25 до 36 лет. Наряду с этим был выявлен редкий вид злокачественной опухоли – саркома Капоши – опухоль кровеносных сосудов, которая появляется внезапно, очень много очагов на коже, очень высокая смертность (до 80%) в течение 2 лет; имеет вид пятен, бляшек, узелков бурого, темно-синюшного или фиолетового цвета, возвышающихся над кожей. То же самое может быть в кишечнике, желудке.

Эти заболевания обычно встречаются у пожилых людей или очень ослабленных, часто болеющих. Но, несмотря на это, эти болезни хорошо у них вылечивались (продолжительность жизни после вылечивания – 5 –10 лет). Однако, в случае ВИЧ-инфекции, больным было от 25 лет и они плохо поддавались лечению и быстро умирали.

Ученые Люк Манталье (Франция) и Роберт Галло (США) в 1983 году открыли ВИЧ.

Статистические данные: на 31.12.1997 года – 30,6 млн. ВИЧ-инфицированных, в том числе 590 тыс. детей. Ежедневно инфицируются (заражаются) 16 тысяч человек.

Участникам раздаются карточки, на которых показано число заболевших в разных странах.

Для того, чтобы понять почему страшна ВИЧ-инфекция для организма, давайте сыграем в игру.

Ролевая игра – 8 минут.

Для проведения необходимо, чтобы количество игроков было не меньше 10, а также должны быть подготовлены картинки и карточки по количеству игроков.

Часть игроков выстраивается в круг, в центре которого стоит доброволец (организм). Вокруг него – солдаты иммунной системы (они не пропускают инфекцию к организму). Оставшиеся 3 человека берут на себя роли вируса простуды (2чел.) и ВИЧ (2чел.). Игра проходит в две атаки:

1 атака: подходят 2 вируса простуды, но их атака отбита «солдатами» иммунной системы;

2 атака: ВИЧ - у них в руках цветные карточки (рецепторы). ВИЧ вручает каждому «солдату» такую карточку и он становится пораженным ВИЧ.

К концу игры у организма не остается ни одного защитника и простуда или любая другая инфекция легко проникает в организм.

Микролекция (продолжение) – 5 минут.

После проникновения в организм вирус сточком крови попадает во все внутренние органы, железы, лимфоузлы, роговицу глаза. В первые недели после попадания в организм вирус никак себя не проявляет, он «приспосабливается», распространяется по всем органам.

Человек уже заражен, но выявить инфекцию сложно, пока не появятся защитные антитела к ВИЧ (от 3-6 месяцев). Опасность заражения остается от момента проникновения вируса в организм и до самой смерти.

Вирус неустойчив в окружающей среде, погибает при температуре 51 градуса в течение нескольких минут (при 100 градусах за минуту). ВИЧ относится к медленным инфекциям, т.к. от момента заражения до смерти может пройти 10-12 лет.

У нас в стране выделяют 4 стадии болезни, но это заражение скорее подходит для медработников. Перечислить.

Работа в малых группах – 20 минут.

Все участники делятся на три группы. Каждой группе раздаются один – два листа бумаги, маркеры и по две карточки с разными стадиями болезни.

Например,

1 группа – 1 и 6 стадии;

2 группа – 2 и 4 стадии;

3 группа – 3 и 5 стадии.

Участники изучают карточки, а затем изображают (рисуют) стадии на листах бумаги. После окончания работы проходит презентация, то есть каждая группа показывает, что у них получилось. Из каждой группы выходят 1 –2 человека и рассказывают про то, как они понимают ту или иную стадию.

Обсуждение – 3 минуты

Учитель обсуждает с участниками все, что непонятно, и корректирует их по мере необходимости.

- Ответы на вопросы участников – 3 мин
- Анкетирование участников – 3 мин.
- Подведение итогов – 2 мин.

Упражнение «Обратная связь»

Учитель просит всех участников по кругу сказать по одному слову о проведенном занятии, о его (ее) впечатлении и т. д. Для передачи эстафеты можно использовать мяч. Если участник, к которому попал мяч, не желает высказываться, лучше не заставлять. Попросите его передать мяч другому. Мяч может обойти круг несколько раз, что позволит наиболее застенчивым ученикам набраться мужества и высказаться хотя бы один раз.

Напоминание учителя:

Не забудьте после окончания занятия обсудить результаты с Вашим коллегой и сделать заметки о проведенном занятии в оценочном листе учителя. Будет полезным внести туда не только информацию о ходе дискуссий, степени заинтересованности участников, но также и наиболее запомнившейся их высказывания, как позитивные так и критические (упражнение «Обратная связь»). Спасибо!

ВИЧ вызывает инфекционное заболевание, которое протекает с поражением жизненно важных клеток защитной системы организма. Под электронным микроскопом ВИЧ напоминает экзотический цветок. На линии в 1 см может разместиться до 100 тысяч вирусных частиц.

По внешней оболочке вируса расположены шарообразные выступы (лепестки) – рецепторы, при помощи которых вирус прикрепляется к клеткам в организме человека. Клетки могут быть разными Т- и В – лимфоциты, макрофаги, клетки л/у, клетки эпителия прямой кишки, некоторые клетки ЦНС.

Вопросы:

- 1. Что такое СПИД?
- 2. Что вызывает СПИД?
- 3. Как действует вирус иммунодефицита?
- 4. Каковы признаки заболевания?
- 5. Все ли зараженные вирусом заболевают СПИДом?
- 6. Как установить, заражен человек вирусом или нет?
- 7. Как можно заразиться СПИДом?
- 8. Могут ли зараженные, но не больные люди распространять болезнь, заражать других?
- 9. Когда происходит заражение?
- 10. Почему заражение происходит именно при половом сношении, а не при других контактах?
- 11. Что больше всего грозит заражением?
- 12. Почему анальное сношение наиболее опасное для заражения?
- 13. Может ли привести к заражению обычное половое сношение?
- 14. Может ли привести к заражению половое сношение, при котором соприкасаются рот и половые органы партнеров?
- 15. Уменьшают ли риск заражения противозачаточные средства?
- 16. Уменьшают ли риск заражения обмывание половых органов или обработка их дезинфицирующими средствами?
- 17. Можно ли заразиться СПИДом при поцелуе?
- 18. Кто чаще заражается, мужчина от женщины или женщина от мужчины?

- 19. Кто больше всего рискует заразиться СПИДом?
- 20. Как выбирать полового партнера, чтобы не заразиться вирусом, вызывающим СПИД?
- 21. Не следует ли проверять будущего супруга на СПИД?
- 22. Насколько опасны медицинские процедуры, сопровождающиеся уколами?
- 23. Как обеззараживают инструменты?
- 24. В чем преимущество одноразовых медицинских инструментов?
- 25. Насколько опасны для передачи СПИДа лечения иглоукалыванием?
- 26. Может ли заразиться СПИДом донор?
- 27. Можно ли заразиться СПИДом при пересадки органов?
- 28. Как кровь зараженного может попасть в кровь здоровому?
- 29. Через какие препараты, изготавливаемые из крови, может передаваться вирус?
- 30. Может ли СПИД передаваться с такими препаратами, изготавливаемыми из крови, как альбумин, иммуноглобулин, интерферон?

- 31. Обследуется ли в медицинских учреждениях кровь, предназначенная для переливания?
- 32. Можно ли заразиться СПИДом при профилактических прививках?
- 33. Что делать, если подозреваешь, что медицинский работник недостаточно продезинфицировал инструменты?
- 34. Насколько реально заражение медиков и других лиц, ухаживающих за больным?
- 35. Нужно ли дезинфицировать выделения больных СПИДом (кал, мочу и т.п.)?
- 36. Должны ли больные СПИДом госпитализироваться в специальные отделения и палаты?
- 37. Не следует ли изолировать всех зараженных вирусом в тюрьмы или специальные лагеря? Ведь находясь среди здоровых, они могут их заражать, вступая с ними в половые связи?
- 38. Можно ли заразиться через одежду, личные вещи больного?
- 39. Не грозит ли заражением осмотр у гинеколога? У зубного врача?
- 40. Можно ли заразиться СПИДом, пользуясь общей посудой при еде?
- 41. Можно ли заразиться СПИДом при пользовании общими унитазами, ваннами, полотенцами, постельным бельем?
- 42. Насколько опасно общение с зараженным вирусом человеком в быту, на работе, на улице?
- 43. Можно ли заразиться СПИДом в бассейне, бане, на пляже?
- 44. В парикмахерских при стрижке, маникюре, возможны повреждения кожи инструментами. Не грозит ли это заражением?
- 45. Можно ли заразиться СПИДом при рукопожатии, случайном прикосновении носителя вируса?
- 46. Можно ли заразиться СПИДом, как гриппом, через воздух?
- 47. Могут ли заразиться СПИДом дети?
- 48. Есть ли СПИД в СНГ?
- 49. Почему в СНГ больных СПИДом и зараженных вирусом меньше, чем в США, в других странах Европы?
- 50. Почему вирус СПИДа появился только в 80-е годы в США?
- 51. Каково происхождение вируса?
- 52. Болеют ли СПИДом животные?
- 53. Могут ли быть переносчиками СПИДа комары, клопы и другие кровососущие?

ОТВЕТЫ:

- **1. Синдром приобретенного иммунного дефицита (СПИД)** – болезнь, вызываемая особым вирусом, при котором организм человека утрачивает способность противостоять микробам и убивать возникающие опухолевые клетки.
- **2.** СПИД вызывает вирус, получивший название вирус иммунодефицита человека (ВИЧ).
- **3.** Вирус поселяется в клетках защиты организма – лимфоцитах, в связи с чем способность организма к обороне утрачивается.

- **4.** Наиболее ранний признак заболевания – отмечаемое более месяца увеличение лимфатических узлов (желез) в различных, но обязательно нескольких местах: на боковой и задней поверхности шеи, под ключицей, подмышками, на локтях, на бедре. Это может быть единственным признаком болезни в течение многих месяцев и лет. (Однако, на передней поверхности шеи, под челюстью, в паху лимфоузлы могут быть увеличены и от других причин: больное горло, зубы, заболевание половых органов, ног.). Позднее к увеличенным лимфоузлам могут добавиться частые гнойничковые заболевания, воспалительные поражения кожи, слизистых рта, половых органов. Могут быть длительные необъяснимые подъемы температуры и учащенный стул. Если развивается СПИД, то появляются опухолевые образования на коже, в мозге, развивается воспаление легких или заражение крови. Иногда у зараженных вирусом может развиваться поражение мозга, приводящие к слабоумию. Но все вышеописанные признаки могут быть и у людей, не зараженных вирусом, вызывающим СПИД. Поэтому заключение о болезни может сделать только врач после обследования.
- **5.** За 6 лет, которые прошли со времени открытия болезни, СПИДом заболели около 20% зараженных вирусом, еще у 20-30% появились слабо выраженные признаки заболеваний. Остальные зараженные по-прежнему чувствуют себя хорошо.
- **6.** О заражении вирусом свидетельствует обнаружение в крови антител к нему. Если антитела обнаружены, человек считается инфицированным. С помощью более трудоемкой методики можно обнаружить и сам вирус.
- **7.** Заразиться можно при половом сношении с человеком, в организме которого содержится ВИЧ, а также, если в кровь здорового человека попадает кровь зараженного вирусом или препараты, изготовленные из такой крови. Вирус передается и от зараженной матери ребенку во время беременности и родов.
- **8.** Да, именно они наиболее часто заражают других, так как чувствуют себя достаточно хорошо, чтобы вступать в половые связи, сдать кровь.
- **9.** Для заражения вирус должен проникнуть в кровь человека. Это возможно при повреждении его защитных покровов, то есть при половом сношении или в результате порезов, уколов и т.п.
- **10.** Вирус содержится в крови, в сперме и выделениях женских половых органов. При половых сношениях часто имеют место повреждения, через которые может выделяться зараженная кровь и через которые проникает вирус.
- **11.** Большинство заразились при половых сношениях. Особенно часто заражение происходит при половом сношении через задний проход (анальное отверстие) или при сношении во время менструации.
- **12.** Для заражения вирус должен проникнуть через поврежденные слизистые оболочки или кожу. При анальном сношении покровы прямой кишки и полового члена повреждаются очень часто, что способствует проникновению вируса.
- **13.** Да. Физиологическое половое сношение, протекающее с введением полового члена во влагалище, менее травматично, чем анальное, однако при нем могут быть микротравмы, через которое проникает вирус.
- **14.** Да, может.
- **15.** Из противозачаточных средств риск заражения снижает только презерватив.
- **16.** Да, уменьшают, если проводятся непосредственно после сношения.
- **17.** Случаев заражения при дружеских и родственных поцелуях не наблюдалось. При любовных поцелуях с укусами «до крови» обоих партнеров такое заражение теоретически возможно, однако в таком случае дело обычно не кончается одними поцелуями.
- **18.** В США пока случаев заражения мужчин от женщин мало, но в Африке мужчины и женщины подвергаются одинаковому риску.
- **19.** Мужчины-гомосексуалисты, наркоманы, вводящие наркотики с помощью шприцов, проститутки, имевшие большое количество половых партнеров, и те, кто вступает в половую связь с вышеперечисленными людьми. Риск заражения увеличивается с каждым половым партнером.
- **20.** Идеальный вариант для каждого – выбор одного верного партнера (супруга) на всю жизнь. Если это не удастся, вступать в связь следует с теми людьми, прошлое которых не вызывает сомнений в возможности заражения СПИДом. Половые связи с малознакомыми и неизвестными людьми повышают риск заражения СПИДом.

- **21.** В некоторых странах проводят такую проверку по желанию вступающих в брак. Это можно сделать и у нас в кабинетах анонимного обследования. Однако наиболее надежны отсутствие добрачных половых связей обоих супругов и их будущая верность.
- **22.** По существующим правилам, ни одна из медицинских процедур не допускает повторного использования одного и того же инструмента для разных пациентов без специального обеззараживания.
- **23.** Инструменты промывают дезинфицирующими растворами, кипятят или прогревают при высокой температуре. Этого достаточно для того, чтобы убить вирус.
- **24.** Их преимущество в том, что исключается возможность случайного повторного использования загрязненного инструмента и в том, что медперсонал освобождается от необходимости промывать и стерилизовать инструменты.
- **25.** Опасность иглоукалывании в том, что нельзя быть уверенным в достаточной стерилизации игл, тем более что некоторые иглоукалыватели считают, что стерилизация портит их иглы (окисляет серебро).
- **26.** Нет, так как донорскую кровь берут с помощью систем одноразового использования.
- **27.** Можно. Поэтому доноры органов (а также спермы) должны быть проверены на антитела к ВИЧ.
- **28.** При переливании крови или введении некоторых препаратов, изготовленных из такой крови, при уколах загрязненными зараженной кровью иглами или другими предметами.
- **29.** Через факторы свертывания крови, применяемые для лечения гемофилии, если они не подвергались температурной обработке.
- **30.** Многими исследователями доказано, что при производстве этих препаратов **вирус СПИДа** погибает.
- **31.** Доноры крови обследуются на наличие антител к вирусу.
- **32.** Нельзя, если они выполняются стерильными инструментами или безигольными инвесторами.
- **33.** Попросить его объяснить Вам, как это делается. Если он не сможет Вас убедить, обратитесь в районную санитарно-эпидемиологическую станцию.
- **34.** Обычно осмотр и обслуживание больного не грозят заражением. Единственный вероятный механизм заражения – это прокол кожи иглой или другим инструментом, загрязненным кровью больного или зараженного. Однако в этом случае заражение происходит не чаще, чем в 1 из 500 подобных случаев.
- **35.** Необязательно, так как заражение от них, даже в том случае, если туда попадает кровь больного, маловероятно.
- **36.** В СССР больных СПИДом принято госпитализировать в отдельные палаты инфекционных больниц или боксы, но во многих других странах больные СПИДом лежат в обычных палатах вместе с другими больными, так как не представляют угрозы заражения.
- **37.** Не следует, так как это было бы антигуманным актом по отношению к этим людям. Они хорошо информированы о моральной и юридической ответственности за заражение других. Важно помнить, что заразить кого-либо иным путем, кроме полового контакта, они не могут, и поэтому опасно не их пребывание в обществе, а половая распущенность определенного круга людей. Ведь заражением может грозить любая связь с неизвестным или сомнительным партнером.
- **38.** Таких случаев не отмечено.
- **39.** Инструменты, которыми пользуются гинеколог и зубной врач, должны обеззараживаться дезинфицирующими растворами и стерилизоваться. Случаев заражения при лечении у врачей этих специальностей не установлено.
- **40.** Нельзя. Ни один из членов семей больных не заразился, если не состоял с ним в половой близости или не родился от зараженной матери.
- **41.** Таких случаев не отмечено.
- **42.** Заражением вирусом при совместной работе, ведении домашнего хозяйства или транспорте не бывало.
- **43.** Нет, если вы не будете вступать в этих местах в половую связь с носителями вируса или вводить наркотики одними с ними иглой и шприцом.
- **44.** Как и медицинские, инструменты парикмахеров должны промываться в дезинфицирующих растворах. Случаев заражения в парикмахерской пока не зарегистрировано.

- **45.** Нельзя. Об этом свидетельствует отсутствие случаев заражения у родственников и сослуживцев больных и зараженных.
- **46.** Нельзя. Если бы это было возможно, то **СПИДом** болели бы все люди, независимо от возраста и образа жизни.
- **47.** Мать – носительница вируса, вызванного СПИДом, может заразить ребенка, которым она беременна. Заражение детей происходит и при переливании им крови или продуктов крови от зараженного вирусом донора.
- **48.** СПИД особенно часто встречается в США и в Африке. В настоящее время распространяется в Латинской Америке, Западной Европе и других странах и континентах.
- **49.** В СССР зарегистрировано пока около трехсот человек, зараженных вирусом, и больных, большая часть из которых иностранцы. Однако нельзя исключить, что пока выявлены не все зараженные и больные.
- **50.** СССР не закупает кровь и ее продукты за рубежом: жители СССР в среднем имеют значительно меньше половых партнеров и, следовательно, реже вступают в половые контакты с иностранцами. Вот почему, когда в США и Африке разразилась эпидемия СПИДа, в СССР были обнаружены еще только единичные случаи. От дальнейшего распространения СПИДа в СССР могут уберечь проверка доноров, выявление больных и носителей, но самое главное – хорошее знание населения о путях распространения болезни и отсутствие беспорядочных половых связей.
- **51.** Когда появился вирус, ответить трудно. Вызываемый этим вирусом **СПИД** был впервые обнаружен в США в начале 80-х годов, благодаря достаточно высокому уровню медицины. Заболевание быстро распространилось из-за так называемой «сексуальной революции».
- **52.** Ученые не имеют пока исчерпывающих данных о происхождении вируса, вызывающего СПИД. Родственные вирусы обнаружены у обезьян.
- **53.** Только специально зараженных обезьян можно вызвать некоторые симптомы болезни человека. Однако у обезьян есть сходная болезнь, «обезьяний СПИД», который вызывают другие вирусы. Насколько они опасны для человека, пока неизвестно.
- **54.** Хотя вирус и может небольшое время сохраняться в организме некоторых кровососущих насекомых, он не имеет возможности выхода из него, в отличие, скажем, от возбудителя малярии, которого комар выделяет со слюной. Длительные наблюдения в Африке, где очень много случаев малярии у детей, показывают, что дети не болеют СПИДом, если не родились от зараженных матерей, несмотря на то, что комары кусают каждого ребенка.

Тема на классный час: «Что надо знать о ВИЧ/СПИДе».

Цель классного часа: вооружить учащихся знаниями о СПИДе как болезни.

Ознакомить с основными понятиями по проблеме.

Задачи:

- 1. Привлечь внимание учащихся к проблеме ВИЧ/СПИД. Ознакомить с историей возникновения болезни.
- 2. Дать информацию о путях заражения вирусом иммунодефицита человека и возможности информирования.
- 3. Вооружить учащихся методами и способами профилактики ВИЧ/СПИДа.

План:

- 1. Статистическая информация. **Что такое СПИД?**
- 2. Основные понятия по проблеме ВИЧ/СПИД. История происхождения ВИЧ.
- 3. Пути заражения иммунодефицита человека.
- 4. Основные меры профилактики.
- 5. Подведение итогов.

Игра «Риск заражения».

Ход урока:

1. Статистическая информация.

Что такое СПИД? СПИД – это **болезнь**, которой могут заболеть как взрослые, так и дети. В настоящее время ВИЧ-инфекция регистрируется во всех странах мира. Сегодня Беларусь занимает третье место среди стран СНГ (после Украины и России) по количеству людей, заразившихся ВИЧ. Уже более 30,6 млн. человек заболели этой болезнью, среди них около 1,1 млн. детей. Это болезнь, при которой поражается иммунная (защитная) система организма, когда он становится не в состоянии бороться с различными инфекциями.

Заразившись СПИДом, человек болеет долго (5-10 лет), и болезнь проходит несколько стадий своего проявления, последняя из которых обозначается как СПИД и заканчивается смертью.

2. Основные понятия по проблеме ВИЧ/СПИД.

История происхождения ВИЧ.

Аббревиатура СПИД означает: **Синдром Приобретенного Иммунодефицита.**

Синдром – это признаки, которые показывают наличие заболевания.

Приобретенный – эта болезнь не наследственная. Она передается от больного человека к здоровому.

Иммунодефицит – это недостаточность защитных сил организма, что бы сопротивляться инфекции.

СПИД вызывается вирусом, который называется ВИЧ – вирус иммунодефицита человека. Вирусы – это живые организмы, которые настолько малы, что их невозможно увидеть невооруженным глазом. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) это вирус, который передается от зараженного человека здоровому и поражает защитную систему организма. Иногда проходит несколько лет, прежде чем у человека, инфицированного вирусом иммунодефицита (ВИЧ), появляются первые признаки болезни. Человек, в организм которого проник вирус, не ощущает этого и выглядит вполне здоровым. Тем не менее, для других он представляет опасность.

Откуда появился ВИЧ? По мнению американского ученого Роберта Галло, одного из исследователей, с чьим именем связано открытие возбудителя СПИДа, ВИЧ возник очень давно и распространился в изолированных от внешнего мира группах коренного населения Африки. Экономическое освоение территорий, расширение контактов, колонизация Африки способствовали распространению вируса и на других континентах. Для вируса СПИДа характерна большая изменчивость. Со временем из безобидного вируса он превратился в весьма агрессивного возбудителя, который до сих пор держит в страхе весь мир.

3. Пути заражения вирусом иммунодефицита человека.

Наибольшее количество вируса у инфицированного человека содержится в крови, семенной, вагинальной и спинномозговой жидкостях, грудном молоке.

Вирус **передается** тремя основными путями:

- - половым;
- - через нестерильные шприцы и иглы при совместном употреблении наркотиков;
- - при использовании колюще-режущих предметов, если они загрязнены кровью человека, у которого есть данный вирус;
- - от матери к еще не родившемуся или новорожденному ребенку во время родов или кормления грудью.

В результате многолетних наблюдений за многочисленными бытовыми контактами ВИЧ-инфицированных больных СПИДом было установлено, что вирус иммунодефицита человека **не передается**:

- - при дружеских объятиях и поцелуях;
- - через рукопожатия;
- - при пользовании столовыми приборами, постельными принадлежностями;
- - при пользовании письменными принадлежностями и домашней утварью;
- - при пользовании бассейном, душем, общественным туалетом;
- - в общественном транспорте;
- - животными, насекомыми, в том числе и кровососущими;
- - воздушно-капельным путем при общении;
- - при уходе за больным СПИДом.

4. Основные меры профилактики.

Зная основные пути передачи ВИЧ-инфекции, человек должен:

- - соблюдать правила личной гигиены: использовать индивидуальную зубную щетку, бритву, маникюрные принадлежности и т.п.
- - не пробовать и не прикасаться к наркотическим веществам: даже однократное введение наркотика может привести к заражению вирусом иммунодефицита человека;
- - при прокалывании ушей пользоваться исключительно стерильными инструментами;
- - избегать вступления в ранние половые отношения, так как это может привести к заражению ВИЧ, венерическим болезням и нежелательной беременности.

Все это называется мерами профилактики.

5. Подведение итогов.

Игра: «Риск заражения»

Цель: закрепить знание учащихся о путях передачи ВИЧ-инфекции.

Место проведения: Школьный класс.

Количество участников: 20-30.

Время: 45 минут

Необходимые материалы: Два набора карточек (Приложение 1 и Приложение 3)

Описание игры:

Ведущий раскладывает на столе или на полу 4 карточки-сектора: 2 «Высокий риск», «Низкий риск», «Нет риска», «не знаю». (Приложение 3). Ведущий раздает участникам игры карточки, на которых указаны:

- - типы социального поведения;
- - предметы общего пользования;
- - биологические жидкости организма;
- - пустая карточка.

Участникам игры дается 2-3 минуты подумать, относится ли то, что указано в полученной карточке, к высокому, низкому риску заражения ВИЧ-инфекцией или не относится.

Ведущий предлагает положить каждому свою карточку, сектор, которая наиболее, по его мнению, отражает степень риска инфицирования. В случае если участник не знаком с каким-либо понятием или не знает, куда отнести карточку, то ему предлагается положить ее в сектор «Не знаю». Пустая карточка остается у игрока. Ведущий рассматривает и поясняет карточки, положенные в каждый из 4 секторов, в такой последовательности:

- - «Не знаю»;
- - «Высокий риск»;
- - «Низкий риск»;
- - «Нет риска».

Игроку с пустой карточкой предлагается придумать ситуацию, приводящую к высокому или низкому риску либо не представляющую никакого риска заражения ВИЧ-инфекцией. Ситуация не должна дублировать уже рассмотренные.

Карточки – сектора раскладываются произвольно. Участники говорят по очереди, не перебивая друг друга.

Примечание для ведущего

Перед началом игры ведущий оговаривает следующее правило, обязательно как для ведущего, так и для участников игры: создание и поддержание доверительной атмосферы среди участников игры.

Тема на классный час: « Если рядом ВИЧ-инфицированный...»

Цель: Сформировать этические нормы отношения учащихся к ВИЧ-инфицированным людям и больным СПИДом.

Задачи:

- 1. Познакомить учащихся с примерами негативного отношения общества, окружающих людей к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом.
- 2. Смоделировать ситуацию общения, взаимодействия учащегося с ВИЧ-инфицированными.

План:

- 1. Проблема негативного отношения к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом.
- 2. Ситуации отношения к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом.
- 3. Игровой тренинг «Лабиринт».
- 4. Подведение итогов.

Ход урока:

1. Проблема негативного отношения к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом.

Сегодня в Республике Беларусь выявлено более 2000 человек, которые инфицированы ВИЧ. Из них 18 детей. Однако наше общество еще не готово к тому, что зараженные ВИЧ живут среди нас. Трудно воспринимается, что они не опасны в обычных жизненных условиях. Общество, к сожалению, не всегда проявляет к ним милосердие.

Если население плохо информировано о путях передачи ВИЧ, то в ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом будут видеть опасный источник заражения. Такой, человек, а также члены его семьи могут быть искусственно изолированы от общества: к ним домой будут стараться не приходить, о них могут распространяться самые нелепые слухи, вплоть до обвинения больного и его семьи в создании угрозы для окружающих. Могут появиться призывы о принудительной изоляции больного СПИДом. Вместе с тем люди, хорошо информированные о ВИЧ/СПИДе, быстро и охотно откликаются на просьбы об оказании помощи и поддержки больным СПИДом и их семьям. Такие люди задумываются о своем поведении, видя, к чему приводит заражение ВИЧ.

2. Ситуации отношения к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом.

Вот характерный пример отношения к ВИЧ-инфицированной пациентке:

«В одной из больниц при проведении многих операций была заражена вирусом иммунодефицита человека восьмилетняя девочка. Это выяснилось только при нахождении ее в Москве. Когда лечение было закончено, врачи позвонили в детский дом, где она воспитывалась, с просьбой забрать ее из больницы. Однако, узнав о том, что девочка ВИЧ-инфицированная, руководство отказалось принять ее обратно. С большим трудом врачам удалось найти интернат, где она могла бы продолжать учебу.

Девочка уезжала из больницы счастливая: устала от врачей, хотелось к друзьям в школу. Уезжая, она раздарила все свои игрушки.

Однако в интернате девочке учиться не пришлось. Ее поместили в бокс больницы, куда за несколько месяцев не вошел ни один человек. Еду девочке подавали через маленькое окошко, и она видела только руки, подающие пищу. В боксе, как звереныш в клетке, она прожила до тех пор, пока московская больница не вызвала ее на очередной осмотр.

В Москву вместо веселого, доброго ребенка привезли одичавшее существо, на восстановление психики которого потребовалось долгое время...»

У нас в республике ВИЧ-инфицированного ребенка не принимали в школу. До этого он был лишен возможности посещать детский сад.

Есть и другие примеры, которые показывают, что зараженные ВИЧ взрослые люди были вынуждены уволиться с работы, уехать из родного города ввиду враждебного к ним отношения.

Почему люди так поступали к ВИЧ-инфицированным?

Как, на ваш взгляд, надо относиться к таким людям?

3. Игровой тренинг: «Лабиринт».

Цель: Формирования у молодежи гуманного отношения к ВИЧ-инфицированным.

В процессе игры учащиеся могут прочувствовать ситуацию ВИЧ-инфицированного, отношение к нему – как с пониманием, так и с пренебрежением. Естественно, что после игры организатор профилактической работы должен провести беседу либо анализ сложившихся подходов к общению с людьми, которые по тем или иным обстоятельствам стали жертвами СПИДа.

После окончания игры необходимо дать возможность высказать свои ощущения.

4. Подведение итогов.

ВИЧ-инфицированный человек в повседневной жизни никому не угрожает. С ним можно жить в одной комнате, есть из одной посуды, сидеть за одной партой. Нельзя заразиться при рукопожатии, дружеских объятиях и поцелуях, в транспорте, от укусов насекомых, животных.

Больные СПИДом нуждаются в помощи и поддержке. Необходимо усвоить, что это, прежде всего – люди. Как и у всех других, у них есть чувства, потребности, надежды. Чтобы помочь такому человеку, нужно остаться его другом.

1 декабря – Всемирный день профилактики СПИДа.

В этот день во всем мире проводится много мероприятий, чтобы обратить людей на эту проблему. Каждый, из вас, тоже может принять участие: нарисовать рисунок, поделиться с друзьями своими знаниями об этой болезни.

Анкетирование: Знание молодежи о способах защиты от СПИДа.

- 1. Презерватив - 50,4%
- 2. Стерильные медицинские инструменты - 9,4%
- 3. Неупотребление наркотиков - 5,8%
- 4. Отсутствие половых отношений - 3%
- 5. Контрацепция - 2,5%
- 6. Осторожность и внимательность - 3%
- 7. Наличие постоянного полового партнера - 4,7%
- 8. Высокая нравственность - 0,3%
- 9. Проверка на ВИЧ-инфекцию - 1,1%
- 10. Никаких и затрудняюсь - 15,2%

Информированность школьной молодежи о СПИДе

Самооценка школьной молодежью уровня знаний о СПИДе

- 1. Очень высокий уровень - 4,7%
- 2. Достаточный уровень - 57,9%
- 3. Знание есть, но их, вероятно, недостаточно - 32,4%
- 4. Низкий уровень знаний - 2,2%
- 5. О СПИДе ничего не знают - 0,7%
- 6. Затрудняюсь ответить - 2,2%

Вопросы:

Есть ли среди ваших знакомых, друзей, сверстников те, кто живет половой жизнью?
Ответ: «да» «нет» «не знаю», если «да» ответило за 65,1%; нет 8,3; не знаю 26,6%, то становится очевидным раннее вступление в половые отношения.

Основными мотивами такого поведения выступают чувства влюбленности, физиологическая потребность, отсутствие прогнозирования последствий вступления в половые отношения, Давления со стороны партнера, требование законов молодежной «тусовки».

Таким образом, в молодежной среде существует тенденция к оправданию вступления в ранние половые отношения, что непосредственным образом создает основу для распространения СПИДа. Происходит принятие асоциального поведения как должного. Молодежная субкультура включает в себя определенную манеру поведения, основанную на принятии молодыми людьми негативное влияние среды, что увеличивает риск к распространению СПИДа.

Тема: Как сделать женщину менее уязвимой к ВИЧ-инфекции?

Уязвимая женщина – это женщина, которая не имеет возможности уменьшить риск заражения ВИЧ-инфекцией. Ни вакцин, ни лекарств от этого нет.

Шесть рекомендаций:

1. Борьба с невежеством.

Усовершенствовать программы обучения для девочек в школах с целью предоставления навыков о репродуктивной системе, о ВИЧ/СПИД/БППП, формирования навыков отказа от нежелательных и незащищенных сексуальных отношений. Программа ООН-СПИД анализирует и обобщает накопленный опыт в этом направлении.

2. Обеспечение социальных служб для женщин.

Сделать доступными для девушек и женщин учреждения здравоохранения и профилактики ВИЧ/СПИД/БППП в достигаемых для них местах и в удобное для них время. Расширить службы консультирования и тестирования на ВИЧ. Сделать доступными покупку презервативов и лечение БППП в местах, куда женщины могли бы обращаться без всякого стеснения. Программа ООН-СПИД стремится способствовать женщинам в планировании семьи.

3. Развитие женских методов профилактики.

На сегодняшний день считается, что мужской презерватив – это единственный метод предохранения от заражения ВИЧ. Необходимо предложить женщинам другие методы, которые они могли бы применять сами без позволения и согласия сексуального партнера. Программа ООН-СПИД поддерживает разработку и создание подобных средств. К ним относятся женский презерватив и вагинальные микробициды – кремы и средства, поражающие вирус, которые женщина может использовать перед половым контактом. Микробициды, не поражающие сперматозоиды и не обладающие контрацептивными, свойствами, будут полезны миллионам семей во всем мире.

4. Моделирование безопасных норм поведения.

Поддерживать женские и общественные организации при анализе норм поведения, приводящего к заражению ВИЧ-инфекцией, включая толерантность и жестокое обращение с детьми, похищение и насилие. Следует стремиться воспитывать у мальчиков и юношей уважительное отношение к девушкам и женщинам, ответственность за свое сексуальное поведение и умение защитить себя, партнеров и своих детей от заражения ВИЧ-инфекцией и БППП. Программа ООН-СПИД направляет деятельность на

распространение безопасных форм поведения, установление равноправия, поддерживает внедрение таких программ в школьных и внешкольных учреждениях.

5. Упрочение экономической независимости женщин.

Количественно и качественно совершенствовать существующие образовательные возможности для женщин, осуществлять кредитование программ, касающихся поддержки женских кооперативов и организаций, и координировать их деятельность по профилактике ВИЧ/СПИДа. Например, женщины в Замбии, занимающиеся рыбной торговлей, в кооператив, которому будет предоставлена беспроцентная ссуда. Благодаря этому женщинам больше не придется расплачиваться своим телом с рыбаками и водителями трейлеров, контролирующими их доступ к товару и транспорту.

6. Изменения политики с целью снижения уязвимости женщин.

Идея ООН-СПИД состоит в том, что политика общества от регионального до национального уровня должна изменяться в зависимости от уровня уязвимости женщин к ВИЧ. Кроме того, это означает защиту прав и свобод женщин, предоставление им экономической независимости и легального статуса (в некоторых странах). Всего этого невозможно достигнуть без массового привлечения женщин к решению данной проблемы.

ПРИМЕРНЫЙ ПЛАН Проведения Всемирного дня профилактики СПИДа.

- 1. Старт тематического дня. Рекламно-информационная деятельность о плане дня.
- 2. Выставка тематической литературы в школьной библиотеке «Осторожно СПИД»
- 3. Оформление информационного стенда по профилактике ВИЧ инфекции и употребления наркотиков.
- 4. Конкурс плакатов, рисунков, посвященный Всемирному дню профилактики СПИДа.
- 5. 1-й урок начать с 10-ти минутной информации по проблеме профилактики ВИЧ-инфекции и употреблению наркотиков их социально и морально психологической опасности.