

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО СВЯЗИ

**Федеральное государственное образовательное бюджетное
учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный
университет телекоммуникаций им. проф. М.А. Бонч-Бруевича»**

Учебный военный центр

Утверждаю
Начальник учебного военного центра
полковник В. Гирш
____. ____ .20__г.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
для проведения занятия
по дисциплине «Медицинское обеспечение»**

**Тема № 5.
«Санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое
обеспечение частей связи»**

**Занятие № 3.
«Общее представление об инфекционных и венерических заболеваниях, их
профилактике. Профилактика СПИДа»**

Методическая разработка обсуждена
на заседании предметно - методической
комиссии 2 отдела
Протокол № _____
от ____ . ____ . 20__ года

**Санкт-Петербург
2017**

УЧЕБНЫЕ ЦЕЛИ:

ЗНАТЬ: порядок организации и выполнения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;

УМЕТЬ: организовать работу по сохранению здоровья, профилактики травматизма и отравлений в подразделении;

ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ:

1. Воспитывать у обучаемых готовность к защите Отечества и службе в ВС РФ.
2. Привить чувство высокой ответственности при изучении вопросов данного занятия с целью сохранения здоровья и жизни военнослужащих.

УЧЕБНЫЕ ВОПРОСЫ ЗАНЯТИЯ:

1. Понятие об инфекционных заболеваниях и возбудителях. Источники заражения. Пути распространения инфекционных заболеваний. Соблюдение личным составом мер профилактики инфекционных заболеваний.

2. Общие представления об венерических заболеваниях, СПИДе. Профилактика венерических заболеваний. Профилактика СПИДа.

ВРЕМЯ: 2 часа.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: учебный класс.

ВИД ЗАНЯТИЯ: Групповое занятие

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ:

1. Рабочие тетради для записи.
2. Мультимедийный проектор.
3. Персональный компьютер.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Учебное пособие. Медицинское обеспечение войск связи. СПб. 2007г.
2. Организация и тактика медицинской службы. СПб. 2005г.
3. Электронный учебник. Руководство по инфекционным болезням. СПб. 2008.

Интернет ресурс

mil.spbsut.ru/moodle - Дистанционные образовательные технологии сайта Института военного образования СПбГУТ.

voenservice.ru – Сайт информационного обеспечения военнослужащих РФ, раздел Военно-медицинская подготовка.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ПОДГОТОВКЕ И ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ

При подготовке к занятию

Изучить учебный материал, рекомендованную литературу и ознакомиться с методическими рекомендациями.

По завершению личной теоретической подготовки необходимо составить план проведения занятия и утвердить его у начальника цикла не позднее шести дней до дня занятия.

Согласовать дату и часы проведения самостоятельной подготовки обучающихся к занятию. Уточнить, по какой литературе и какие учебные вопросы необходимо повторить на самоподготовке и знать к этому занятию.

Вводная часть

При проведении вступительной части преподаватель обязан:

- проверить наличие личного состава, размещение в аудитории по отделениям, внешний вид обучающихся;
- проверить наличие литературы, наглядных пособий, тетрадей, канцелярских принадлежностей;
- уточнить, кто из обучающихся и по какой причине не готов к занятию;
- проверить подготовленность обучающихся к занятию методом выборочного опроса (4-5 человек).

Контрольные вопросы ориентировать на учебный материал, который выносятся на данное занятие, создавая «мостик-переход» к новому изучаемому материалу. Кроме того, преподаватель может провести опрос в ходе проведения занятия.

При проведении опроса личного состава необходимо добиваться четкости в докладах, выполнения всех требований строевого устава, т.е. постоянно добиваться формирования у обучающихся твердых командно-методических навыков.

Во введении преподаватель излагает тему, актуальность (значение), основную идею данного занятия; показывает связь данного занятия с предыдущими и последующими занятиями, взаимосвязь с общевоенными и военно-техническими дисциплинами; указывает цели и учебные вопросы занятия. Введение должно быть кратким и иметь целью подготовку обучающихся к восприятию учебных вопросов.

Основная часть

В основной части группового занятия преподаватель излагает содержание учебных вопросов с соблюдением дидактических принципов обучения и применением наиболее целесообразных методических приемов.

Каждый учебный вопрос заканчивается краткими выводами, логически подводящими к последующему вопросу лекции. Выводы должны излагаться четко, ясно.

В заключении преподаватель кратко подводит итог данного занятия, делает общие выводы, вытекающие из содержания основной части лекции. Даёт задание на самоподготовку и рекомендации по самостоятельной работе для углубления, расширения и практического применения знаний по данной теме.

Заключительная часть

При проведении заключительной части преподаватель обязан:

- подвести общий итог занятия, дать оценку работы на занятии отдельным обучающимся и группы в целом;
- доложить о достижении поставленных учебных и воспитательных целей;
- отметить уровень дисциплины;
- ответить на вопросы;
- сделать записи в журнале учебной группы;
- дать команду дежурному об окончании занятия.

II. УЧЕБНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Понятие об инфекционных заболеваниях и возбудителях. Источники заражения. Пути распространения инфекционных заболеваний. Меры личной профилактики заболеваний.

Понятие об инфекционных заболеваниях и возбудителях

Инфекционное заболевание - это такая болезнь, которая не только вызвана, но и поддерживается присутствием в организме живого повреждающего чужеродного агента (возбудителя). На его воздействие организм отвечает защитными реакциями.

Причинным фактором инфекционных заболеваний является возбудитель (микрорганизм). Как правило, каждое инфекционное заболевание имеет своего возбудителя.

Основными возбудителями инфекционных болезней являются вирусы, бактерии и простейшие.

Вирусы - микроскопические неклеточные формы жизни, способные проникать в определенные живые клетки и размножаться в них.

Бактерии - одноклеточные микроорганизмы шаровидной (кокки), палочковидной или извитой (спиралевидной) формы.

Простейшие - одноклеточные существа, способные осуществлять разнообразные функции, свойственные отдельным тканям и органам более высокоорганизованных организмов.

Источники заражения

Для распространения инфекционной болезни необходим источник инфекции (больной или бактерионоситель).

Грызуны являются источниками и переносчиками многих инфекционных заболеваний (чума, туляремия, бешенство, псевдотуберкулез, ящур, сибирская язва, энцефалиты и др.). Особенно опасны грызуны в военное время в связи с массовым размножением (обилие кормов в виде необработанных зерновых и овощных культур), прекращением или ограничением истребительных мероприятий, расширением контакта с грызунами людей при полевом размещении войск.

Многие насекомые являются переносчиками инфекции.

Клещи являются опасными паразитами. Построению своего тела они отличаются от насекомых. Головы у них нет, но ротовые органы так развиты и велики, что их неправильно называют «головкой клеща». Глаза обычно отсутствуют, конечности состоят из 4-7 члеников с коготками или присосками. Желудок у кровососущих клещей имеет слепые выросты. При заполнении их кровью объем тела клеща иногда увеличивается в 100 раз.

Клещи передают человеку возбудителей туляремии, сезонных энцефалитов, риккетсиозов, возвратного тифа и других заболеваний.

Вши паразитируют на коже животных и человека. Тело их имеет длину 2-4 мм покрыто плотной оболочкой, выдерживающей значительное давление. Самка откладывает яйца (гниды), приклеивая их к волосам или одежде. Вши живут в среднем 30 дней. Они являются переносчиками возбудителей сыпного и возвратного тифов.

Блохи паразитируют на определенных видах животных, откладывают яйца в сухой мусор, являются специфическими переносчиками возбудителей чумы.

Комары являются специфическими переносчиками возбудителей различных болезней. Малярийный комар - анофелес передает плазмодиев малярии, а комары кулекс и аэдес переносят возбудителей японского энцефалита и желтой лихорадки (аэдес египетский). Местами обитания комаров являются болота, плавни и заросли камыша по берегам рек, озер и прудов; радиус полета комара не превышает обычно 3-3,5 км.

Москиты - мелкие рыжевато-буроватые двукрылые насекомые размером 2-2,5 мм. Обитают в норах грызунов, в погребках, пещерах, гротах и т.п. На человека нападают главным образом в темное время суток. Дальность полета от мест выплода обычно не превышает 1,5 км. Охотно летят на свет. Москиты передают возбудителей лейшманиоза и москитной лихорадки (папатачи).

Мухи являются механическими переносчиками возбудителей ряда заболеваний (кишечных

инфекций, туберкулеза, глистных болезней и др.). Некоторые виды мух являются кровососами (например, муха-жигалка) и передают инфекцию (туляремию, сибирскую язву) во время кровососания.

Свои яйца мухи откладывают в испражнения, навоз, гниющие отбросы. Из яиц вылупливаются личинки, которые выбираются из жидких нечистот в сухие места (навоз, земля) и превращаются в куколки, через несколько дней из куколки вылупливается взрослая муха. Весь цикл развития летом длится примерно 18-20 дней.

На источник инфекции большое влияние оказывают природные условия. Многие животные - носители инфекции - обитают только в определенных климатогеографических зонах. С этим связано и соответствующее распространение так называемых природноочаговых заболеваний. В зависимости от сезона года изменяется образ жизни животных (некоторые залегают в спячку на всю зиму). С наступлением холодов прекращается активность насекомых и клещей, что приводит к полному прекращению или резкому снижению заражаемости людей инфекциями, которые передаются насекомыми и клещами.

Заболевший человек сам становится источником возбудителей болезни. Он может заразить окружающих при контакте с ними или путем обсеменения возбудителями различных объектов внешней среды. Особенно опасны для окружающих больные, которые своевременно не обращаются за медицинской помощью. Как можно раньше выявить инфекционного больного - ответственная задача медицинских работников.

Решающее значение принадлежит социальному фактору. Материальная обеспеченность, состояние питания населения, жилищные условия, санитарно-коммунальное благоустройство, уровень санитарной и общей культуры, доступность медицинской помощи и другие стороны общественной жизни обуславливают возможность или невозможность появления источников инфекционных заболеваний.

Пути распространения инфекционных заболеваний

Воздух, вода, пищевые продукты, предметы обихода, а также живые переносчики - насекомые, с помощью которых болезнетворный микроб передается от

больного или носителя болезни здоровому организму, могут быть факторами передачи инфекций.

Различают воздушный (воздушно-капельный, воздушно-пылевой), водный, пищевой и контактнобытовой пути передачи инфекции.

При воздушном способе передачи возбудителя происходит заражение восприимчивых лиц, находящихся в условиях тесного и достаточно продолжительного общения с источником инфекции, особенно в помещениях с низкой температурой и высокой влажностью воздуха. При этом возбудители болезни с капельками слюны и носоглоточной слизи выделяются в воздух больными и носителями при разговоре, чихании, кашле.

Пути передачи при инфекциях, передающихся парентеральным (минуя пищеварительный тракт) путем могут быть естественными и искусственными.

Естественные пути передачи: половой, от матери плоду (заражение во время родов), бытовой - через бритвенные приборы, зубные щетки и пр.

Искусственный путь передачи реализуется через поврежденную кожу, слизистые оболочки у наркоманов, при лечебно-диагностических манипуляциях: уколы, операции, переливание крови, эндоскопические исследования и др.

Передача возбудителей инфекционных болезней с помощью насекомых и клещей получила название трансмиссивной.

Членистоногие могут переносить болезнетворных микробов механическим (на лапках, крыльях) и специфическим путем. В последнем случае возбудитель болезни проходит в теле переносчика определенный цикл развития. Переносчик становится заразным только спустя некоторое время после питания кровью больного. Некоторые переносчики сохраняют возбудителей годами.

Меры личной профилактики заболеваний

Личная гигиена - это совокупность гигиенических норм и правил поведения каждого военнослужащего, способствующих предупреждению заболеваний, сохранению и укреплению его здоровья, поддержанию высокой бое- и трудоспособности. Личная гигиена включает правила гигиенического содержания тела, ухода за полостью рта, пользования обмундированием, обувью, закаливания, а также предусматривает исключение вредных для здоровья привычек. Каждый военнослужащий должен строго соблюдать правила личной и общественной гигиены, повседневно закалять свой организм и стремиться к физическому совершенствованию.

Уход за телом

Правила личной гигиены предусматривают: утреннее умывание с чисткой зубов и обтиранием тела до пояса прохладной водой; мытье рук перед каждым приемом пищи; умывание, чистку зубов и мытье ног перед сном, своевременное бритье лица, стрижку волос и ногтей; регулярное мытье в бане со сменой нательного и постельного белья, портянок и носков; содержание в чистоте обмундирования, обуви и постели.

Уход за кожей

Регулярное мытье кожи необходимо для очистки ее от внешних загрязнений, пота, избытка кожного сала, чешуек рогового слоя и микроорганизмов. Особо

тщательно следует мыть ногти, подрезая их каждую неделю, чтобы под ними не скапливалась грязь. Очень важно защищать кожу от мелких травм, которые служат входными воротами для микроорганизмов. Для защиты кожи используют спецодежду, защитные пасты и специальные моющие средства. Мелкие травмы необходимо смазывать 5% настойкой йода, 2% раствором бриллиантового зеленого или антисептической пленкообразующей жидкостью. На местах обслуживания боевой техники, в парках, цехах, мастерских должны быть умывальники с теплой водой и мылом.

Благоприятное влияние на кожу оказывают свежий воздух, солнечные лучи, купание и другие физические упражнения, которые повышают ее стойкость к внешним раздражителям.

Уход за волосами

Для того чтобы поддерживать волосы в чистоте, их моют с мылом не реже одного раза в неделю, а жирные - чаще. После мытья волосы просушивают банным полотенцем и расчесывают.

Все военнослужащие должны носить аккуратную короткую прическу, сохраняющую естественное направление волос. У каждого военнослужащего должна быть своя расческа, лучше пластмассовая с тупыми зубцами.

Для ухода за кожей лица необходимо своевременное, лучше ежедневное бритье. Бритвенные принадлежности, электробритву следует содержать в чистоте и не позволять пользоваться ими кому-либо, ибо это может привести к заносу инфекции. После бритья кожу лица моют водой с мылом и протирают одеколоном.

Уход за зубами

Наличие больных зубов способствует заболеваниям внутренних органов. Зубы чистят два раза в сутки - утром и вечером перед сном. Чистка должна производиться в вертикальном и горизонтальном направлениях с использованием зубного порошка или зубной пасты. Зубная щетка должна быть индивидуальной, обычно ее хранят в специальном футляре. Вредно кусать зубами твердые предметы (орехи, кости, проволоку и т.п.). После каждого приема пищи необходимо полоскать рот, поскольку микробное разложение остатков пищи, застрявшей между зубами, ведет к порче зубной эмали, образованию зубных камней и возникновению кариеса. При отсутствии лечения болезнь распространяется внутрь зуба. Во всех случаях, когда заболевание зубов только начинается, как правило, можно быстро и безболезненно его излечить.

Уход за ногами

Содержание ног в чистоте, правильный уход за ними - важное условие сохранения здоровья и боеспособности военнослужащего.

В результате механического давления и трения кожи ног при ношении плохо пригнанной обуви или неумелого наворачивания портянок могут возникать потертости, требующие специального лечения и надолго выводящие военнослужащего из строя.

Заражение грибковыми заболеваниями кожи стоп может произойти в банях, душевых, в спортивных залах, через обезличенную обувь (например, тапочки).

Возникновение заболеваний кожи стоп чаще всего является результатом несоблюдения правил личной гигиены. Необходимо ежедневно мыть ноги перед сном с последующим тщательным обтиранием их полотенцем. Полезно в часы отдыха менять сапоги на тапочки, закаливать кожу стоп хождением босиком.

Лица, страдающие повышенной потливостью, должны особо следить за ногами, чаще стирать носки или портянки.

Гигиена одежды и обуви

Одежда играет жизненно важную роль, защищая военнослужащих от холода, снега, дождя и избыточной солнечной радиации, а также предохраняя кожу от различных загрязнений и других вредных воздействий.

Военнослужащим обмундирование выдается согласно установленным нормам вещевого довольствия в зависимости от вида Вооруженных Сил и рода войск: повседневное, парадно выходное обмундирование, рабочая и специальная (защитная) одежда. Кроме того, в районах с жарким климатом выдается облегченное обмундирование, а в районах с особо холодным климатом - дополнительно теплые вещи.

При получении и подгонке обмундирования нужно обращать внимание на то, чтобы одежда свободно прилегала к телу. Неправильно подобранная одежда может резко ограничить свободу движений человека, увеличить его энергозатраты, затруднять дыхание, кровообращение, раздражать кожные покровы, ухудшать субъективное состояние, снижать работоспособность и т. п.

Особого внимания заслуживает подбор обуви по размерам стопы и окружности голени, поскольку большие ее размеры могут привести к потертостям, а малые - к отморожениям ног.

Для обеспечения нормальной подгонки обуви составляется так называемый подгоночный

комплект. В него входят девять номеров обуви по длине стопы, с 38 по 46. Каждый номер, кроме того, имеет три размера по полноте: узкий, средний и широкий. Весь комплект, таким образом, составляет 27 размеров. Во всех случаях (в любое время года) подгонка обуви производится на ногу, обернутую двумя портянками - летней и зимней. Вкладные стельки из обуви на время подгонки вынимаются. При подгонке обуви необходимо правильно навернуть портянки. Портянки используют установленного образца по материалу и размерам: летняя - саржевая 90х35 см, зимняя - байковая 90х34,5 см или суконная 71х35,5 см.

При правильно подогнутой обуви нога нигде не должна испытывать давления, а большой и второй пальцы не должны упираться в носочную часть сапога или ботинка (рис.2). Между пальцами ноги и краем обуви должен быть зазор, который можно определить надавливанием с наружной стороны носка (рис.3). Пальцами следует захватить кожу сапога в подъеме, если сапоги подогнаны правильно, она должна несколько приподняться.

Закаливание и физическое совершенствование способствуют повышению устойчивости организма к неблагоприятным факторам окружающей среды и к военной службе. Оно должно проводиться систематически путем использования водных, воздушных и солнечных факторов в сочетании с занятиями физической подготовкой и спортом.

Основными способами закаливания являются:

- ежедневное выполнение физических упражнений на открытом воздухе, как в летнее, так и в зимнее время;
- обмывание до пояса холодной водой, или принятие холодного душа;
- полоскание горла холодной водой;
- лыжные тренировки, выполнение хозяйственных работ в зимний период в облегченной одежде;
- солнечные ванны и купание в открытых водоемах в летний период.

Совокупность гигиенических норм и правил, реализуемая в укладе жизни человека, составляет понятие здорового образа жизни. Основные элементы здорового образа жизни – это физическая культура, правильное питание, отказ от вредных привычек, индивидуальная профилактика заболеваний, в том числе – передающихся половым путем.

2. Общие представления о венерических заболеваниях, СПИДе. Профилактика венерических заболеваний. Профилактика СПИДа.

Заболевания (болезни), передающиеся половым путем (далее - ЗППП) - более широкий термин по сравнению с термином "*венерические болезни*". ЗППП включают в себя венерические болезни.

ЗППП делят на классические (это и есть венерические болезни) и "новые" ЗППП.

Классические ЗППП (венерические болезни) включают *сифилис, гонорею, мягкий шанкр, венерический лимфогранулематоз и донованоз*. Последние три заболевания встречаются преимущественно в тропических странах. Классические ЗППП (венерические болезни) известны очень давно.

"Новые" ЗППП включают: *хламидиоз, микоплазмоз, уреаплазмоз, бактериальный уретрит, трихомониаз, кандидоз, гарднереллез, герпес половых органов, инфекцию вируса папилломы человека (остроконечные кондиломы) и ВИЧ-инфекцию*.

К "новым" ЗППП также относят болезни кишечника, передающиеся половым путем, а также болезни кожи, передающиеся половым путем (чесотка, лобковые вши, контагиозный моллюск). "Новые" ЗППП существуют давно, но возбудители многих из них были открыты сравнительно недавно.

В большинстве случаев наибольшую опасность представляют не сами ЗППП, а их осложнения. Например, хламидиоз, микоплазмоз и уреаплазмоз у мужчин могут приводить к простатиту, а у женщин - к воспалительным заболеваниям матки и придатков. С вирусом папилломы человека связывают возникновение рака шейки матки, влагалища, вульвы и полового члена, а с вирусом гепатита В - возникновение рака печени. Внутриутробное заражение вирусом простого герпеса может вызвать тяжелую патологию плода.

Гонорея относится к классическим заболеваниям, передающимся половым путем (венерическим болезням). Возбудитель - гонококк (*Neisseria gonorrhoeae*).

При этом заболевании возможно поражение мочеиспускательного канала (уретры), прямой кишки, глотки, шейки матки и глаз.

Заражение гонореей. В большинстве случаев заражение гонореей происходит при половых контактах во влагалище и прямую кишку. Возможно заражение при оральном сексе.

При прохождении через родовые пути возможно инфицирование новорожденного с развитием у него гонококкового конъюнктивита.

Бытовое заражение маловероятно. Это обусловлено тем, что гонококк быстро погибает вне организма человека; для заражения необходимо, чтобы в организм попало достаточное количество гонококков. Бытовой способ заражения не может обеспечить попадания нужного количества гонококков. Поэтому причиной заражения не могут быть сидения унитазов, плавательные бассейны, бани, общая посуда и полотенца.

Вероятность заражения при незащищенном половом контакте с больной гонореей составляет около 50%.

Инкубационный период гонореи. Инкубационный период гонореи у мужчин обычно составляет от 2 до 5 суток; у женщин - от 5 до 10 суток.

Осложнения гонореи. У мужчин наиболее частым осложнением является воспаление придатка яичка - эпидидимит.

У женщин наиболее частое осложнение гонореи - воспалительные заболевания матки и придатков, которые являются одной из главных причин женского бесплодия. При этом внутриматочная спираль и менструация увеличивают риск воспалительных заболеваний матки и придатков.

При распространении гонококков на другие органы возникает диссеминированная гонококковая инфекция. При этом поражаются суставы, кожа, головной мозг, сердце и печень.

При попадании гонококков в глаза возникает гонококковый конъюнктивит.

Профилактика гонореи. Личная профилактика каждого человека по предупреждению гонореи заключается в осторожном выборе половых партнеров, использовании презервативов при случайных половых контактах, мочеиспускание и промывание Мирамистином или теплой водой с мылом половых органов после случайной связи, особенно в первые два часа после полового контакта, обязательное регулярное обследование у специалистов.

Сифилис относят к классическим заболеваниям, передающимся половым путем (венерическим болезням). Возбудитель - бледная трепонема (*Treponema pallidum*). Сифилис характеризуется медленным прогрессирующим течением. На поздних стадиях он может приводить к тяжелым поражениям нервной системы и внутренних органов.

Заражение сифилисом. В большинстве случаев заражение сифилисом происходит при половых контактах. Наиболее заразны больные первичным сифилисом (с язвами на половых органах). Кроме того, возможна передача инфекции от больной матери плоду во время беременности, а также заражение при переливании крови.

Бытовое заражение встречается крайне редко. Большинство случаев, которые связывают с бытовым заражением, на самом деле являются недоказанными

случаями полового заражения. Это обусловлено тем, что бледная трепонема (*Treponema pallidum*) быстро погибает вне организма человека.

Вероятность заражения при однократном половом контакте с больным сифилисом составляет около 30%.

Инкубационный период сифилиса обычно составляет 3-4 недели.

Симптомы сифилиса очень разнообразны. Они меняются в зависимости от стадии заболевания. Выделяют три стадии сифилиса:

- **Вторичный сифилис** начинается через 4-10 недели после появления язвы (2-4 мес. после заражения). Он характеризуется симметричной бледной сыпью по всему телу, включая ладони и подошвы. Возникновение сыпи нередко сопровождается головной болью, недомоганием, повышением температуры тела (как при гриппе). Увеличиваются лимфатические узлы по всему телу. Вторичный сифилис протекает в виде чередования обострений и ремиссий (бессимптомных периодов). При этом возможно выпадение волос на голове, а также появление разрастаний телесного цвета на половых органах и в области заднего прохода (широкие кондиломы).

- **Третичный сифилис** возникает в отсутствие лечения через много лет после заражения. При этом поражается нервная система (включая головной и спинной мозг), кости и внутренние органы (включая сердце, печень и т. д.).

При заражении во время беременности у ребенка возможен врожденный сифилис.

Осложнения сифилиса. По результатам научных исследований, в отсутствие лечения примерно у трети больных развивается третичный сифилис. Примерно четверть больных из-за него погибает.

Врожденный сифилис может приводить к тяжелым поражениям или смерти ребенка.

Лечение сифилиса. Лечение сифилиса должно быть комплексным и индивидуальным.

Основу лечения сифилиса составляют антибиотики.

В ряде случаев назначают лечение, дополняющее антибиотики (иммуноterapia, общеукрепляющие препараты, физиотерапия и т. д.).

Профилактика сифилиса. Один из ключевых моментов – безопасный секс. Он подразумевает наличие стабильного полового партнера, использование презервативов во время всех видов секса, избегание случайных связей.

Пользование строго индивидуальными предметами быта – полотенцами, мочалками, бритвенными принадлежностями. Медицинским работникам, контактирующим с биологическими жидкостями, необходимо использовать индивидуальные средства защиты.

После незащищенного полового акта не будет лишним воспользоваться антисептическим средством. В какой-то мере это может расцениваться как экстренная профилактика ЗППП.

Контагиозный моллюск вызывается одним из вирусов оспы, которые в типичном случае приводит к образованию на наружных половых органах, бедрах, ягодицах или нижней части живота узелков, приподнятых над поверхностью кожи. Величина этих безболезненных поражений, появляющихся обычно спустя 3-

6 недель после заражения, варьирует от 1 мм до 1 см в диаметре; они имеют розовато-оранжевую окраску с перламутровой верхушкой. При надавливании на узелок из него, как из угря, выделяется творожистая пробка. Чаще всего контактный моллюск не доставляет серьезных неприятностей и исчезает сам по себе примерно в течение 6 мес.; поэтому лечение требуется не во всех случаях. Удаление производят местным применением жидкого азота или сухого льда.

Болезни кожи, передающиеся половым путем.

Чесотка - это заболевание кожи, вызываемое чесоточным клещом.

Длина самки чесоточного клеща составляет 0,3-0,4 мм. Живет она около 1 мес. Самки проделывают ходы под роговым слоем эпидермиса, откладывая там ежедневно по 2-3 яйца. Из яиц вылупляются личинки. В течение 2 недель личинки, пройдя несколько стадий, превращаются во взрослых особи. Последние поднимаются на поверхность кожи и спариваются. Самцы, оплодотворив самку, вскоре погибают. Оплодотворенная самка внедряется в кожу прежнего или нового хозяина. Таким образом, клиническая картина заболевания вызвана исключительно самками.

Вне организма человека при комнатной температуре чесоточный клещ способен прожить 2-3 суток. При температуре 60 С° клещи погибают в течение 1 ч, при кипячении или отрицательной температуре - гибнут почти сразу.

Характерен контактный механизм передачи. Заражение происходит при половых контактах, а также бытовым путем - через одежду и постельное белье.

Чесотка проявляется главным образом зудом и следами расчесов. Характерно усиление зуда в вечернее и ночное время.

Зуд обусловлен не непосредственным действием клещей, а аллергической реакцией на клещей и их экскременты. Поэтому при первом заражении чесоткой зуд появляется через несколько недель; при повторном заражении - в первые сутки.

Места высыпаний (в порядке убывания частоты): межпальцевые промежутки, запястья, локтевые ямки, стопы, ягодицы, подмышечные впадины. Голова и шея при чесотке не поражаются.

Несмотря на характерную локализацию высыпаний, зуд при этом заболевании может возникать на любом участке тела.

Лобковый педикулез вызывают лобковые вши. Лобковая вошь прикрепляется к лобковому волосу. Для того, чтобы выжить, два раза в сутки ей необходимо сосать свежую кровь. Отложенные яйца (гниды) самка прочно крепит к лобковым волосам, смыть водой их невозможно.

Лобковым педикулезом можно заразиться после тесного контакта с половым партнером. Вши просто переползают от больного человека к здоровому. Не исключается и бытовой путь заражения. Известно, что площица обожает влажную среду и может прожить в воде, например, водоема или бассейна, около двух суток. Поэтому есть риск «переплывания» паразита к своему новому хозяину.

Симптомы не отмечаются сразу после заражения. Месяц человек является лишь разносчиком паразита. И если он ведет беспорядочный образ жизни, мож-

но представить, сколько людей окажется зараженными. А дальше процесс развивается в геометрической прогрессии. Таким образом, за короткое время может заболеть огромное количество людей. Меньше всех рискуют опрятные люди, ценящие семейные узы.

Лобковая вошь (*Phthirus pubis*) вызывает сильный зуд, ощущаемый главным образом ночью. Бывают случаи, когда явные симптомы инфе-стации (нападения паразита) отсутствуют, однако у многих появляется аллергическая сыпь, которая после сильного расчесывания может инфицироваться бактериями. Для уничтожения вшей применяют гаммабензенгексахлорид, выпускаемый в форме крема, лосьона или шампуня под фирменным названием Kwell. Другое весьма эффективное средство - лосьон малатион (фирменное название Priodenn). Ни одно из этих средств не следует применять для выведения вшей из бровей или ресниц; инфицированные брови и ресницы обычно смазывают вазелином или какой-либо мазью, изготовленной на основе производных нефти: повторение процедуры дважды в день в течение 7-10 дней. уничтожает вшей и их яйца, лишая их доступа кислорода. Бытующее мнение о том, что умывание стиральным мылом или смазывание кожи керосином - лучшие способы борьбы со вшами, не соответствует действительности.

Оторвавшись от тела человека, лобковая вошь может прожить лишь сутки, однако яйца, попав на простыни или одежду, сохраняют жизнеспособность до 6 суток. Поэтому необходимо часто менять постельное белье и одежду, чтобы избежать повторной инфе-стации.

Профилактика ИППП

Любое заболевание намного проще предупредить, чем вылечить. Исходя из этого, от большинства болезней, входящих в ИППП список, можно успешно защититься следующими методами:

- Избегая контактов с людьми из группы риска (наркоманы, алкоголики и пр.), можно избежать множества рисков для своего здоровья и жизни.
- Применение презерватива защищает от большинства инфекций, даже от таких опасных, как ВИЧ и гепатиты.
- Дополнительное использование специальных препаратов может помочь справиться с некоторыми видами инфекции.

Но у этих средств есть и противопоказания, а также побочные эффекты, поэтому использовать их нужно нерегулярно, например, как дополнительную защиту наряду с презервативом при первом контакте с новым партнером.

Подумав о своем будущем и позаботившись о здоровье, вы защититесь от опасных и неприятных инфекций и сохраните самое важное — свою жизнь.

СПИД

СПИД – это синдром приобретенного иммунодефицита, смертельно опасная болезнь, вызванная ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека). На данный момент лекарства, способного победить это заболевание, у человечества не имеется. Именно поэтому основой борьбы со СПИДом считается его профилактика.

Впервые о СПИДе ученые заговорили только в 1980-х годах, хотя вирус начал проявлять себя еще в 1930-х годах в Западной Африке. Также имеются данные о проститутках в США, у которых в 1970-х годах отмечались признаки СПИДа. Тогда медики не обратили особого внимания на эти случаи, посчитав их редкими формами пневмонии.

В следующий раз больные СПИДом были обнаружены в 1978 году в Швеции и США, а также мужчин на Гаити и в Танзании. Стоит отметить, что СПИД и ВИЧ не являются синонимами.

СПИД – это гораздо более широкое понятие, означающее дефицит иммунитета, он может возникнуть на фоне хронических истощающих заболеваний, при воздействии лучевой энергии, из-за приема некоторых гормональных и медикаментозных препаратов. Сейчас название СПИД используется для обозначения лишь манифестной или последней стадии ВИЧ-инфекции. Пути передачи ВИЧ. Источником ВИЧ-инфекции может быть бессимптомный вирусоноситель или больной СПИДом человек. Основным механизмом передачи инфекции является кровоконтактный.

Пути заражения:

1. Половой - при любом виде секса, независимо от ориентации человека. Наибольший риск возникает при сексе.

2. Гемотрансфузионный - после переливания крови, плазмы, тромбоцитарной, эритроцитарной, лейкоцитарной массы или других компонентов крови больного СПИДом здоровому человеку.

3. Инструментальный или инъекционный, характерный для наркоманов, пользующихся общими иглами. Однако такой способ заражения случается и в медицинских учреждениях, где медперсонал не соблюдает правил и норм использования шприцов, игл и других врачебных инструментов. Данный путь передачи вируса обусловил распространение одноразовых шприцов, что является профилактикой СПИДа.

4. Перинатальный - от инфицированной матери к плоду, включая прохождение ребенка по родовым путям.

5. Молочный – через грудное молоко, зараженное ВИЧ.

6. Трансплантационный – это пересадка инфицированного костного мозга, внутренних органов или искусственное оплодотворение инфицированной спермой.

7. Бытовой и профессиональный, когда заражение случается через поврежденную кожу и слизистые оболочки, контактирующие с некоторыми секретами больных СПИДом. Одновременно с тем ВИЧ не может передаваться через слюну, слезы, пищу, воду или воздух. Слюна опасна, если содержит примеси крови.

Признаки и симптомы СПИДа ВИЧ – это очень коварная инфекция, которая при попадании в человеческий организм может никак не проявлять себя. Размножение вируса иммунодефицита чаще всего не вызывает никаких симптомов СПИДа у заразившегося человека.

Единственным надежным способом определить ее считается прохождение ВИЧ-теста. Лишь в некоторых случаях признаки СПИДа наблюдаются у больного через короткий промежуток времени после инфицирования.

Первичные симптомы СПИДа:

- повышение температуры до 37-38°C;
- увеличение нескольких лимфоузлов;
- появление болей при глотании;
- красные пятна на кожных покровах и слизистых;
- длительная диарея.

Часто на подобные симптомы люди не обращают внимания, считая заболевание обычной простудой или легким отравлением. Тем более первичные признаки СПИДа быстро исчезают, хотя сам вирус ведет активную жизнь внутри тела человека. В среднем ВИЧ незаметен на протяжении 10-12 лет, пока не начинает проявлять себя в полную силу. По мере прогрессирования ВИЧ-инфекции, сопровождающегося ослаблением иммунной системы, у пациента появляются первые настоящие признаки СПИДа.

Прежде всего, это болезни, проходящие у здоровых людей быстро и без последствий, которые у ВИЧ-больного могут привести к опасному и даже смертельному состоянию.

Симптомы СПИДа - это такие регулярно возникающие заболевания как туберкулез, герпес, пневмония, цитомегаловирусная инфекция, и иные, относящиеся к оппортунистическим инфекциям. Именно эти недуги в большинстве случаев приводят к тяжелейшим последствиям. Помимо этого, симптомы СПИДа – это слабоумие, длительная лихорадка, подострый энцефалит, сепсис, потеря массы тела, кашель.

СПИД - последняя стадия ВИЧ-инфицирования – имеет три клинические формы:

- онко-СПИД, проявляющийся в виде лимфомы головного мозга и саркомы Капоши;
- нейро-СПИД характеризуется поражениями нервов и ЦНС;
- инфекто-СПИД, признаками которого являются многочисленные инфекции.

Профилактика СПИДа

Профилактика ВИЧ – это самое действенное средство в борьбе со СПИДом. Профилактика СПИДа включает в себя необходимость:

- иметь только одного сексуального партнера;
- избегать половых связей с малознакомыми и подозрительными людьми, проститутками, наркоманами; не иметь групповых контактов;
- использовать презервативы;
- не пользоваться чужими станками, бритвами, зубными щетками, использованными медицинскими приборами;
- настаивать на одноразовых инструментах в кабинете стоматолога, гинеколога, косметолога и других специалистов.

Борьба со СПИДом должна проводиться в виде профилактических мероприятий со стороны сферы здравоохранения.

К медицинской профилактике СПИДа относится:

- обследование лиц из групп риска, доноров крови;
- пропаганда секса с презервативом;
- обследование всех беременных на ВИЧ-антитела;

- контроль деторождения и отказ от грудного вскармливания у инфицированных женщин.

В больницах и иных медицинских заведениях профилактика СПИДа подразумевает: тщательное мытье рук с обеззараживающим средством после работы с инфицированным материалом; при лечении ВИЧ-больных применять инструментарий только одноразового использования; при загрязнении постельных принадлежностей, предметов обихода, окружающей среды секретами и выделениями больного нужно проводить дезинфекцию.

III. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Проведение частичной санитарной обработки при заражениях.
2. Полная санитарная обработка личного состава.
3. Полная санитарная обработка пораженных, раненых и больных.

IV. ЗАДАНИЕ НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ

1. Частичная санитарная обработка, порядок проведения.
2. Полная санитарная обработка, порядок проведения.

Разработал ст. преподаватель
подполковник Д. Груздев

___ . ___ . 20__ года.

Рецензировал начальник 2-го отдела
полковник В. Козырев

___ . ___ . 20__ года.

V. ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО СОДЕРЖАНИЮ ЗАНЯТИЯ
