

БЕЗОПАСНОСТЬ МОЛОДЕЖИ – НАШ ПРИОРИТЕТ

**Республиканская конференция
здоровьесберегающих технологий**

Казань, 27 октября 2025 года

Казань 2025

Безопасность молодежи – наш приоритет: республиканская конференция здоровьесберегающих технологий. – Казань: ООО ПК «Астор и Я», 2025. – 84 с.

Здоровьесбережение для молодежи – это важно, но часто представляется скучным. Задача конференции – через простую форму передать смысл, актуальность и технологии современных практик, которые сейчас актуальны и должны быть в центре внимания. Программа выстроена в формате дискуссий между спикерами и интересном модерировании ведущим. Также в программе интерактивные физкультминутки в перерывах, резюмирующий квиз и вдохновляющие видеоматериалы.

Оглавление

I. Организация профилактической работы с детьми, находящимися в группе риска по употреблению наркотических веществ	
Орленко Светлана Анатольевна.....	4
Креницкий Степан Матвеевич.....	11
II. Новые форматы работы с детьми и молодежью по профилактике распространения ВИЧ-инфекции	
Фаткуллина Лариса Сергеевна.....	18
Изамбаева Светлана Ростиславовна.....	29
III. Вейпинг – феномен современной молодежной культуры или эпидемия?	
Закиров Ильнур Илгизович.....	33
Лутфуллин Ильдус Яудатович.....	39
IV. Гаджеты vs Реальность: 5 вызовов современному детству	
Ахмадуллин Шамиль Тагирович.....	48
V. Трудности в работе с детьми из семей, находящихся в социально опасном положении по причине алкогольной или наркотической зависимости родителей	
Жилиев Андрей Геннадьевич, Палачева Татьяна Ивановна.....	52
VI. Эффективная организация антинаркотического и антиалкогольного движения среди студентов средних профессиональных образовательных организаций	
Егорова Александра Игоревна	59
Васильев Вячеслав Олегович.....	65
VII. Новые методы работы с молодежью по профилактике аддиктивного поведения	
Гомзина Елена Геннадьевна.....	74
Засыпкина Лейсэн Ривкатовна.....	81

I. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ, НАХОДЯЩИМИСЯ В ГРУППЕ РИСКА ПО УПОТРЕБЛЕНИЮ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ

Орленко Светлана Анатольевна

эксперт отдела экспертного сопровождения федерального центра профессионального развития специалистов системы профилактики ФГБНУ «Институт изучения детства, семьи и воспитания», практический психолог, модератор образовательных программ, тренер, Россия, Москва
sv.orlenko@yandex.ru

Организация антинаркотической профилактики в школе – это важная часть ответственности образовательного учреждения. Такая работа требует постоянного анализа и обновления: нужно понимать, насколько она эффективна, помогает ли она воспитывать, обучать и развивать учеников. Главная цель – сформировать у детей психологическую устойчивость к негативным влияниям, с которыми они сталкиваются в современном обществе.

В первом разделе доклада – «Стратегические направления развития системы профилактики наркозависимости в образовательной среде» – рассматриваются основные проблемы и задачи этой системы. Материалы опираются на Стратегию государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2030 года и Концепцию профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде до 2025 года.

Государственная система профилактики немедицинского потребления наркотиков – это совокупность мер политического, правового, социального, медицинского, педагогического и культурного характера, направленных на предотвращение вовлечения граждан в незаконное употребление наркотиков.

Основные цели современной антинаркотической политики – снизить незаконный оборот и доступность наркотиков, а также сформировать в обществе устойчивое отрицательное отношение к их употреблению.

Профилактика употребления психоактивных веществ закреплена в Федеральных государственных образовательных стандартах (ФГОС). Каждый стандарт ориентирован на воспитание личности, осознанно выбирающей здоровый, безопасный и экологичный образ жизни.

В профилактической работе важно сочетать индивидуальные и групповые методы, прямое и косвенное воздействие. Главная цель – раскрыть личностные ресурсы молодого человека, поддержать его развитие и помочь в самореализации. Одновременно профилактика должна формировать личную ответственность за собственное поведение и психологическую устойчивость к употреблению наркотиков – у учащихся, их родителей и педагогов.

В деятельности по предупреждению употребления психоактивных веществ (ПАВ) применяются разные подходы к классификации профилактики (Солдатова С. В., 2010):

- **по целевой группе** – вид профилактики;
- **по содержанию деятельности** – тип профилактики;
- **по уровню воздействия** – личностный, семейный или социальный уровень.

Первичная профилактика – это система социальных, образовательных и психологических мер, направленных на предотвращение вовлечения в зависимое поведение. Она охватывает всех детей и подростков и ориентирована на формирование здорового, активного жизненного стиля и устойчивости к рискам зависимости.

Первичная профилактика считается самой эффективной формой предупреждения наркозависимости. Ее цель – не просто предотвратить употребление наркотиков, а сформировать у детей и подростков здоровый образ жизни и адаптивное поведение.

Основные задачи первичной профилактики:

- развитие конструктивных моделей поведения и умения справляться с трудностями;

- укрепление личной жизнестойкости: формирование позитивной самооценки, эмпатии, навыков общения и самоконтроля;
- создание благоприятных условий развития – поддерживающая семейная атмосфера, позитивные отношения в школе, интересная внешкольная занятость.

Вторичная профилактика направлена на предупреждение формирования зависимости и осложнений у детей и подростков, уже входящих в группу риска. Это социальные, образовательные и психологические меры, адресованные эпизодическим потребителям и несовершеннолетним с девиантным поведением, безнадзорным или находящимся в трудной жизненной ситуации.

Цель вторичной профилактики – заменить дезадаптивное, рискованное поведение на здоровые, адаптивные формы.

Основные задачи:

- развитие навыков конструктивного преодоления проблем;
- укрепление личных и социальных ресурсов;
- улучшение социальной среды через профилактическое воздействие – развитие семейной поддержки, создание групп взаимопомощи, психологических центров и анонимных сообществ.

Третичная профилактика (реабилитация) включает комплекс медицинских, психологических и социальных мер, направленных на предотвращение рецидивов зависимости и восстановление человека в семье, учебе и обществе. Ее цель – продление ремиссий и предупреждение дезадаптации. На этом этапе особую роль играют специалисты – психотерапевты, психологи, врачи, а также волонтеры и консультанты групп поддержки.

Для реализации профилактической работы необходимы:

- постоянный мониторинг подростков группы риска;
- просвещение школьников о вреде наркотиков;
- повышение квалификации педагогов в сфере антинаркотической профилактики;

- вовлечение подростков в социально значимую деятельность;
- сотрудничество с родителями для формирования культуры здорового образа жизни и активной гражданской позиции.

Методы профилактики направлены на развитие у подростков устойчивости к негативным влияниям и формирование ответственного поведения.

Основные подходы:

Тренинговые методы – моделирование поведения в значимых жизненных ситуациях, обучение конструктивным способам решения проблем.

Воспитание активной гражданской позиции – вовлечение школьников в социально значимые проекты, дискуссии, круглые столы, создание мультимедийных презентаций и социальных роликов, участие в работе ученического совета и антинаркотической пропаганде.

Стимулирование просоциального поведения – организация соревнований и конкурсов, поощрение инициативных и успешных учеников.

Общесоциальная (неспецифическая) профилактика воздействует косвенно – через педагогические, административные и информационные меры. К ней относятся программы организации досуга подростков: работа клубов, спортивные мероприятия и праздники. Они создают здоровую альтернативу зависимому поведению и помогают занять подростков в свободное время.

Специфическая профилактика направлена на непосредственное воздействие на проблему наркомании и ее последствия. К ней относятся информационные кампании в СМИ, тематические уроки и тренинги, издание специальной литературы, терапевтические программы и программы снижения вреда.

Уровни профилактики:

- **Личностный уровень** – развитие у подростка качеств, укрепляющих здоровье и устойчивость к зависимости. Используются индивидуальные консультации, тренинги личностного роста, программы лечения и поддержки.

- **Семейный уровень** – работа с родителями и ближайшим окружением.

Применяются родительские собрания, семейные консультации, вовлечение взрослых в школьные и общественные инициативы.

- **Социальный уровень** – формирование в обществе негативного отношения к употреблению наркотиков и поддержка здоровых норм поведения. Это создает благоприятные условия для успешной профилактики на личностном и семейном уровнях.

Все три классификации профилактики действуют одновременно. Это означает, что каждый ее вид может включать мероприятия разных типов и реализовываться на различных уровнях воздействия.

Для оценки эффективности профилактики важно учитывать факторы риска и защиты, которые выявляются в ходе **социально-психологического тестирования**.

Личные факторы: уровень самооценки и притязаний, эмоциональная зрелость, система ценностей, жизненные цели, отношение к наркотикам и насилию, способы выражения протеста, наличие авторитетов и поддерживающих связей.

Семейные факторы: распределение ролей и обязанностей, степень контроля и конфликтности, семейные традиции и ценности, уровень доверия, эмоциональный климат, воспитательная компетентность родителей и единство подходов к воспитанию.

Факторы среды сверстников: отношение подростковой группы к наркотикам и взрослым, нормы и ценности внутри коллектива, социально-психологический климат, статус подростка в группе и широта его круга общения.

- **Школьные факторы:** успеваемость, стабильность учебного процесса, участие педагогов в воспитании и профилактике, отношения с учителями, доверие, школьный климат, связь школы с семьей, участие в самоуправлении и регулярное посещение занятий.

- **Общесоциальные факторы:** нормы и законы о наркотиках, молодежная политика, доступность наркотиков, наличие системы социально-психологической поддержки, уровень насилия и дезорганизации сообщества, традиции, позиция СМИ, досуг и участие молодежи в общественной жизни.

- **Цель первичной профилактики** – уменьшение факторов риска и усиление факторов защиты.

- **Технологии профилактики** в школах включают социальные, психологические и педагогические методы работы с обучающимися.

Социальные технологии профилактики помогают детям и подросткам лучше адаптироваться в обществе и формируют ценности, альтернативные вредным субкультурам, связанным с наркотиками.

Основные направления:

Социально-поддерживающее – помощь группам риска, поддержка подростков с проблемами адаптации, вовлечение сторонних организаций и волонтерских проектов.

Организационно-досуговое – привлечение к полезному досугу: клубы по интересам, спорт, участие в общественных движениях.

Информационно-просветительское – антинаркотическая и здоровьесберегающая реклама, тематические передачи, образовательные Интернет-ресурсы.

В школах социальные технологии включают творческие и культурно-досуговые мероприятия: конкурсы социальной рекламы, волонтерские проекты, поликультурные досуговые активности с последующим обсуждением в группе.

При разработке профилактических моделей основной ориентир – полный отказ от употребления ПАВ среди подростков. Информационно-образовательный подход эффективен прежде всего при работе с родителями и педагогами, но малоэффективен как основной метод для детей.

Психологические технологии профилактики направлены на коррекцию личностных особенностей, которые мешают социальной адаптации и повышают риск зависимости. Основные задачи:

- развивать личностные качества, препятствующие формированию зависимости;

- формировать навыки здорового образа жизни;

- создавать доверительную атмосферу в коллективе и условия успешной психологической адаптации.

Психологические методы применяются как в групповой работе, так и в индивидуальном консультировании.

На основе анализа данных класса или группы рекомендуется использовать **мультикомпонентные профилактические программы**, которые учитывают индивидуальные и средовые факторы (школа, семья, общество). Этот подход считается наиболее эффективным: чем больше компонентов вовлечено в программу, тем выше ее результативность (Сирота Н.А., 2004).

Использование мультикомпонентных программ в профилактической деятельности образовательной организации позволяет:

- осуществлять работу с обучающимися на систематической основе (еженедельно / тренинг-интенсив / поддерживающие мероприятия);

- работать с психологическими факторами риска, учитывая возрастные, индивидуально-психологические и личностные особенности;

- формировать определенные поведенческие навыки;

- избегать подачи информации, основанной на «устрашении»;

- формировать доверие к специалисту, проводящему занятия, что повышает восприимчивость к профилактической деятельности.

Креницкий Степан Матвеевич

*заместитель главного врача по детской наркологии Республиканского
клинического наркологического диспансера,*

врач-психиатр-нарколог

Россия, Казань

Stepan.Krinickiy@tatar.ru

Организация профилактики для детей группы риска требует комплексного подхода, основанного на доверии и уважении.

Этап 1. Идентификация и диагностика (выявление группы риска)

Перед работой с проблемой важно понять ее масштабы и определить, кто нуждается в поддержке, без «заклеймления».

Критерии риска:

- **Семейные:** неблагополучие (алкоголизм, насилие, гиперопека или игнорирование), низкий социально-экономический статус, конфликты с родителями.
- **Поведенческие:** снижение успеваемости, прогулы, конфликты, скрытность, лживость, частые перепады настроения, агрессия или апатия.
- **Социальные:** общение с асоциальными компаниями, отсутствие хобби, девиантное поведение.
- **Личностные:** низкая самооценка, высокая тревожность, слабые стресс-устойчивость и жизненные цели.

Методы выявления:

- наблюдение педагогов и классных руководителей;
- беседы с ребенком и родителями;
- психологическая диагностика (тревожность, самооценка, агрессия, склонность к риску) с соблюдением конфиденциальности и согласия родителей;
- анализ информации от школьного инспектора и социального педагога.

Этап 2. Построение системы профилактической работы

Работа ведется одновременно по нескольким взаимосвязанным направлениям.

Направление 1: Индивидуальная работа

- **Куратор/наставник:** за каждым ребенком закрепляется взрослый (педагог, психолог), который становится значимым для него.
- **Индивидуальные консультации психолога:** помогают выявить причины проблем (конфликты, травмы, низкая самооценка) и найти внутренние ресурсы для их преодоления.
- **Индивидуальный маршрут сопровождения (ИМС):** совместно с ребенком и родителями фиксируются цели (например, успеваемость, кружки), конкретные шаги, ответственные и сроки достижения.

Направление 2: Групповая работа

Позволяет отрабатывать навыки в безопасной среде сверстников:

- **Социально-психологические тренинги:** жизненные навыки (общение, отказ, управление эмоциями, решение проблем) и личностный рост (самооценка, постановка целей, раскрытие потенциала).
- **Тематические группы поддержки:** обсуждение страхов и проблем, обратная связь от психолога и сверстников.
- **Вовлечение в просоциальные группы:** кружки, секции, волонтерские отряды, спорт – создают позитивный опыт, заменяющий потребность в ПАВ.

Направление 3: Семейная работа

Без вовлечения семьи усилия профилактики будут малоэффективны.

- **Консультирование родителей:** психолог помогает понять причины поведения ребенка, улучшить детско-родительские отношения и научиться конструктивно разрешать конфликты.
- **Родительский всеобуч:** лекции и семинары на темы: «Как распознать, что ребенок начал употреблять наркотики?», «Профилактика зависимого поведения в семье», «Возрастные кризисы и как с ними справляться».

- **Совместные мероприятия для детей и родителей:** походы, мастер-классы, спортивные праздники помогают сплотить семью и наладить эмоциональный контакт.

Направление 4: Общеорганизационная работа (в школе/колледже)

Создание здоровой среды само по себе является профилактическим фактором.

- **Формирование негативного отношения к ПАВ:** через пропаганду здорового образа жизни, успешные примеры, дискуссии о последствиях, а не через запугивание.

- **Организация досуга:** обеспечение доступности и разнообразия кружков, секций и школьных мероприятий.

Создание благоприятного психологического климата: программы против буллинга, развитие школьного самоуправления, поощрение взаимопомощи и толерантности.

Правовое просвещение: разъяснение юридических последствий употребления и распространения наркотиков.

Этап 3. Межведомственное взаимодействие

Школа/колледж не может справиться в одиночку. Необходимо привлекать внешние ресурсы:

Органы системы профилактики: КДН и ЗП (Комиссия по делам несовершеннолетних), подразделение по делам несовершеннолетних ОВД.

- **Учреждения здравоохранения:** наркологический диспансер (для консультаций и, при необходимости, диагностики), подростковый кабинет в поликлинике.

- **Учреждения дополнительного образования и спорта:** для предоставления альтернативных форм досуга.

- **Общественные организации:** фонды, центры, которые специализируются на реабилитации и профилактике зависимостей.

Этап 4. Мониторинг и оценка эффективности

Работа должна приносить реальные результаты, а не быть формальностью.

Критерии эффективности:

- снижение пропусков и улучшение успеваемости;
- уменьшение конфликтов;
- повышение социальной адаптации;
- активное участие в жизни школы/колледжа;
- положительная динамика психологических тестов (снижение тревожности, рост самооценки);
- отсутствие фактов употребления ПАВ.

Методы оценки: регулярные совещания специалистов, ведение наблюдательных дневников, повторная диагностика, анализ случаев.

Ключевые принципы успешной профилактики:

1. конфиденциальность;
2. доверие и уважение;
3. индивидуальный подход;
4. профессионализм специалистов;
5. системность и непрерывность работы;
6. опора на сильные стороны ребенка.

Важно помнить, что профилактика охватывает не только внешнюю поддержку, но и развитие личности подростка: формирование качеств, которые помогают противостоять зависимости, в том числе наркомании.

Индивидуальная профилактика наркозависимости – комплекс действий для укрепления личной устойчивости к соблазну употребления психоактивных веществ. Она учитывает факторы риска и развивает здоровые альтернативы и навыки совладания.

Ключевые направления:

1. Развитие самосознания и критического мышления

- **Понимание рисков:** изучение информации о зависимости и ее разрушительных последствиях для здоровья, социальных отношений, карьеры и финансов.

- **Знание своих уязвимостей:** анализ личных факторов риска (наследственность, тревожность, травмы, низкая самооценка, импульсивность).

- **Распознавание манипуляций:** умение видеть ложные обещания («это безопасно», «зависимости не будет», «это круто») и давление окружения.

2. Формирование навыков управления стрессом и эмоциями

- **Поиск здоровых копинг-стратегий:** замена желаний «заглушить» проблему наркотиком на конструктивные методы: спорт, йога, танцы; творчество (рисование, музыка, письмо); релаксационные техники (медитация, дыхание, прогрессивная релаксация); общение с поддерживающими людьми; хобби и увлечения.

- **Развитие эмоционального интеллекта:** умение распознавать, принимать и конструктивно выражать свои эмоции (гнев, грусть, тревогу), а не подавлять их.

3. Укрепление психического здоровья

- **Своевременное обращение за помощью:** при депрессии, тревожных расстройствах, ПТСР, СДВГ и других состояниях – консультация психотерапевта или психиатра. Лечение снижает риск «самолечения» наркотиками.

- **Self-care:** достаточный сон, регулярное питание, соблюдение режима дня.

4. Развитие навыков отказа и уверенности в себе

- **Тренировка уверенного «Нет»:** отработка фраз для разных ситуаций давления («Нет, спасибо», «Мне это не интересно», «Я не употребляю» и т.д.).

- **Укрепление самооценки:** фокус на сильных сторонах, достижениях, здоровых ценностях; постановка реалистичных целей и их достижение.

5. Формирование здорового социального окружения

- **Осознанный выбор круга общения:** дистанцирование от людей, употребляющих наркотики, поиск единомышленников с позитивными интересами.

- **Поддерживающие отношения:** инвестиции в семью и друзей, разделяющих здоровые ценности.

- **Избегание «рисковых» ситуаций:** понимание мест и мероприятий с повышенной вероятностью столкновения с наркотиками; минимизация их посещения или тщательная подготовка (план отказа, ухода, поддержка).

6. Развитие целей, смыслов и здоровых источников удовольствия

- **Поиск увлечений и интересов:** спорт, музыка, наука, искусство, путешествия, языки, волонтерство – все, что приносит радость и чувство достижения.

- **Постановка жизненных целей:** понимание своих ценностей и стремлений (образование, карьера, семья, самореализация) и осознание, как наркотики мешают их достижению.

- **Умение получать удовольствие от естественных вещей:** радость от общения, природы, еды, достижений, творчества.

7. Ответственное отношение к лекарствам

- прием психоактивных препаратов строго по назначению врача, в правильной дозировке и сроке;

- осознание риска: даже легальные препараты могут вызвать зависимость при неправильном использовании.

8. Постоянное образование и рефлексия

- **Актуализация знаний:** проверенная информация о новых наркотиках, их рисках и профилактике;

- **Самоанализ:** регулярная оценка своего состояния, уровня стресса, окружения и мыслей об употреблении; честность с самим собой.

Ключевые принципы эффективной индивидуальной профилактики:

- **Активность и осознанность:** это не пассивное «избегание», а целенаправленная работа над собой.

- **Системность:** меры по всем направлениям дают наилучший результат.

- **Постоянство:** профилактика – это образ жизни, а не разовая акция.

- **Обращение за помощью – нормально:** если справиться с эмоциями, стрессом или давлением сложно, помощь психолога или психотерапевта – это сила, а не слабость; профилактическая психотерапия эффективна.

- **Личная ответственность:** человек сам выбирает защищать свое здоровье и будущее.

Индивидуальная профилактика – мощный инструмент против наркозависимости. Она укрепляет «психологический иммунитет» и помогает делать осознанный выбор в пользу здоровой жизни.

Организация работы с детьми группы риска – это не просто беседы о вреде наркотиков, а создание целостной поддерживающей системы, где в центре – личность ребенка, его семья и благоприятная среда, дающая альтернативу и дающая основы полноценной жизни без допинга.

II. НОВЫЕ ФОРМАТЫ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ И МОЛОДЕЖЬЮ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ

Фаткуллина Лариса Сергеевна

*главный специалист-эксперт по акушерству и гинекологии Управления
здравоохранения города Казани Министерства здравоохранения*

Республики Татарстан,

*эксперт по вопросам репродуктивного здоровья, кандидат медицинских
наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии имени профессора
В.С. Груздева Казанского государственного медицинского университета*

Россия, Казань

fatkullinalara@gmail.com

Репродуктивное здоровье подростков остается одной из наиболее острых медико-социальных проблем. Под репродуктивным здоровьем понимается способность реализовать стремление иметь потомство, что является частью общего здоровья как состояния физического, духовного и социального благополучия. Низкий уровень самооценки здоровья российскими подростками (28% против 93% в Швейцарии и 55% во Франции) подтверждает серьезность ситуации.

Ключевые статистические тенденции:

- **Ранняя сексуальная активность:** к 17 годам каждый второй подросток начинает половую жизнь, к 19 годам – 82%.
- **Состояние здоровья:** 75% подростков к 17 годам имеют хронические заболевания, 18% – проблемы репродуктивной сферы.
- **Репродуктивные риски:** 10% новорожденных в России рождаются у матерей моложе 15 лет, доля аборт у подростков – 10-15%.

1. Факторы риска и просветительские дефициты

Основные проблемы, выделенные ВОЗ:

- Раннее начало половой жизни
- Пренебрежение контрацепцией
- Высокая распространенность ИППП

Подростки получают информацию преимущественно из непрофессиональных источников (Интернет, СМИ), что объясняет недостаток знаний о контрацепции, профилактике ВИЧ/ИППП, наркомании и алкоголизма.

2. Демографический контекст

Суммарный коэффициент рождаемости (1,44) актуализирует задачу его повышения до 1,6 к 2030 году и до 1,8 к 2036 году в соответствии с указом Президента РФ.

3. Обобщающая характеристика

Состояние репродуктивного здоровья молодежи характеризуется:

- отклонениями в физическом и психологическом развитии
- ростом хронических и инфекционных заболеваний
- высокой частотой ранней беременности
- низким уровнем просвещения
- распространенностью рискованного поведения

4. Практические ориентиры

Для улучшения ситуации требуется:

- развитие системного просвещения по вопросам репродуктивного здоровья
- повышение доступности квалифицированной медицинской помощи
- создание целевых программ профилактики для молодежи

Гигиена как основа репродуктивного здоровья

1. Компоненты гигиенической культуры

Забота о гигиене включает комплекс практик:

- Гигиена тела, волос и полости рта
- Гигиена белья, одежды, обуви и спального места

- Гигиена жилища и питания
- Гигиена труда и отдыха
- Психогигиена
- Физическая культура и закаливание

2. Влияние на репродуктивное здоровье

Недостаточная гигиена провоцирует развитие воспалительных заболеваний половых органов, которые переходят в хроническую форму и негативно влияют на репродуктивный потенциал.

3. Базовые гигиенические правила:

- Ежедневный душ с обязательным очищением кожи промежности и наружных половых органов;
- Ежедневная смена нижнего белья и одежды;
- Правильное пользование зубной щеткой, туалетной бумагой, общественным туалетом;
- Ограничение в использовании ежедневных прокладок (нарушают аэрацию, способствуют развитию микроорганизмов);

4. Элементы здорового образа жизни

- Сон: 7-8 часов ежедневно
- Физическая активность: массаж, плавание, прогулки на свежем воздухе
- Водный режим: чистая питьевая вода
- Психическое здоровье: медитации, аутотренинг
- Гигиена пространства: чистота в доме, регулярная смена белья
- Питание: здоровое и полноценное
- Процедуры: водные процедуры, контрастный душ
- Отдых: пассивный расслабляющий отдых

5. Рекомендации для практической работы

Особое внимание следует уделять формированию гигиенических навыков у подростков, включая:

- обучение правилам личной гигиены
- разъяснение последствий нарушений гигиены

- формирование привычки к регулярным гигиеническим процедурам
- пропаганду комплексного подхода к здоровому образу жизни

6. Питание и физическая активность

Проблемы из-за нехватки витаминов и минералов:

- Слабый иммунитет
- Ухудшение состояния кожи, волос и ногтей
- Риск развития ожирения, диабета, гипертонии
- Проблемы с костями и осанкой
- Аллергии и астма
- Дисбактериоз и анемия
- Нарушения репродуктивной функции
- Задержки в развитии

Важные моменты в питании подростков:

- Нужно формировать привычку к здоровому питанию с юного возраста
- Обеспечивать доступ к полезным продуктам
- Решать две противоположные проблемы: недоедание и лишний вес

Чем опасна нехватка движения:

- Нарушается обмен веществ
- Слабеют мышцы
- Появляется лишний вес
- Искривляется позвоночник
- Возникают проблемы с сердцем и сосудами
- Ухудшается психическое состояние
- Формируются вредные привычки

Рекомендации по физической активности:

- Заниматься не менее 60 минут в день
- Выбирать разные виды активности: игры, спорт, прогулки, велосипед
- Регулярно делать аэробные упражнения

Эти рекомендации помогут специалистам в работе по сохранению и укреплению здоровья подростков.

7. Вредные привычки, травматизм и психическое здоровье

Употребление психоактивных веществ и вредные привычки негативно влияют не только на текущее здоровье подростков, но и на здоровье их будущих детей.

Основные последствия:

- Снижение самоконтроля и опасные формы поведения
- Риск небезопасных сексуальных контактов
- Опасное вождение и повышенный травматизм
- Рост случаев ДТП, насилия и преждевременной смертности
- Сокращение продолжительности жизни
- Нейрокогнитивные нарушения и проблемы с обучением
- Эмоциональные и социальные расстройства

Профилактика: развитие самосознания и дисциплины, формирование навыков отказа.

Травматизм

Наиболее распространенные виды травм среди подростков:

- Бытовые и транспортные травмы
- Утопления (более 30 000 случаев ежегодно)
- ДТП (свыше 1 млн подростков относятся к уязвимым участникам дорожного движения)
- Ожоги, отравления, падения с высоты, поражения электрическим током

Профилактика: соблюдение правил безопасности на воде, дороге и в быту.

Насилие

Основные формы насилия в подростковой среде:

- Физическое и психическое
- Вербальное и экономическое
- Сексуальное и репродуктивное
- Аутоагрессия

Последствия:

- Проблемы с психическим здоровьем
- Получение травм
- Заражение ВИЧ и ИППП
- Низкая успеваемость
- Преждевременная беременность
- Нарушения репродуктивного здоровья

Профилактика: соблюдение личных границ, избегание двусмысленных ситуаций, повышенная бдительность.

Психическое здоровье

Психические расстройства – ведущая причина заболеваний и инвалидности среди подростков. Особое внимание следует уделять:

- Острому и хроническому стрессу
- Депрессивным состояниям
- Раннему выявлению нарушений (5% расстройств у взрослых формируются до 14 лет)

Важность: необходимость своевременного выявления и помощи в подростковом возрасте для предотвращения развития серьезных заболеваний во взрослом возрасте.



8. Профилактика ВИЧ, СПИДа и инфекций, передающихся половым путем (ИППП)

Ежегодно число подростков с ВИЧ-инфекцией увеличивается на 10%, три четверти из них – девочки. Основные проблемы:

- Недостаток информации о профилактике ВИЧ
- Низкая доступность тестирования на ВИЧ-статус
- Ограниченный доступ к антиретровирусной терапии (АРВТ)
- Проблемы с соблюдением режима лечения
- Недостаточный доступ к средствам профилактики

Меры безопасности:

- Регулярное использование презервативов
- Ограничение числа половых партнеров
- Регулярное обследование на ИППП

9. Планирование беременности

Беременность должна быть запланированной. За 3 месяца до предполагаемого зачатия будущим родителям необходимо:

Подготовка:

- Пройти медицинское обследование
- Сдать необходимые анализы
- Отказаться от курения, алкоголя, наркотиков
- Перейти на здоровое питание
- Начать прием фолиевой кислоты (400 мкг/день)
- Обеспечить психологическую готовность к родам и грудному вскармливанию

10. Вакцинация перед беременностью

- Дифтерия и столбняк – ревакцинация каждые 10 лет
- Вирусный гепатит В – для ранее не привитых
- Краснуха – женщинам до 25 лет
- Корь – женщинам до 35 лет

11. Подготовка к беременности

За 3 месяца до зачатия и в первом триместре:

- Фолаты – 400 мкг/сутки
- Железо – 30-60 мг/сутки
- Йод – 150 мкг/сутки
- Витамин D – 200-300 мг/сутки
- Антиоксиданты

12. Профилактика аборт

Последствия абортов:

- Бесплодие
- Невынашивание беременности
- Гормональные нарушения
- Психологические расстройства

Профилактика:

- Грамотное планирование семьи
- Репродуктивное просвещение
- Вовлечение мужчин в вопросы здоровья
- Использование эффективной контрацепции

13. Методы контрацепции

Преимущества:

- Профилактика первого аборта
- Профилактика ИППП
- Лечебный эффект (микродозированные препараты)

Рекомендуемые методы:

- "Двойной" метод: таблетки + презерватив
- Барьерные методы: спермициды + презерватив

14. Профилактика рака шейки матки

Ключевым методом профилактики является вакцинация против вируса папилломы человека (ВПЧ). Иммунизация рекомендована:

- Девочкам и мальчикам от 9 до 25 лет

- Молодым женщинам от 18 до 45 лет

Наиболее эффективна вакцинация до начала половой жизни. Примечание: вакцина не входит в перечень обязательных прививок и проводится по желанию родителей или самого пациента после консультации со специалистом.

15. Факторы риска рака молочной железы

Основные факторы риска:

- Возраст старше 40 лет
- Наследственная предрасположенность по женской линии
- Доброкачественные заболевания молочных желез (ДЗМЖ)
- Гормональные нарушения
- Поздние первые роды (после 30 лет)
- Короткий период или отсутствие грудного вскармливания
- Травмы молочных желез

Рекомендации по раннему выявлению:

- Ежемесячное самообследование
- Ежегодное УЗИ молочных желез
- Регулярная маммография для женщин старше 40 лет

16. Формирование здорового образа жизни

Факторы, негативно влияющие на репродуктивное здоровье:

- Активное и пассивное курение
- Злоупотребление алкоголем
- Употребление наркотических и психотропных веществ
- Хронический стресс
- Воздействие ионизирующего и электромагнитного излучения

Меры по улучшению репродуктивного здоровья:

- Нормализация режима сна и бодрствования
- Регулярная умеренная физическая активность
- Сбалансированное питание
- Поддержание нормальной массы тела

Для успешного зачатия оптимальная частота половых актов составляет 3-4 раза в неделю. Соблюдение этих рекомендаций значительно повышает вероятность зачатия и благоприятного течения беременности.

17. Влияние семьи и личностное развитие

Фундамент репродуктивного здоровья закладывается в семье через:

- Доверительные отношения между родителями и детьми
- Формирование привычки к здоровому образу жизни
- Интеллектуальное и духовное развитие
- Внимательное отношение к своему здоровью
- Уважение к себе и своему телу
- Навыки установления личных границ

Эти принципы создают основу для гармоничных семейных отношений в будущем. Семейные ценности, национальные традиции, уважение к старшим и забота о младших укрепляют этот фундамент.

18. Регулярная проверка здоровья

Общие рекомендации:

- Ежегодные профилактические осмотры
- Своевременная диспансеризация
- Обращение к врачу при первых симптомах
- Отказ от самолечения

Базовые обследования:

- Анализы крови (глюкоза, холестерин, общий анализ)
- Общий анализ мочи
- Флюорография и ЭКГ
- УЗИ брюшной полости
- Консультации: стоматолог, эндокринолог, невролог, терапевт

Специализированные обследования:

Для мужчин: УЗИ предстательной железы и почек, консультация уролога

Для женщин: УЗИ органов малого таза и молочных желез, консультация гинеколога

19. Принципы здорового образа жизни

Ключевые направления:

- Регулярная физическая активность
- Ограничение времени за гаджетами
- Прогулки на свежем воздухе
- Осознанное питание
- Поддержание нормального веса
- Когнитивное развитие
- Гармоничные сексуальные отношения
- Качественный сон и отдых

Медицинская профилактика:

- Своевременное лечение заболеваний
- Вакцинация
- Контроль функции щитовидной железы
- Восполнение дефицита витаминов (D, йод, цинк, селен)
- Контроль уровня железа
- Поддержание здоровья кишечника

Социальное здоровье:

- Живое общение и социальные связи
- Семейные ценности и традиции
- Ответственное отношение к репродуктивному здоровью

Эти принципы составляют основу здоровья человека и семьи, способствуя сохранению репродуктивного потенциала и общего благополучия.

ФОНД «НЕСТРАШНО»

Изамбаева Светлана Ростиславовна
основательница фонда «Нестрашно»,
медицинский психолог и супервизор, гештальт-терапевт,
Россия, Казань
s.izambaeva@gmail.com

**Остановить эпидемию ВИЧ – реально. Но для этого важно признать:
вирус касается каждого**

Многие в России до сих пор считают, что проблема ВИЧ их не коснется. Однако статистика говорит об обратном: сегодня в стране каждый 27-й мужчина в возрасте 40-44 года живет с ВИЧ. Ежедневно 200 человек узнают о своем положительном статусе.

Как распространяется ВИЧ?

Согласно данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, 70% случаев заражения происходят при гетеросексуальных контактах. Вирус вышел за пределы уязвимых групп и активно распространяется в общей популяции. Особую тревогу вызывает и то, что 34 336 человек получили ВИЧ в возрасте до 18 лет.

Мы можем изменить ситуацию

Остановить эпидемию возможно.

95% людей знают о своей ВИЧ-инфекции

95% людей принимают терапию ВИЧ-инфекции

95% людей имеют неопределяемый ВИЧ (их вирус подавлен благодаря лечению, и они не могут передать ВИЧ).

Что это дает?

Подавление вируса не только сохраняет здоровье человека с ВИЧ, но и полностью исключает передачу вируса при половых контактах. Для достижения этих показателей важно сделать тестирование на ВИЧ доступным и

привлекательным, а также обеспечить поддержку тем, кто уже живет с вирусом.

Кто помогает менять ситуацию?

С 2008 года в России активно работает Благотворительный фонд Светланы Изамбаевой «НЕстрашно». Его миссия – создать общество, в котором ВИЧ не становится преградой для полноценной жизни, создания семьи и социальных связей.

Результаты работы фонда:

1300 интервью и публикаций в СМИ,
5 560 тренингов о ВИЧ для студентов, медиков и сотрудников компаний,
198 специалистов по ВИЧ, участвующих в программах фонда,
11 000 консультаций для семей, затронутых проблемой ВИЧ,
9 программ адаптации для ВИЧ-положительных подростков,
4 программы для масштабирования работы в регионы.

Миссия и команда фонда «НЕстрашно»

Миссия фонда – формирование общества, в котором вирус иммунодефицита человека не становится преградой для полноценной жизни, создания семьи и сохранения социальных связей.

Фонд реализовал множество значимых проектов и объединяет специалистов разных профилей:

- *Светлана Изамбаева* – основатель фонда, автор программ, клинический психолог
- *Екатерина Степанова* – медицинский директор, автор программ, тренер, кандидат медицинских наук
- *Татьяна Посеряева* – руководитель образовательного центра, тренер
- *Екатерина Рыбакова* – менеджер по коммуникациям

Медицинское направление представляют:

- *Дмитрий Меркурьев* – врач, тренер
- *Анфиса Шагина* – врач, тренер

Психологическую помощь обеспечивают:

- *Юлия Логинова* – психолог
- *Ольга Кузина* – психолог
- *Наталья Лихенко* – психолог
- *Юлия Деревенчук* – психолог
- *Гульнара Мухамедова* – психолог

Медиасопровождение осуществляют:

- *Вероника Соковнина* – руководитель PR-отдела
- *Сергей Нагоров* – оператор
- *Марина Нагорова* – фотограф

Благодаря слаженной работе многопрофильной команды фонд успешно реализует программы поддержки и просвещения, меняя отношение общества к проблеме ВИЧ.

Программы фонда «НЕстрашно»: комплексный подход к решению проблемы ВИЧ

Фонд реализует четыре ключевые программы, направленные на адаптацию, просвещение и изменение общественного мнения:

1. **«Все просто»** – программа адаптации для детей с ВИЧ.

Подростки, рожденные с ВИЧ, часто переживают кризис принятия диагноза, что приводит к отказу от лечения и страху перед будущим. Фонд создает безопасное пространство, где молодые люди могут открыто обсуждать свои проблемы, получать поддержку сверстников и продолжать строить планы на жизнь. В перспективе программа будет расширена для работы с родителями, семьями и взрослыми с ВИЧ.

2. **«Без предрассудков»** – программа просвещения.

В условиях высокой распространенности ВИЧ и низкой информированности в России многие люди боятся тестирования и стигматизируют тех, кто живет с вирусом. Фонд борется с мифами через просветительские мероприятия с участием врачей-инфекционистов,

журналистов, психологов и людей с ВИЧ. Планируется масштабирование программы в учебные заведения с привлечением волонтеров.

3. «Открыто» – программа раскрытия потенциала.

Молодые люди с ВИЧ часто сталкиваются с ограниченными возможностями из-за сложных жизненных обстоятельств. Фонд помогает им развить лидерские качества, раскрыть потенциал и увидеть разнообразие жизненных путей. Важной особенностью программы является объединение людей с ВИЧ и без, что способствует разрушению барьеров.

4. «Позитивное искусство» – программа изменения восприятия через культуру.

Страх и предрассудки мешают эффективной профилактике ВИЧ. Фонд использует искусство как инструмент изменения общественного мнения. Ключевым проектом стала фотовыставка «Недетский секрет» Марины Нагоровой, которая помогает зрителям по-новому взглянуть на проблему.

Через сочетание адаптационной работы, просвещения, развития лидерства и искусства фонд комплексно решает задачу интеграции людей с ВИЧ в общество и формирования конструктивного отношения к проблеме.

Варианты сотрудничества

- Совместные образовательные программы о ВИЧ к 1 декабря.
- Совместные творческие проекты, конференции, фестивали.
- Отчисление определенной суммы с каждого теста на ВИЧ на уставную деятельность Фонда.
- Финансирование психологической поддержки при выдаче теста на ВИЧ.
- Генеральное спонсорство одного из слетов «Все просто» или «Открыто».

III. ВЕЙПИНГ – ФЕНОМЕН СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖНОЙ КУЛЬТУРЫ ИЛИ ЭПИДЕМИЯ?

КУРЕНИЕ ВЕЙПОВ И ЛЕГОЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРАКТИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Закиров Ильнур Илгизович

пульмонолог, заведующий кафедрой педиатрии в КФУ,

кандидат медицинских наук,

педиатр,

Россия, Казань

Zakirov.ilnur@inbox.ru

EVALI: новая угроза от электронных сигарет

Электронные сигареты, история которых началась еще в 1930 году с изобретения Джозефа Робинсона, а массовое распространение получили после 2006 года, привели к появлению нового заболевания – EVALI (E-cigarette or vaping product use-associated lung injury). В 2019 году это состояние было официально идентифицировано, когда в США зарегистрировали 2807 случаев, включая 68 летальных исходов.

Причины эпидемии

Исследования выявили прямую связь между вспышкой EVALI и использованием ацетата витамина Е в жидкостях для вейпинга, содержащих тетрагидроканнабинол (ТГК). Этот компонент обнаруживается в 65% электронных сигарет и вызывает серьезные повреждения легких:

- Увеличивает количество лейкоцитов и провоспалительных цитокинов;
- Выделяет токсины при нагревании;
- Разрушает сурфактант в альвеолах, приводя к ателектазу и кислородной недостаточности.

Группы повышенного риска

Наиболее уязвимыми оказались:

- Люди старше 35 лет (80% случаев)
- Пациенты с респираторными заболеваниями (44%)
- Лица с сердечно-сосудистыми заболеваниями (47%)
- Люди с ментальными расстройствами (65%)
- Пациенты с ожирением (56%)

Вейпинг как способ отказа от курения: противоречивые данные.

Хотя некоторые исследования показывают большую эффективность электронных сигарет по сравнению с никотинозаместительной терапией, их использование создает новые риски:

- Формирование никотиновой зависимости;
- Опасность комбинированного использования с обычными сигаретами;
- Риск развития EVALI и других легочных осложнений.

Особую тревогу вызывает популярность вейпинга среди подростков – в 2018 году 25% из 13 миллионов пользователей электронных сигарет составляли несовершеннолетние. Это требует особого внимания к профилактике и регулированию оборота электронных систем доставки никотина.

Классификация и диагностика EVALI: клинический случай

Классификация и терминология

В медицинской практике используются различные термины для обозначения повреждений легких, связанных с использованием электронных сигарет и продуктов для вейпинга:

- EVALI (E-cigarette or vaping product use–associated lung injury)
- Расстройство, связанное с вейпингом
- Повреждение легких, связанное с dabbing (курение высококонцентрированной формы марихуаны)
- Травма легких, связанная с электронной сигаретой

Диагностические коды и формулировки

Для точной постановки диагноза используются следующие коды МКБ-10:

- J68.0 Бронхит и пневмонит вследствие вдыхания химических веществ,
- J69.1 Пневмонит вследствие ингаляции масел,
- J84.114 Острый интерстициальный пневмонит,
- R04.89 Диффузное легочное альвеолярное кровоизлияние.

Примеры формулировок диагноза:

- U07.0, J84.114: Расстройство, связанное с вейпингом, Интерстициальная болезнь легких.
- U07.0, T65.291: Расстройство, связанное с вейпингом, Токсический эффект табака и никотина.

Клинический случай:

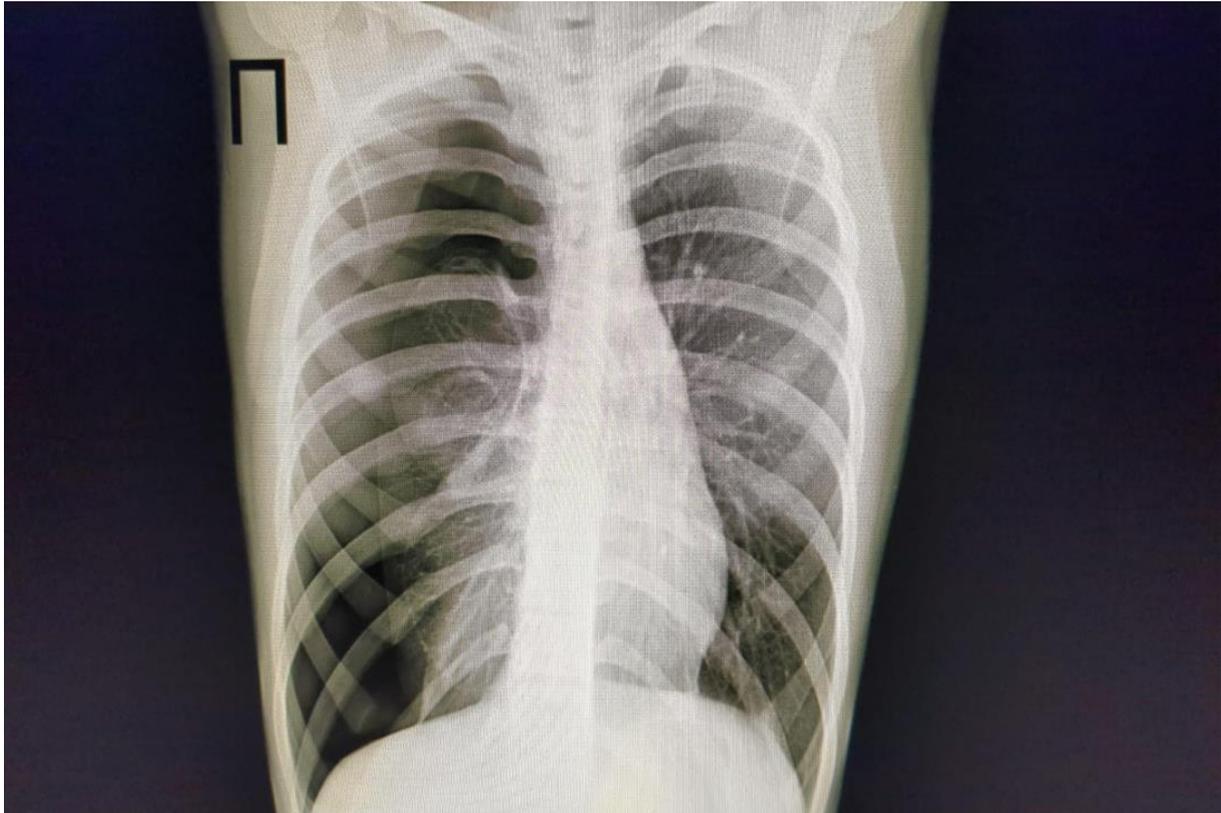
Девочка К., 16 лет, была госпитализирована в детскую республиканскую клиническую больницу с жалобами на: загрудинные боли, затрудненное дыхание, одышку.

Анамнез заболевания:

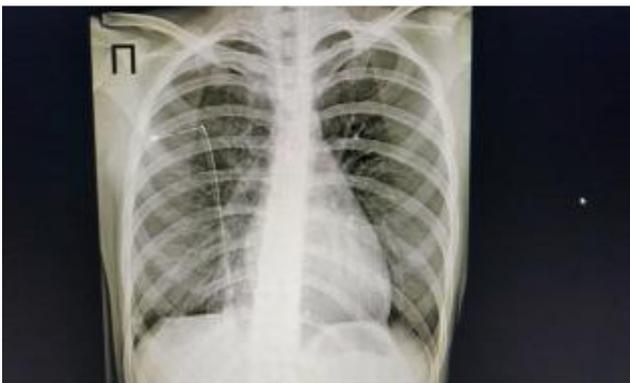
Симптомы развивались в течение недели, начиная с насморка, кашля и субфебрильной температуры. На третьи сутки присоединились загрудинные боли и одышка.

Анамнез жизни:

Важный фактор – регулярное использование электронных сигарет (вейпинг) в течение последних 3 лет, начиная с 13-14-летнего возраста. Пациентка употребляла вейп ежедневно.



Динамика состояния:



- Дренирование плевральной полости в день госпитализации
- Через 7 дней – видеоторакоскопическая атипичная резекция верхней доли
- **Клинический диагноз:** Буллезная болезнь легкого, булла верхней доли правого легкого, осложненная напряженным пневмотораксом

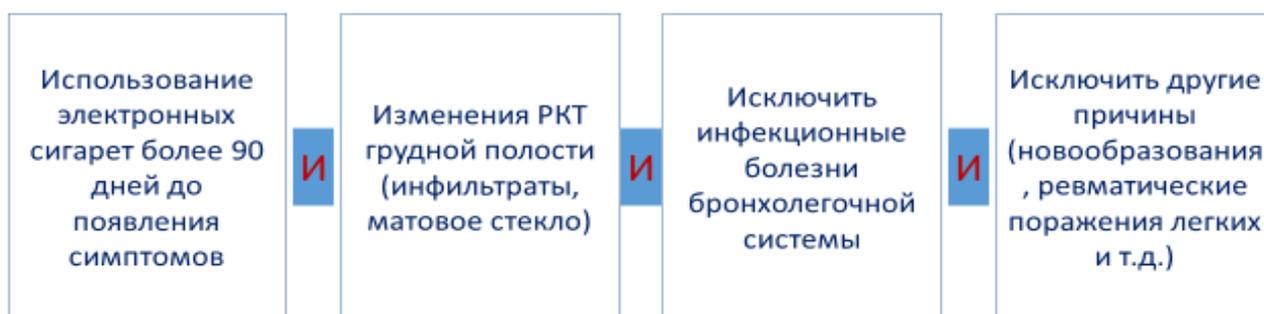
Данные исследования биопсийного материала

- *В представленном материале дислектаз, эмфизема, очаговый интерстициальный фиброз, фиброзирующий альвеолит*

Диагноз фактический:
Q33, J93.0 Буллезная болезнь легкого, напряженный пневмоторакс

Диагноз правильный?:
U07.0, J98.4
Расстройство, связанное с вейпингом, приобретенный киста легкого

Подтвержденный случай EVALI



Клиническая картина и диагностика EVALI

Развитие EVALI характеризуется острым (в течение нескольких дней) или подострым (несколько недель) течением. В клинической картине преобладают респираторные симптомы: одышка, кашель, боль в груди, иногда кровохаркание. Нередко наблюдаются системные проявления – лихорадка, озноб, усталость, потеря веса, а также диспепсические нарушения: тошнота,

рвота, диарея. В общем анализе крови обычно отмечаются лейкоцитоз и ускорение СОЭ.

Диагностические критерии по данным РКТ грудной клетки

На компьютерной томографии обычно выявляется:

- Двусторонний воспалительный процесс,
- Преимущественное поражение нижних долей легких,
- Сочетание симптома «матового стекла» с участками консолидации по

типу организующейся пневмонии (в 56% случаев).

Принципы терапии

Основные направления лечения включают:

- Оксигенотерапию для поддержания сатурации выше 92%,
- Назначение системных глюкокортикостероидов (несмотря на ограниченную доказательную базу),
- Антибактериальную терапию при подозрении на сопутствующую инфекцию,
- Применение N-ацетилцистеина с целью антиоксидантного действия и улучшения реологических свойств мокроты.

Данный терапевтический подход направлен на купирование воспалительного процесса в легких и предотвращение прогрессирования дыхательной недостаточности. Особое значение имеет полный отказ от использования электронных сигарет и вейпинга.

ВЕЙПИНГ – НОВОЕ ЗЛО: ГЛАВНОЕ ОБ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТАХ И ПРОФИЛАКТИКЕ НАЧАЛА ВЕЙПИНГА ПОДРОСТКОМ

Лутфуллин Ильдус Яудатович

*доцент Казанского государственного медицинского университета и
Казанской государственной медицинской академии, врач педиатр, детский*

кардиолог,

кандидат медицинских наук,

Россия, Казань

lutfullin@list.ru

Электронные сигареты (ЭСДН), или вейпы, – новый способ потребления никотина, появившийся в середине 2000-х и быстро набравший популярность. Специалисту, работающему с детьми, важно знать устройство и типы ЭСДН, состав жидкостей и их вред для здоровья подростков, чтобы предотвратить эксперименты с вейпингом и формирование никотиновой зависимости. Особую сложность представляет образ «вайба» – атмосферы «здорового» расслабления, общения и зрелищности, который ошибочно связывают с вейпингом. Профилактика должна включать информирование родителей о связи курения взрослых и начала курения у детей, разъяснение рисков для здоровья, оценку факторов риска, развитие навыков отказа от табака и критического восприятия влияния соцсетей.

Электронные сигареты (ЭСДН), или вейпы, – это устройства на батарейках, которые нагревают жидкость (обычно с никотином), создавая аэрозоль для вдыхания. Появившись в середине 2000-х как продукт небольших компаний, они быстро заняли значительную долю рынка.

Вейпинг отличается от курения традиционных сигарет: у него своя аудитория, иные маркетинговые стратегии и иное влияние на организм.

Устройство ЭСДН включает:

- картридж с жидкостью,
- испаритель с нагревательным элементом,
- батарею.

При активации (вдохом или кнопкой) испаритель мгновенно нагревает жидкость, образуя аэрозоль, похожий на дым, но без процесса горения. Именно поэтому процесс называют «вейпингом», а не курением.

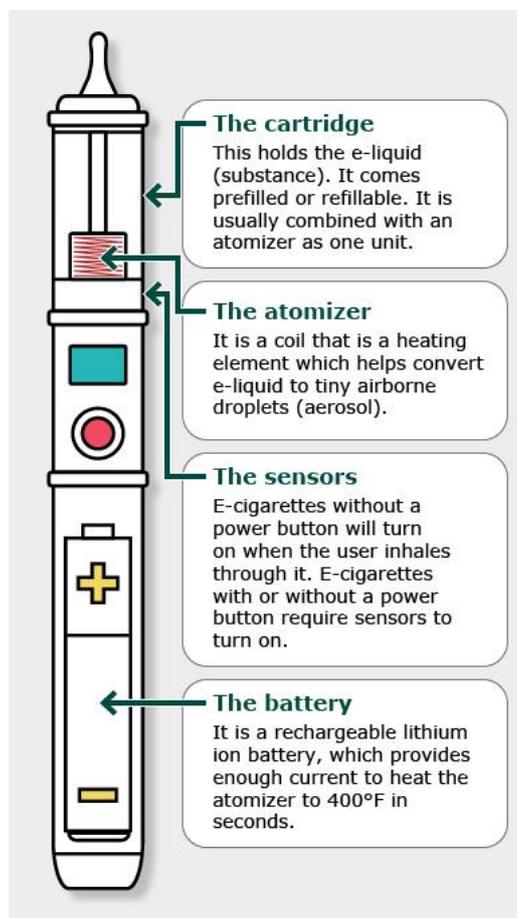


Рисунок 1. Строение ЭСДН

Устройство ЭСДН

Изначально ЭСДН были разработаны так, чтобы напоминать обычные сигареты, но новые версии редко напоминают сигареты и часто оснащены перезаряжаемыми батареями, нагревательными элементами и управляемыми

картриджами, которые могут обеспечивать более высокую концентрацию никотина (рис. 2).

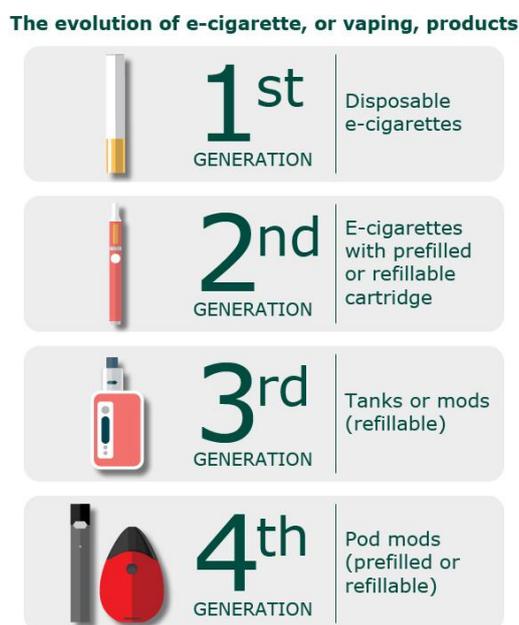


Рисунок 2. Поколения ЭСДН

Первое поколение – ЭСДН имитируют форму и размер обычных сигарет. Они не подлежат перезарядке или заправке и выбрасываются после прекращения выделения аэрозоля.

Второе поколение – ЭСДН больше обычных сигарет и выпускаются либо в форме ручки (среднего размера), либо в форме бака (большого размера). Оба типа оснащены аккумуляторами, которые могут быть оснащены переключателем или электронными схемами, позволяющими регулировать частоту и длительность затяжек, а также мощность подачи пара на испаритель. Картриджи в электронных сигаретах второго поколения являются заправляемыми и позволяют пользователю регулировать количество жидкости.

Третье поколение – ЭСДН похожи на устройства второго поколения, но допускают больше индивидуальных модификаций. Их называют «персонализированными испарителями». Существует различные варианты картриджей и испарителей; некоторые устройства позволяют пользователю обеспечивать более высокую температуру нагрева. Пользователи также могут

сочетать различные испарители с аккумуляторами высокой емкости для увеличения производительности аэрозоля и срока службы аккумулятора.

Четвертое поколение, «Pod-мод системы» – ЭСДН, популярность которых среди подростков возросла в 2018 году. Эти перезаряжаемые устройства имеют сменные картриджи, содержащие никотин и ароматизаторы. Популярным устройства могут иметь вид USB-флешки. Небольшой размер и незаметный внешний вид позволяют использовать устройство незаметно. Эти устройства могут обеспечивать более высокую концентрацию никотина без раздражения горла, поскольку содержат никотин в форме, менее раздражающей горло.

Новые одноразовые вейпы напоминают устройства первого поколения: они компактные, часто – с ярким дизайном, не требуют зарядки и рассчитаны на одно использование. Доступные в разнообразных вкусах – от фруктовых и конфетных до мятных, – они пользуются особой популярностью у молодежи благодаря низкой цене, привлекательному виду и простоте использования.

Состав жидкости для ЭСДН

В отличие от обычных сигарет, в которых горит табак, электронные сигареты имеют картридж с жидкостью, которая, нагреваясь, образует аэрозоль.

Состав жидкости:

- **Никотин** – содержание никотина в электронных сигаретах и жидкостях варьируется от нулевого (безникотиновые) до 36 мг/мл. Наиболее частые концентрации - 6 мг/мл, 12 мг/мл, 18 мг/мл или 24 мг/мл. Иногда соли никотина, которые могут вызывать необычные ощущения в горле.

- **Пропиленгликоль/глицерин** – основные компоненты; в некоторых продуктах может использоваться этиленгликоль.

- **Ароматизаторы** – все жидкости содержат ароматизаторы, в том числе с запахом табака, ментола, конфет, фруктов и алкоголя. Доступно более 7000 вариантов. В составе может быть неотам, высокоинтенсивный искусственный подсластитель.

- **Металлы и другие соединения** – олово, свинец, никель, хром, марганец и мышьяк. Специфичные для табака нитрозамины, карбонильные соединения, летучие органические соединения и фенольные соединения. Устройства для вейпинга также можно использовать для распыления тетрагидроканнабинола или каннабиноидных масел.

Распространенность вейпинга

Детализированные данные о вейпинге в РФ отсутствуют. Согласно опросу ВЦИОМ доля потребителей вейпов составляет 9%, в том числе 5% используют только вейпы, еще 4% совмещают вейпы с другой табачной и/или никотиносодержащей продукцией. Известно, что использование ЭСДН наиболее популярна у молодых людей и снижается с возрастом. По статистике из США, появление и широкое распространение ЭСДН привело к появлению нового пика потребления никотина в конце 2010-ых годов, который к сегодня начал снижаться (рисунок 3).

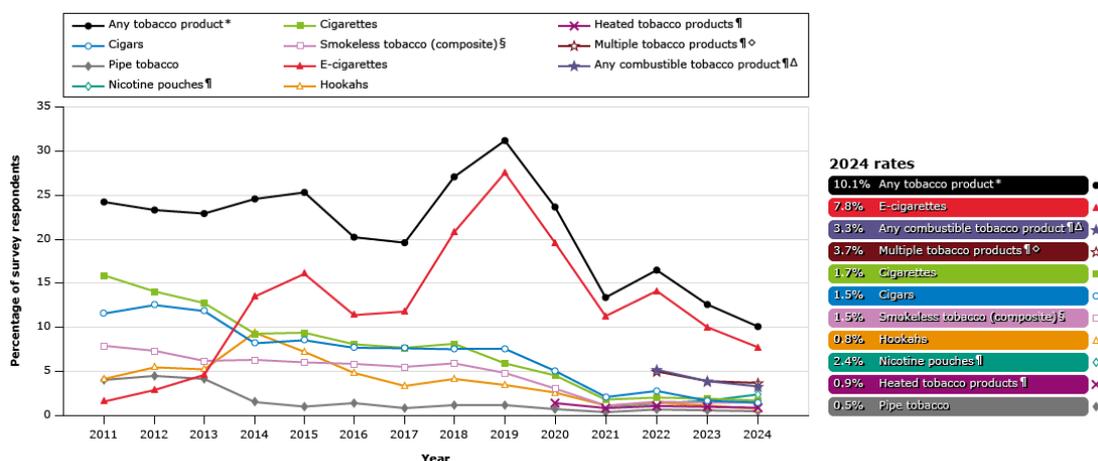


Рисунок 3. Потребление никотин содержащих продуктов в США в 2011-2024 гг.

Существует две модели использования ЭСДН:

- Более взрослые люди, использующие вейп, как правило уже имеют опыт длительного курения. Потребление никотина может быть двойным (сигареты и

вейп) и только вейпинг, как средство бросить курить обычные сигареты или снизить риск заболеваний, связанных с курением. Использование ЭСДН редко встречается среди пожилых людей, которые никогда не курили сигареты.

- Молодые люди – подростки, использующие ЭСДН, обычно используют ароматизированные продукты и реже вейпят ежедневно. Как правило, эти люди не курили обычные сигареты до начала использования электронных сигарет.

Для молодых вейп – это вайб («атмосфера», «дух»), который ассоциируется со «здоровым» расслаблением, интересной беседой, зрелищем (вейперы выпускают большие клубы дыма, некоторые способны сделать из этого шоу), отсутствием запаха табака.

Влияние ЭСДН на здоровье

Потенциальные неблагоприятные последствия использования электронных сигарет связаны с воздействием никотина, а также других компонентов аэрозоля.

Воздействие никотина. Количество доставленного никотина и уровень никотина в крови варьируются в зависимости от концентрации никотина в жидкости, опыта пользователя, интенсивности затяжек, характеристик устройства и техники парения. Опытные пользователи электронных сигарет, как правило, делают более длительные затяжки и используют устройство более интенсивно по сравнению с новичками и как следствие, имеют более высокий уровень никотина в крови, аналогичный достигаемому при курении обычных сигарет. У менее опытных пользователей количество никотина, ниже, чем количество никотина, доставляемое обычными сигаретами.

Воздействие аэрозоля. Коммерчески производимые ЭСДН не подвергают пользователя воздействию многих компонентов сигаретного дыма (смола, окисляющих газов и оксида углерода), которые являются причиной многих заболеваний, связанных с курением. Тем не менее, большинство аэрозолей содержат ряд потенциально токсичных химических веществ.

В 2019 году американские Центры по контролю и профилактике заболеваний зафиксировали более 2000 случаев тяжелых легочных заболеваний, связанных с использованием электронных сигарет и вейпов (EVALI). Все эти случаи были обусловлены аэролизацией веществ для ингаляции через устройства для вейпинга. Анализ случаев EVALI показал, что большинство пострадавших использовали продукты с тетрагидроканнабинолом (ТГК) в течение трех месяцев до появления симптомов. При этом многие также употребляли никотиносодержащие жидкости, а некоторые пациенты использовали исключительно никотин.

Ключевой причиной вспышки EVALI признаны картриджи из неофициальных источников, загрязненные ацетатом витамина Е. Это вещество было обнаружено в образцах жидкости бронхоальвеолярного лаважа у пациентов с подтвержденным диагнозом, что установило прямую связь между добавкой и повреждениями легких.

Использование ЭСДН также связывают с развитием острой эозинофильной пневмонии.

Долгосрочные последствия хронического вдыхания аэрозоля электронных систем доставки никотина остаются малоизученными. Уровни токсичных и канцерогенных соединений в аэрозоле варьируются в зависимости от состава жидкости и конструктивных особенностей устройства.

Трансформация компонентов при нагревании:

- Пропиленгликоль при высоких температурах разлагается с образованием пропиленоксида – вероятного канцерогена;
- Глицерин выделяет токсичный акролеин (в меньших концентрациях, чем в табачном дыме);
- Оба компонента при термическом разложении образуют формальдегид и ацетальдегид, уровень которых зависит от мощности батареи устройства;
- Отсутствие долгосрочных исследований не позволяет оценить общую безопасность и потенциальные канцерогенные эффекты от вдыхания нагретых и аэролизированных пропиленгликоля и глицерина.

В электронных сигаретах были обнаружены и другие канцерогенные соединения, но в следовых количествах, значительно меньших, чем в обычных сигаретах (нитрозамины, карбонильные соединения, металлы, летучие органические соединения и фенольные соединения).

Хотя ограниченные данные о влиянии аэрозоля ЭС позволяют предположить, что изменения в дыхательной функции дыхательных путей намного меньше, чем те, которые связаны с горючими сигаретами, может существовать связь с кашлем и симптомами астмы, особенно среди подростков.

Риски, связанные с устройствами. Сообщается, что устройства для электронного зондирования могут вызывать ожоги, взрывные травмы и химические поражения.

Проблема вейпинга и профилактика потребления табака

Потенциальные последствия ЭСДН включают в себя, в частности, их привлекательность для молодежи, их способность свести на нет достижения социальных норм, касающихся приемлемости курения сигарет («ренормализация»), и риск развития зависимости.

Около 80% людей, начавших курить в подростковом возрасте, продолжают курить и во взрослом возрасте, и треть из них преждевременно умрут из-за заболеваний, связанных с курением. Поэтому детское население является важнейшей целевой группой для усилий по сокращению курения.

Никотиновая зависимость у подростков развивается быстро (в течение нескольких дней или недель после начала эпизодического курения), эксперименты или легкое курение могут быстро перерасти в интенсивное курение. Вейпинг тесно связан с развитием никотиновой зависимости.

Профилактика курения и вейпинга в практике детского специалиста

Краткие консультации по профилактике курения (3-5 минут) следует включать в плановые визиты к врачу. Большинство родителей положительно относятся к такой беседе.

Ключевые этапы консультации:

1. Выявление рисков

- Регулярно спрашивать родителей о курении/вейпинге
- Обсуждать тему с детьми от 5 лет

2. Информирование

- Разъяснять риски для здоровья с учетом возраста
- Подчеркивать опасность электронных сигарет
- Развешивать миф о безопасности вейпинга

3. Оценка индивидуальных рисков

- Выявлять факторы, способствующие началу курения

4. Развитие навыков

- Обучать родителей профилактике
- Формировать у детей устойчивость к влиянию сверстников и медиа

5. Периодичность

- Для детей с отрицательным отношением к курению – ежегодное

напоминание

- При наличии факторов риска – более частые консультации

Такой подход позволяет эффективно интегрировать профилактику в рутинную практику без значительного увеличения времени приема.

IV. ГАДЖЕТЫ VS РЕАЛЬНОСТЬ: 5 ВЫЗОВОВ СОВРЕМЕННОМУ ДЕТСТВУ

Ахмадуллин Шамиль Тагирович

психолог, педагог, разработчик более 40 методик эффективного обучения детей. Автор более 110 развивающих книг и пособий для детей.

Основатель сети центров «Скорочтения для детей». Директор Центра когнитивного развития детей.

Обладатель премии «Золотой Медвежонок» 2016

Россия, Казань,

ash987@mail.ru

Потребность в движении: естественная основа развития

Природа наделила детей естественной потребностью в движении – механизмом, который готовит тело к взрослой жизни, развивает ловкость и повышает шансы на выживание. Когда ребенок бежит, лазает или играет в догонялки, он не просто «выпускает энергию» – он удовлетворяет глубокую биологическую потребность, получая удовольствие от активности благодаря выработке нейромедиаторов, включая дофамин.

Почему движение нельзя ограничивать

Требования «не бегать» на переменах противоречат детской природе. Вместо запретов важно создать безопасное пространство, где ребята могут свободно двигаться. Это не только удовлетворит их потребность, но и поможет снизить избыточную активность на уроках: утомленный физически ребенок становится более сосредоточенным.

Движение и интеллект: неразрывная связь

Физическая активность напрямую влияет на когнитивные функции – внимание, память, мышление. Например, методы нейрокоррекции используют специальные упражнения для развития умственных способностей.

Практические рекомендации

- Запишите ребенка в спортивные секции
- Приучите к утренней зарядке
- Особое внимание уделите танцам: исследования подтверждают их

пользу для координации, ритма и комплексного развития

Движение – не просто «разрядка», а фундаментальная потребность, которую важно поддерживать для гармоничного роста тела и интеллекта.

Потребность в подражании: сила примера в развитии ребенка

Дети обладают естественной потребностью копировать поведение окружающих. Этот механизм проявляется даже на физиологическом уровне – например, когда мы невольно повторяем движения спортсменов во время просмотра соревнований. Яркой иллюстрацией служит эксперимент с куклой Бобо, где дети точно воспроизводили агрессивные действия взрослых.

Сила влияния примера

Чем значимее для ребенка человек, тем активнее он ему подражает. Подростки часто копируют стиль одежды, манеры речи и поведение своих кумиров – спортсменов, музыкантов или блогеров. Это не просто дань моде, а глубокий психологический механизм усвоения моделей поведения.

Роль среды в воспитании

Осознавая эту потребность, родителям важно:

- Обеспечить ребенка достойными примерами для подражания
- Выбрать позитивных наставников (тренера, учителя, родственника)
- Стать таким примером самим

Правильное окружение формирует конструктивные модели поведения, помогая ребенку усваивать социальные нормы и ценности через естественный механизм подражания. Именно поэтому так важно, чтобы среди значимых для ребенка взрослых были люди с здоровыми жизненными установками.

Потребность в свободе: почему запреты должны быть осознанными

Ограничение свободы – одно из самых тяжелых переживаний для психики. Это объясняет, почему подростки из строгих семей часто сбегают из дома при первой возможности, а взрослея, начинают сознательно нарушать родительские запреты. Яркий пример – два моих сверстника, которые в день 18-летия начали открыто курить и пить, хотя ранее подчинялись запретам.

Почему так происходит?

Родители этих ребят просто запрещали, не объясняя причин и не показывая личный пример. В результате курение и алкоголь в сознании подростков стали символами взрослости и свободы. Как только формальное ограничение снялось, они немедленно реализовали свое «право на запретное».

Как правильно устанавливать границы

1. Объясняйте причины запретов
2. Раскрывайте реальные последствия опасных действий
3. Показывайте последовательность на собственном примере

Важно, чтобы ребенок понимал: ограничения – не произвол, а забота о его безопасности. Когда запреты обоснованы, они воспринимаются как разумные правила, а не как ущемление свободы. Это помогает сохранить доверие и предотвратить бунт в будущем.

Потребность в информации

Потребность в информации: питание для ума и его избирательность

Стремление получать информацию – базовая потребность человека, сравнимая с голодом. Это объясняет, почему даже малограмотные заключенные в одиночных камерах начинают читать, а дети могут часами смотреть бессмысленные видео. Мозг поощряет нас за новую информацию выбросом дофамина, однако природа не предполагала, что человечество столкнется с информационной перегрузкой.

Парадокс современного информационного потребления

Мы ежедневно поглощаем новости, которые не влияют на нашу жизнь, но

вызывают эмоциональное истощение. Трагедия на другом конце света, описанная в СМИ, не принесет пользы вам или пострадавшим, но может испортить настроение и отнять время, которое можно было посвятить семье, творчеству или отдыху.

Осознанный подход к информации

1. **Фильтруйте контент** – отделяйте значимое от «информационного шума»

2. **Контролируйте время** – избегайте «думскроллинга» (навязчивого просмотра негативных новостей)

3. **Выбирайте осознанно** – художественные произведения и фильмы мы выбираем добровольно, тогда как новости часто навязываются

Особенности детского восприятия

Детский мозг подобен заводу по переработке сырья:

- Качество «сырья» (информации) определяет качество «продукта» (мыслей и представлений о мире)

- Цензура и отбор контента в ранние годы – необходимость, а не ограничение

- Научные знания и глубокие идеи формируют прочную основу, тогда как «информационные помои» искажают картину мира

Помните: то, чем мы питаем свой ум, напрямую влияет на наше психологическое благополучие и качество жизни. Развивайте осознанное потребление информации – это навык, столь же важный, как и здоровое питание.

V. ТРУДНОСТИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ ИЗ СЕМЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В СОЦИАЛЬНО ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ ПО ПРИЧИНЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ИЛИ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ РОДИТЕЛЕЙ

Жиляев Андрей Геннадьевич

*Президент Академии медико-технических наук ЕАМЭТ
профессор, доктор медицинских наук, врач психиатр-нарколог,
психотерапевт, клинический психолог, фармаколог, российский ученый, автор
более 300 научных работ, автор нескольких патентов,*

Россия, Москва

MEBIX@yandex.ru

Палачева Татьяна Ивановна

*психолог комплексного центра социального обслуживания населения
Министерства труда и социальной защиты РТ Высокогорского района РТ,
кандидат психологических наук,*

Россия, Казань,

tpalacheva@mail.ru

Роль социального психолога в поддержке семьи

В современных условиях семья часто нуждается в социальной поддержке, которую способны предоставить специалисты служб социальной помощи. Социальный психолог помогает клиентам адаптироваться к социальной среде, преодолевать кризисы и улучшать качество жизни. Его цель – научить человека справляться с трудностями, выстраивать конструктивное взаимодействие с окружающими и находить свое место в обществе.

Работа с неблагополучными семьями

Социальный психолог часто сталкивается с семьями, где дети растут в неблагоприятных условиях:

- Постоянные конфликты между родителями
- Алкогольная или наркотическая зависимость родителей.

Образ жизни родителей с зависимостями нередко приводит к эмоциональному и физическому пренебрежению детьми. Ребенок в такой семье сталкивается с хроническим стрессом:

- Оставление без присмотра на длительное время;
- Эмоциональная нестабильность родителей, которую ребенок не может осознать;
- Непредсказуемость в отношениях.

Последствия для детей

У детей из таких семей часто наблюдаются:

- Закрытость и проблемы в коммуникации;
- Поляризованное мышление (склонность к категоричным суждениям);
- Трудности с самоутверждением;
- Склонность к девиантному поведению.

Социальный психолог в таких случаях работает не только с ребенком, но и с семьей в целом, помогая им найти ресурсы для изменений и преодоления кризисной ситуации.

Психологические особенности детей и подростков из неблагополучных семей

У детей и подростков наблюдаются высокие показатели социального стресса, который существенно влияет на их взаимодействие со сверстниками.

Характерными являются:

- **Фрустрация потребности в успехе** – формируется неблагоприятный психологический фон, препятствующий развитию амбиций и стремления к достижениям
- **Страх самовыражения** – негативные переживания, связанные с необходимостью самораскрытия и демонстрации своих возможностей

- **Низкая стрессоустойчивость** – сниженная адаптация к стрессовым ситуациям, повышающая риск деструктивных реакций и развития депрессивных состояний.

Особенности подростков из семей с зависимостями

- Преобладание эмоциональных реакций над рациональным мышлением
- Склонность к непосредственному эмоциональному реагированию
- Формирование негативной картины мира как враждебного и несправедливого

Методы психологической работы

В работе с детьми и подростками успешно применяются авторские методики:

Тренинговые программы:

- «Корабль» – развитие стрессоустойчивости
- «Колодец» – отработка поведения в нестандартных ситуациях
- Тренинг позитивной коммуникации (на основе теста Розенцвейга)

Специализированные программы:

- «Психологическая профилактика алкогольного поведения подростков»
- Программа формирования здорового образа жизни и профилактики наркотизации

- «Дворовые игры как средство самоорганизации личности»

Использование этих методик способствует развитию личности, повышает психологическую саморегуляцию и устойчивость к стрессу, что особенно важно для детей из социально неблагополучных семей.

С детьми из семей с алкогольной или наркотической зависимостью на социальных участках организуются дворовые игры. Являясь важным фактором формирования социально значимых характеристик личности, дворовые игры обогащают ее и определяют развитие картины мира ребенка на основе

интеграции полимодального толерантного мировоззрения с широким диапазоном социально-психологической толерантности.

Трансформация дворовой культуры детского развития

Исторически дворовая культура служила естественной средой для физического и социального развития детей, став основой для воспитания многих выдающихся спортсменов советской эпохи. Однако современная реальность демонстрирует практически полное исчезновение этой традиции: уже второе поколение детей не знакомо с такими играми, как «Вышибалы», «Штандер» или «Разрывные цепи».

Ключевыми факторами этой трансформации стали:

1. **Проблема безопасности** – медийный акцент на рисках уличного пространства (травматизм, дорожное движение, похищения) на фоне сокращения дворовых территорий

2. **Коммерциализация детского досуга** – переход к «клубным» формам отдыха с высоким имущественным цензом, где даже спортивные школы ориентированы на:

- финансовые возможности семьи (экипировка, оплата тренировок)
- селекцию перспективных спортсменов
- требования к личностным характеристикам детей

Эта ситуация создает системную проблему для значительной части развивающихся детей, лишенных возможности естественного формирования:

- психомоторных и интеллектуальных навыков
- коммуникативных компетенций
- стрессоустойчивости через сложные самоорганизующиеся формы игровой деятельности.

Начиная с 90-х годов под давлением совокупности социально-психологических факторов, в короткий исторический период именно этот культурный слой (пласт) подвергся жесткой редукции, исчезнув из жизни современных детей, потому что те, которым теперь уже по 20–30 лет, знание этого опыта не могут передать следующим поколениям.

Самоорганизующаяся игровая деятельность как психологический феномен

Исторически дворовая игра выполняла ключевую роль в переходе ребенка от семейной системы ценностей к первой модели социальных отношений. Если в детском саду и школе ребенок осваивал готовые навыки, предлагаемые средой, то дворовая деятельность требовала от него активного вложения собственного культурного опыта, усвоенного в семье.

Психологические особенности самоорганизующейся игры:

Индивидуально-адаптивный характер

Игра естественным образом учитывала реальные возможности каждого участника, создавая баланс между адаптацией ребенка к игре и игры к ребенку.

Автономия и саморегуляция

Ребенок самостоятельно определял:

- степень своего участия
- игровую роль
- критерии оценки результата полностью проходя все этапы игровой

деятельности (по А. Леонтьеву).

Приоритет процесса над результатом

Данная форма деятельности представляла собой уникальный психологический акт, где ценность процесса превосходила значимость результативности.

Социальная интеграция

Совместное участие в игре становилось более мощным объединяющим фактором, чем национальные, материальные или иные социальные характеристики.

Таким образом, самоорганизующаяся игра формировала уникальную среду для развития социального интеллекта и психологической адаптации, не воспроизводимую в других формах детской деятельности.

Роль дворовой игры в социализации личности

Самоорганизующаяся дворовая деятельность служила важнейшим фактором развития личности и социализации. Ребенок приносил во двор сформированные в семье представления, которые, несмотря на свою ценность, охватывали лишь ограниченную часть культурно-исторического опыта. Семья не могла передать все многообразие социальных взаимодействий: иерархических отношений, конфликтного поведения, стратегий достижения успеха в сложных ситуациях.

Не умаляя значения семьи, можно утверждать, что семейный опыт не позволял ребенку адекватно оценить свои возможности в выборе пути самореализации. Двор становился комплементарной средой, где формировались психологические модели, соответствующие широкому спектру социально-психологических обстоятельств.

Именно во дворе ребенок впервые осознавал многообразие взглядов на психологическую реальность. В процессе игры происходило:

- многофакторное коммуникативное взаимодействие,
- формирование представлений о роли оппонента,
- освоение переживания победы и поражения,
- понимание возможных социальных ролей,
- развитие навыков командного взаимодействия.

Этот опыт закладывал основы социального интеллекта и эмоциональной компетентности, недостижимые в условиях только семейного воспитания.

Особую роль в дворовых играх играла самоорганизация – свобода выбора без прямого принуждения. В отличие от спортивных игр с их жесткими правилами и конкуренцией, дворовые игры предлагали разнообразие сюжетов и возможность для самореализации каждого ребенка. Кто-то плохо бегал, но умел хорошо прятаться; кто-то избегал «войнушки», но с удовольствием играл в «дочки-матери».

В такой среде ребенок впервые сам определял свой способ действий, учился решать сложные задачи, переживать победы и поражения, вырабатывать

баланс между умением подстраиваться под других и отстаивать свою позицию. Эти степени свободы позволяли сохранить семейные ценности, одновременно знакомясь с опытом других семей, что создавало прочную основу для социально-психологической адаптации.

Опыт самоорганизующихся игр был уникальной «прививкой толерантности», которую невозможно воссоздать другими методами. Виртуальные игры, при всей их распространенности, остаются лишь абстрактной моделью отношений и не могут заменить живого взаимодействия.

За последние 30-40 лет мы потеряли важный элемент формирования социально-психологической толерантности. Исчезновение дворовых игр не компенсируется ни спортивными, ни развивающими играми – они не дают того же психологического эффекта.

Решение проблемы требует новых подходов. Учитывая вопросы безопасности и зависимость от погодных условий, необходимо создать условия для возрождения самоорганизующихся игр в адаптированной форме.

Возможные пути:

Включение элементов самоорганизующихся игр в уроки физкультуры для младших школьников, где учитель выступает в роли наблюдателя, а не организатора.

Создание специальных игровых центров с безопасными пространствами, защищенными от непогоды, где дети могли бы свободно взаимодействовать при минимальном вмешательстве взрослых.

Такие меры помогут восстановить утраченный процесс формирования социально-психологической толерантности у детей 5-12 лет – важнейшее звено в становлении зрелой личности.

Литература

1. Жилияев, А.Г., Палачева, Т.И. Дворовые игры как средство самоорганизации личности: методическое пособие / А.Г.Жилияев, Т.И. Палачева. – изд-во: Офсет-сервис, 2013. – 100 с.

2. Жилиев, А.Г., Палачева, Т.И. Культурно-исторические аспекты формирования психологической толерантности// «Образование и саморазвитие», 2013г. № 4(38), с. 51-57.

3. Жилиев, А.Г., Палачева, Т.И. Самоорганизующаяся игровая деятельность как важнейшая составляющая процесса развития личности ребенка с раннего возраста до перехода во взрослую жизнь // Материалы XIV Международных чтений, посвященных Л.С.Выготскому, «Психология сознания: истоки и перспективы изучения» 17-21 ноября 2013 г., с. 170 – 176.

VI. ЭФФЕКТИВНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ АНТИНАРКОТИЧЕСКОГО И АНТИАЛКОГОЛЬНОГО ДВИЖЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ СРЕДНИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Егорова Александра Игоревна

педагог-организатор Штаба профилактики «Подросток», руководитель

Молодежного антинаркотического движения Ижевска,

психолог,

Россия, Ижевск

shpodrostok@yandex.ru

Асоциальное и аддиктивное поведение молодежи требует современных подходов к профилактике. Исследования показывают, что наиболее эффективна технология «равный-равному», когда молодые люди обсуждают актуальные проблемы на своем языке, что вызывает больше доверия, чем традиционные методы.

В Ижевске более шести лет успешно работает Молодежное антинаркотическое движение в составе Штаба профилактики «Подросток». Его деятельность включает:

- проведение мероприятий по популяризации здорового образа жизни

- выявление и устранение рекламы наркотических средств в общественных местах

- участие в организации городских и республиканских проектов, конференций и семинаров

Цель движения – вовлечение молодежи в социальную деятельность и системная профилактика деструктивных явлений. Такой подход позволяет говорить с подростками на понятном им языке и формировать осознанное отношение к собственному здоровью и поведению.

Задачи Молодежного антинаркотического объединения

1. **Формирование ценностей.** Популяризация социально-полезной деятельности и развитие устойчивой мотивации к волонтерству среди подростков.

2. **Вовлечение в решение проблем.** Привлечение молодежи к борьбе с наркоманией, правонарушениями и другими асоциальными явлениями через информирование и практические действия.

3. **Пропаганда здорового образа жизни.** Формирование позитивного отношения к ЗОЖ и повышение культуры здоровья.

4. **Межведомственное взаимодействие.** Координация с заинтересованными организациями по вопросам добровольчества и укрепления здоровья.

5. **Подготовка лидеров.** Обучение активистов для работы в молодежной среде и развитие их социальных компетенций.

6. **Социализация групп риска.** Вовлечение подростков, состоящих на профилактическом учете, в общественно-полезную деятельность и организацию досуга.

7. **Развитие проектных навыков.** Обучение реализации собственных инициатив в сфере пропаганды ЗОЖ.

8. **Интерактивные формы работы.** Организация игр и мероприятий по профилактике девиантного поведения в доступной для молодежи форме.

Деятельность объединения строится на принципах практико-ориентированного подхода и технологии «равный-равному», что обеспечивает высокий уровень доверия и вовлеченности участников.

На сегодняшний день Молодежное антинаркотическое движение Ижевска объединяет 50 активных участников в возрасте 14-18 лет. Основу коллектива составляют студенты колледжей и ученики городских школ. Примечательно, что в работе движения участвуют как благополучные подростки, так и youth, состоящие на профилактическом учете.

Движение выстроило системное взаимодействие с ключевыми партнерами:

- депутатами Городской думы
- профильными субъектами профилактики
- общественными организациями
- волонтерскими объединениями под руководством Управления по спорту

и молодежной политике

Численность актива постоянно растет благодаря сотрудничеству с другими молодежными объединениями и социально ориентированными организациями. Такой подход позволяет создавать разнообразную среду для социальной адаптации и профилактической работы.

Основные направления деятельности движения

1. Просветительская работа. Организация городских мероприятий – акций, флешмобов, спортивных и образовательных событий, пропагандирующих здоровый образ жизни и предотвращающих девиантное поведение среди молодежи.

2. Разработка современных форматов. Создание интерактивных игр (настольных, квестов, викторин), адаптированных под актуальные запросы и возрастные особенности участников.

3. Работа с образовательными учреждениями. Взаимодействие со школами, колледжами и центрами дополнительного образования для интеграции профилактических программ в учебный процесс.

4. Межведомственное сотрудничество. Координация с субъектами профилактики для формирования единой системы противодействия деструктивному поведению.

5. Мониторинг незаконной рекламы. Проведение регулярных рейдов по выявлению рекламы наркотических средств и наркокурьерства в общественных пространствах города.

6. Профилактика в цифровой среде. Создание и распространение медиапродуктов, направленных на профилактику рискованного поведения в интернет-пространстве.

Деятельность строится на сочетании традиционных и инновационных подходов, что позволяет эффективно работать с современной молодежной аудиторией.

Отличительной особенностью Молодежного антинаркотического движения г. Ижевска является работа актива по всем уровням профилактики: от первичной до третичной.

Целевые аудитории, с которыми работает актив Объединения:

1. Школьники;
2. Студенты профессиональных образовательных организаций;
3. Воспитанники Центра временного содержания для несовершеннолетних правонарушителей МВД по УР;
4. Несовершеннолетние, проходящие реабилитацию в БУЗ УР «Республиканский наркологический диспансер МЗ УР»
5. Несовершеннолетние, состоящие на различных видах профилактического учета.

Проектный подход и масштабирование опыта

Деятельность движения строится на реализации комплексных проектов. Ключевыми инициативами являются:

- «За красивый Ижевск 2.0»
- «Открывая Ижевск»

- «Волонтер профилактики»
- «Академия социальной рекламы»

В 2021 году успешно реализован республиканский проект «Равный-равному». Финансовая устойчивость обеспечивается за счет победы в грантовых конкурсах:

- Молодежное инициативное бюджетирование
- Фонд Президентских грантов
- Федеральная программа «Регион для молодых» (2026)

Тиражирование модели

В 2024 году проведено обучение 120 подростков и 30 педагогов из 30 образовательных учреждений Ижевска. По итогам подготовки созданы отряды «Волонтеры профилактики», которые в течение года реализовывали авторские проекты под руководством наставников.

Формат обучения

Очная программа включала:

- Лекции от профильных специалистов (наркодиспансер, СПИД-центр, МВД, психологические службы)
- Практические занятия от волонтеров движения с разбором интерактивных методик

Для дистанционного обучения рекомендуются федеральные образовательные ресурсы, что делает модель воспроизводимой в любом регионе. Данный опыт подтверждает возможность создания эффективных молодежных объединений на базе образовательных учреждений при условии системного подхода и межведомственного взаимодействия.

Полезные ссылки:

1. Примеры разработок актива Молодежного антинаркотического движения г. Ижевска (игры): <https://disk.yandex.ru/d/CBstkEaZlq2SKQ>.

2. Положение и другие документы, регулирующие работы Молодежного антинаркотического движения г. Ижевска: https://disk.yandex.ru/d/G_WXOaIQElhAg.

3. Ссылка на страницу Вконтакте Молодежного антинаркотического движения г. Ижевска: <https://vk.com/m.a.d.izhevsk18>.

4. Федеральный центр «Профилактика» ФГБНУ «ИИДСВ»: <https://институтвоспитания.рф/profilaktika/>.

Полезные ссылки для молодежи:

1. Общероссийская общественная организация «Общее дело»: <https://obshee-delo.ru/>.

2. Курс «Безопасная молодежная среда» от Росмолодежь: <https://безопасная-молодежная-среда.рф/>.

3. Telegram-канал «Безопасная молодежная среда» от Росмолодежь: <https://t.me/s/rosmolodezbms/719>.

4. Telegram-канал «Вестник Киберполиции России» (Официальный телеграм-канал УБК МВД России): https://t.me/cyberpolice_rus.

5. Федеральный центр «Профилактика»: <https://институтвоспитания.рф/profilaktika/>.

6. Территория БезОпасности – молодежный форум от Росмолодежь: https://vk.com/territoria_safe.

7. Федеральный молодежный центр «Безопасность и профилактика»: <https://vk.com/profilaktika47>.

ПРОБЛЕМЫ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ, СТАТИСТИКА, ВЫЗОВЫ СОВРЕМЕННОСТИ

Васильев Вячеслав Олегович

эксперт программы «12 шагов», основатель проектов «Городская наркологическая служба», консультант аддиктолог в исправительных учреждениях УФСИН, член Российского психологического общества, частный практик, психолог-аддиктолог,

Россия, Казань

addictolog@bk.ru

Что такое аддиктивное поведение?

Аддиктивное поведение – это склонность к повторяющемуся использованию веществ или вовлеченности в определенные виды деятельности, которые приносят удовольствие, но со временем приводят к негативным последствиям для здоровья, психики и социальной жизни. Это поведение, направленное на уход от реальности через измененные состояния сознания или компульсивные действия. Среди молодежи аддиктивное поведение может проявляться в виде зависимости от психоактивных веществ (алкоголь, наркотики), а также в поведенческих зависимостях: игромании, интернет-зависимости, чрезмерного использования социальных сетей.

Ключевые характеристики аддиктивного поведения:

- Потеря контроля над частотой и интенсивностью поведения.
- Навязчивое желание продолжать, несмотря на негативные последствия.
- Увеличение времени, затрачиваемого на аддиктивное поведение, за счет других сфер жизни (учеба, общение, хобби).

Для молодежи аддиктивное поведение часто связано с поиском идентичности, стрессом, влиянием сверстников или медиа. Профилактика должна учитывать эти факторы и предлагать альтернативные способы самореализации.

Ключевой механизм: Формирование в мозге «порочного круга»: поведение → выброс дофамина (гормона удовольствия) → закрепление связи «действие = облегчение» → потеря контроля.

Признаки, предрасполагающие к аддиктивному поведению

Молодежь с определенными характеристиками более уязвима к аддиктивному поведению.

Ключевые факторы риска и направления профилактики

Факторы риска:

1. *Психологические* – низкая самооценка, тревожность, склонность к риску.
2. *Социальные* – неблагополучная семья, давление сверстников, отсутствие поддержки.
3. *Биологические* – генетическая предрасположенность, особенности работы мозга.
4. *Средовые* – доступность веществ, нормализация употребления в обществе.

Профилактические меры:

- Регулярное выявление рисков через школьные и вузовские скрининги.
- Индивидуальная поддержка уязвимых подростков (консультации, тренинги).
- Формирование среды, где ценится здоровый образ жизни.

Такой подход позволяет работать с причинами, а не со следствиями, создавая условия для предотвращения проблемного поведения среди молодежи. Особое значение имеет комплексность – сочетание ранней диагностики, адресной помощи и формирования здоровой социальной среды.

Что такое зависимость? Определения по МКБ

Согласно Международной классификации болезней (МКБ-11), зависимость (расстройство, связанное с употреблением психоактивных веществ

или поведенческая зависимость) – это хроническое состояние, характеризующееся нарушением контроля над употреблением вещества или поведением, компульсивным стремлением к нему и продолжением несмотря на вред. Основные критерии зависимости по МКБ-11:

- Сильное желание или чувство принуждения к употреблению вещества/поведению.
- Нарушение способности контролировать количество или частоту.
- Физиологическая толерантность (потребность в увеличении дозы для достижения эффекта).
- Симптомы отмены при прекращении.
- Пренебрежение другими интересами и обязанностями.
- Продолжение несмотря на очевидный вред для здоровья, отношений или других сфер жизни.

Для молодежи важно понимать, что зависимость – это не просто «слабость характера», а медицинское состояние, требующее комплексного подхода: медицинского, психологического и социального. Профилактика направлена на предотвращение перехода от эпизодического употребления к хронической зависимости.

Признаки, предрасполагающие к зависимости

Раннее выявление групп риска – основа эффективной профилактики.

- Низкая толерантность к фрустрации («не умею ждать и терпеть»).
- Сложности с идентификацией и выражением эмоций (алекситимия).
- Высокий уровень тревожности и импульсивности.
- Склонность к поиску острых ощущений, неразвитость волевой сферы.
- Нарушенные детско-родительские отношения (гиперопека или эмоциональная депривация).
- Отсутствие увлечений и четких жизненных целей.

БПСД концепция: болезнь зависимость и профилактика

БПСД (био-психо-социо-духовная) модель рассматривает зависимость как многофакторное заболевание, затрагивающее биологические, психологические, социальные и духовные аспекты личности. Профилактика строится на укреплении всех этих сфер:

- Биологическая сфера: поддержание здоровья через правильное питание, спорт, полноценный сон. Программы ЗОЖ для молодежи (спортивные секции, фитнес-челленджи).

- Психологическая сфера: развитие эмоциональной устойчивости, навыков управления стрессом, саморегуляции. Тренинги по mindfulness, когнитивно-поведенческая терапия.

- Социальная сфера: создание здорового окружения, где ценится трезвость и самореализация. Поддержка через школьные и университетские сообщества, волонтерские проекты.

- Духовная сфера: поиск смысла жизни, ценностей, самопознания. Работа с молодежью через философские клубы, творческие мастерские, духовные практики (без религиозного фанатизма).

Профилактика по БПСД модели фокусируется на целостном развитии личности, что особенно важно для молодежи, ищущей свое место в мире.

Что такое профилактика?

Слово «профилактика» происходит от греческого prophylaktikos – «предохранительный». Предварительные меры для недопущения чего-либо.

В медицине профилактика - это система мер по предупреждению болезней, сохранению здоровья и продлению жизни человека. А как мы понимаем, если говорить про зависимость, то это именно болезнь.

Профилактика аддиктивного поведения – это система мер, направленных на предотвращение возникновения и развития зависимостей, а также на минимизацию факторов риска и усиление защитных факторов. Для молодежи профилактика включает:

- Информирование о последствиях аддиктивного поведения.
- Формирование навыков устойчивости к стрессу, саморегуляции и принятия решений.
- Создание здоровой социальной среды и альтернативных возможностей для самореализации.
- Работа с семьей, школой и сообществом для формирования ценностей, поддерживающих здоровый образ жизни.

Профилактика должна быть комплексной, учитывать возрастные и психологические особенности молодежи и быть интерактивной, чтобы удерживать внимание целевой аудитории.

Современный подход – это не запугивание, а создание «иммунитета» к зависимостям через развитие личности и среды.

Виды профилактики

Профилактика аддиктивного поведения делится на несколько уровней в зависимости от целевой группы:

а) Те, кто не пробовал

(Первичная профилактика)

Цель: предотвратить первое знакомство с веществами или аддиктивным поведением.

Методы:

- Образовательные программы в школах и университетах о вреде зависимостей.
- Формирование ценностей здорового образа жизни через спорт, творчество, волонтерство.
- Работа с родителями для создания поддерживающей семейной среды.
- Пример: интерактивные лекции, квесты, флешмобы, направленные на популяризацию ЗОЖ.

б) Те, кто мало пробовал

(Раннее вмешательство)

Цель: остановить развитие эпизодического употребления в зависимость.

Не дать эпизоду перерасти в систему.

Методы:

- Индивидуальные консультации с психологами для выявления причин экспериментирования, мотивационное консультирование, помощь в осознании рисков.

- Групповые тренинги по развитию навыков отказа и управления эмоциями.

- Информирование о рисках и последствиях «проб».

- Пример: тренинги по навыкам устойчивости к давлению сверстников («скажи нет»).

в) Вторичная профилактика (те, кто пробовал «нормально», регулярно употребляет):

Цель: Предотвратить формирование тяжелой зависимости и минимизировать вред.

Методы: Углубленная психокоррекция, вовлечение в реабилитационные программы, работа с созависимостью в семье.

Включение в сообщества, где поддерживается здоровый образ жизни.

В 2010-е годы в Казани была такая система выезда к употребляющим наркотики, раздача им презервативов и шприцов и безопасных атрибутов употребления. Было место куда они могли прийти умыться, переодеться, отдохнуть, попить чай. При запросе пообщаться с консультантами по зависимостям.

г) Прошли или проходят лечение

(Третичная профилактика)

Цель: предотвратить рецидивы, поддерживать ремиссию, социальная реабилитация.

Методы:

- Реабилитационные программы с акцентом на восстановление социальных навыков.
- Постоянная поддержка через наставничество и группы самопомощи (АА, АН).
- Работа с семьей для создания благоприятной среды.
- Пример: программы «12 шагов», постлечебная программа.
- Помощь в трудоустройстве.

Система наставничества

Один из самых эффективных методов «равный – равному».

Суть: Подключение к подростку из группы риска или находящемуся в ремиссии подготовленного наставника (часто это старший подросток, студент, молодой человек с положительным опытом преодоления).

Эффект: Дает не оценку, а пример и поддержку «изнутри системы». Формирует здоровую привязанность, передает практический опыт, повышает мотивацию и социальные связи.

Самая трудная работа – работа с близкими

Работа с семьей и близкими зависимого – одна из самых сложных задач, так как родственники часто находятся в состоянии созависимости, стресса или отрицания проблемы. Они могут непреднамеренно поддерживать аддиктивное поведение (например, покрывая последствия) или, наоборот, усугублять ситуацию чрезмерной критикой. Семьи – это часто и «почва» для зависимости, и главный ресурс для выздоровления. Но эта работа требует специальной подготовки.

Почему это сложно?

- Эмоциональная вовлеченность мешает объективной оценке ситуации.
- Нехватка знаний о природе зависимости приводит к неправильным действиям.

- Созависимость может проявляться в контроле, гиперопеке, отрицании, чувстве вины и гнева. Они неосознанно часто поддерживают болезнь.

Кто должен этим заниматься?

- Работа с близкими должна проводиться специально обученными специалистами: психологами по работе с созависимостью. Их задача – не обвинять, а помочь семье понять болезнь, изменить модель общения, перестать быть «спасателем» и стать здоровой поддержкой.

- Программы для семей: тренинги по пониманию зависимости, обучению границам и здоровому общению.

- Группы поддержки для родственников (например, Al-Anon).

- Пример: семейная терапия, где родственники учатся поддерживать без «спасательства».

Для молодежи важно, чтобы семья была вовлечена в профилактику, так как она формирует базовые ценности и поведение.

Границы безопасности, саморегуляция, самоконтроль

При первых признаках аддиктивного поведения научиться соблюдать границы безопасности. Границы безопасности – это понимание допустимых пределов поведения, за которыми начинается риск для здоровья и жизни. Для молодежи важно научиться:

- Распознавать ситуации риска (например, давление сверстников, доступ к веществам).

- Устанавливать личные границы (умение говорить «нет»).

Группы в соцсетях, полезный контент, сайты

Социальные сети – мощный инструмент профилактики, так как молодежь проводит в них значительную часть времени.

- Группы в соцсетях: создание сообществ, где обсуждаются ЗОЖ, самореализация, преодоление трудностей. Пример: группы с челленджами по спорту, трезвости, творчеству.

Полезный контент:

- Видео, мемы, инфографика о вреде зависимостей и пользе здорового образа жизни.
- Истории успеха людей, преодолевших зависимость.
- Подкасты и стримы с экспертами-аддиктологами.
- Сайты: создание доступных ресурсов с информацией о профилактике, контактами специалистов, тестами на самооценку риска зависимости.

***Новый тренд:** Многие люди начинают в открытую говорить, что они раньше страдали от зависимости, как они с этим справились и как сейчас хорошо живут без активной зависимости.*

Профилактика должна быть непрерывной и межведомственной

а) Роль образовательных учреждений

Школы и университеты должны стать ключевыми площадками профилактики:

- Включение тем ЗОЖ и профилактики зависимостей в учебные программы.
- Организация внеурочных мероприятий: спортивные фестивали, психологические тренинги.
- Подготовка педагогов и школьных психологов для раннего выявления факторов риска.

б) Междисциплинарный подход

Профилактика эффективна только при сотрудничестве аддиктологов, психологов, педагогов, медиков, социальных работников и родителей. Создание междисциплинарных команд позволяет охватить все аспекты проблемы.

в) Культурная адаптация профилактики

Методы должны учитывать культурные особенности и интересы молодежи в конкретном регионе. Например, в России популярны спортивные

мероприятия, квесты, творческие конкурсы, которые можно использовать для вовлечения.

Непрерывность: Это не разовая акция, а постоянный процесс, интегрированный в образование, здравоохранение и социальную политику.

Межведомственное взаимодействие: Эффективность возможна только при консолидации усилий школы, врача-нарколога, психолога, полиции, соцслужб и НКО. Нужны общие протоколы действий и коммуникации.

Новые методы профилактики – это переход от тактики «запугать и запретить» к стратегии «развить и вовлечь». Наша задача – не ждать, когда молодой человек окажется на дне, а помочь ему построить такую жизнь, в которой не будет места для аддикции.

VII. НОВЫЕ МЕТОДЫ РАБОТЫ С МОЛОДЕЖЬЮ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

ЕДА И ЭМОЦИИ: ИГРА БЕЗ ПРАВИЛ ИЛИ ПУТЬ К РАВНОВЕСИЮ?

Гомзина Елена Геннадьевна

*кандидат медицинских наук, доцент кафедры профилактической
медицины и экологии человека Казанского государственного медицинского
университета, врач диетолог, к.м.н., доцент кафедры профилактической
медицины и экологии человека, ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России*

Россия, Казань,

lenag_26@mail.ru

Пищевое поведение и принятие решений, связанных с выбором и потреблением пищи, относятся к наиболее сложным формам мотивированного поведения человека. Современные исследования подчеркивают, что способность принимать решения, способствующие сохранению и укреплению

здоровья, определяется комплексом биологических, физиологических и психосоциальных факторов. Среди них – индивидуальные особенности центральной нервной системы, регулирующие гомеостатические (физиологически обусловленные) и гедонистические (обусловленные системой вознаграждения) сигналы, исполнительный контроль мозга, а также влияние раннего жизненного опыта, текущего этапа развития, особенностей пищевой среды и наличия хронических заболеваний или дефицитных состояний.

Одним из ключевых поведенческих факторов, влияющих на энергетический баланс, является скорость приема пищи: быстрый темп потребления связан с увеличением общей калорийности рациона, тогда как замедление скорости еды и изменение состава блюд способствуют снижению энергетического потребления.

Современная пищевая среда города активно стимулирует аппетит и тягу к продуктам, вызывающим удовольствие, что ведет к переяданию и избыточному потреблению энергии. При этом нарушения в механизмах регуляции аппетита могут привести к формированию целого спектра патологических состояний – от пищевой зависимости до ожирения и его осложнений.

Пищевая аддикция: биологические и психологические основы

Феномен пищевой аддикции, возникающий на фоне хронического стресса, может служить пусковым механизмом развития психосоматических заболеваний, невротических расстройств, бессонницы и депрессии, снижая качество жизни и эмоциональное благополучие.

Пищевая зависимость представляет собой дезадаптивный способ эмоциональной саморегуляции: еда становится символическим инструментом общения с собственными чувствами – тревогой, неудовлетворенностью, внутренней пустотой или ощущением несостоятельности. Неспособность построить конструктивный диалог с внешним миром приводит к обращению к пище как к источнику утешения и защиты.

С точки зрения нейробиологии, пищевые аддикции связаны с нейрохимией удовольствия. Вкусная, особенно сладкая, жирная или соленая пища активирует систему вознаграждения мозга, стимулируя выброс дофамина, что вызывает чувство удовольствия и удовлетворения. Продукты с высоким содержанием сахара, жира и соли (фастфуд, шоколад, чипсы, сладкие напитки) особенно эффективно вызывают выброс дофамина, вследствие чего формируется зависимость: для достижения того же уровня удовлетворения человеку требуется все больше и больше пищи. Возникает порочный круг: потеря контроля над потреблением, заедание стресса и вины, формирование устойчивых компульсивных паттернов питания.

Роль ультрапереработанных продуктов (УПП)

Наибольший потенциал вызывать зависимость имеют ультрапереработанные продукты (УПП) – промышленные изделия, созданные для усиления вкуса и привлекательности за счет добавления жиров, рафинированных углеводов и соли. К ним относятся:

- сладкие продукты – шоколад, мороженое, печенье, газированные напитки;
- мучные – белый хлеб, булочки, пицца, чипсы;
- жирные и соленые – картофель фри, гамбургеры, сыры, соленые снеки.

Вышеперечисленные продукты относятся к продуктам глубокой переработки и в настоящее время являются основным источником калорий и привлекают все больше внимания из-за своей связи с ожирением и кардиометаболическими заболеваниями. Исследования показывают, что именно «экспоненциальное увеличение доли УПП с 1980-х годов коррелирует с ростом распространенности ожирения и кардиометаболическими заболеваниями метаболических заболеваний». УПП обладают высокой энергетической плотностью и низкой пищевой ценностью, содержат меньше белка, клетчатки, витаминов и минералов, но больше сахара, соли и насыщенных жиров. Кроме того, их консистенция облегчает пережевывание и

глотание, что ускоряет прием пищи и снижает чувство насыщения. Даже при одинаковом химическом составе степень переработки влияет на физиологический отклик организма. Например, целое яблоко вызывает более выраженное чувство сытости, чем яблочное пюре или сок, а добавление пищевых волокон в яблочный сок не повышает чувство сытости до уровня, которое дает целое яблоко. Эти изменения в матрице продукта также могут влиять на биодоступность питательных веществ и кинетику их всасывания, воздействуя на состав микробиоты кишечника, метаболизм.

«Мозг – кишечник – микробиом»: новые данные

Исследования последних лет выявляют существенные изменения в системе «мозг – кишечник – микробиом» у людей с зависимостью от УПП. Хроническое употребление таких продуктов связано с нарушением дофаминергической регуляции, снижением чувствительности к гормонам насыщения и изменением микробиоты кишечника.

У лиц с выраженной зависимостью чаще наблюдается дисбиотический профиль кишечника, способствующий инсулинорезистентности, воспалению и ожирению. Нарушения микробиома также коррелируют с усилением активности нейронных путей, отвечающих за мотивацию и вознаграждение.

Помимо этого, определенные пищевые добавки (эмульгаторы, подсластители, красители, стабилизаторы) могут изменять состав микробиоты, снижать чувствительность к инсулину и способствовать хроническому воспалению. К неблагоприятным химическим соединениям относят также трансжирные кислоты и акриламид, образующиеся при переработке и обжаривании продуктов, – они оказывают неблагоприятное влияние на метаболизм печени, жировой ткани и способствуют адипогенезу.

Концепция профилактики пищевых аддикций «Пищевое равновесие разума»: осознанный подход к здоровью и гармонии. Направлена на осознанное формирование здорового и сбалансированного пищевого поведения. К основным задачам относятся:

- Повышение уровня осознанности в выборе продуктов и контроле их потребления.
- Снижение стресса и улучшение эмоционального благополучия.
- Развитие критического мышления в отношении медиаконтента и диетических мифов, связанных с питанием;
- Создание поддерживающей среды для формирования полезных пищевых привычек.

Ключевые направления модели «Пищевое равновесие разума»:

1) «Эмоции под контролем, а не через тарелку». Освоение дыхательных техник, телесной осознанности, ведение пищевого дневника, работа с триггерами («стресс → еда»), развитие навыков осознанной паузы перед выбором пищи.

2) Базовая сенсорная практика внимательного питания: умение замечать вкус, запах, текстуру и изменения ощущений, а также распознавать реальные сигналы голода и насыщения. Сенсорное упражнение «изюминка» для глубокого восприятия вкусов и текстур пищи. «Mindful eating» – еда с вниманием, отсутствием цифровых факторов (гаджеты, сотовые телефоны, включенный телевизор), с концентрацией на вкусе, запахе и телесных ощущениях, как способ восстановления естественной регуляции аппетита.

3) Принципы сбалансированного питания без запретов. Использование визуальной модели «тарелки устойчивого питания» (по аналогии с Гарвардской тарелкой), помогающей выстраивать рацион без крайностей и ограничительных установок.

4) Микрошаги изменений. Внедрение малых, но устойчивых шагов к улучшению (1% прогресса в день) и использование стратегий планирования «если – то», направленных на формирование долговременных привычек.

Эта модель профилактики особенно эффективна при междисциплинарном подходе и поддержке специалистов – психолога, психиатра, диетолога и эндокринолога. Синергия профессиональной помощи и осознанных практик

позволяет восстановить связь между телом и эмоциями, вернуть естественные механизмы саморегуляции и сформировать устойчивое, здоровое отношение к еде. Пищевая аддикция – это серьезная проблема, а не просто отсутствие силы воли. Это состояние, включающее нейробиологию и эмоциональную сферу человека.

Ключ к решению лежит в осознании проблемы, дестигматизации этого состояния и своевременном обращении за квалифицированной помощью. Предупреждение пищевой аддикцией – это путь не к ограничениям и диетам, а к обретению здоровых отношений с едой, своим телом и своими эмоциями.

Литература:

1. Teo PS, Tso R, van Dam RM, Forde CG. Taste of modern diets: the impact of food processing on nutrient sensing and dietary energy intake. *J Nutr.* 2022; 152: 200–10.
2. Harb AA, Shechter A, Koch PA, St-Onge MP. Ultra-processed foods and the development of obesity in adults. *Eur J Clin Nutr.* 2023;77(6):619–27.
3. Hall KD. Did the food environment cause the obesity epidemic? *Obesity (Silver Spring)* 2018;26(1):11–3.
4. Monteiro CA, Cannon G, Levy RB, Moubarac J, Louzada MLC, Rauber F, et al. Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public Health Nutr.* 2019;22(5):936–41.
5. Teo PS, Lim AJ, Goh AT, Janani R, Choy JYM, McCrickerd K, et al. Texture-based differences in eating rate influence energy intake for minimally processed and ultra-processed meals. *Am J Clin Nutr.* 2022; 116: 244–54.
6. Forde CG, de Graaf K. Influence of sensory properties in moderating eating behaviors and food intake. *Front Nutr.* 2022; 9:841444.
7. Juul F, Vaidean G, Parekh N. Ultra-processed foods and cardiovascular diseases: potential mechanisms of action. *Adv Nutr* 2021;12:1673-80.

8. Forde CG, Mars M, de Graaf K. Ultra-processing or oral processing?: a role for energy density and eating rate in moderating energy intake from processed foods. *Curr Dev Nutr* 2020;4:nzaa019.
9. Flood-Obbagy JE, Rolls BJ. The effect of fruit in different forms on energy intake and satiety at a meal. *Appetite* 2009;52:416-22.
10. Gupta A, Osadchiy V, Mayer EA. Brain-gut-microbiome interactions in obesity and food addiction. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2020;17(11):655–72
11. Chazelas E, Druetne-Pecollo N, Esseddik Y, de Edelenyi FS, Agaesse C, De Sa A, et al. Exposure to food additive mixtures in 106,000 French adults from the NutriNet-Santé cohort. *Sci Rep* 2021;11:19680.
12. Osadchiy V, Mayer EA. Brain-gut-microbiome interactions in obesity and food addiction. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2020;17(11):655–72.
13. Dong TS, Mayer EA, Osadchiy V, Chang C, Katzka W, Lagishetty V, et al. A distinct brain-gut-microbiome profile exists for females with obesity and food addiction. *Obes (Silver Spring)* 2020;28(8):1477–86
14. Hall KD, Ayuketah A, Brychta R, Cai H, Cassimatis T, Chen KY, et al. Ultra-processed diets cause excess calorie intake and weight gain: an inpatient randomized controlled trial of ad libitum food intake. *Cell Metab* 2019;30:67-77.e3.
15. Paula Neto HA, Ausina P, Gomez LS, Leandro JG, Zancan P, Sola-Penna M. Effects of food additives on immune cells as contributors to body weight gain and immune-mediated metabolic dysregulation. *Front Immunol* 2017;8:1478.
16. Beslay M, Srour B, Méjean C, Allès B, Fiolet T, Debras C, et al. Ultra-processed food intake in association with BMI change and risk of overweight and obesity: a prospective analysis of the French NutriNet-Santé cohort. *PLoS Med* 2020;17:e1003256.
17. Dorfman SE, Laurent D, Gounarides JS, Li X, Mullarkey TL, Rocheford EC, et al. Metabolic implications of dietary trans-fatty acids. *Obesity (Silver Spring)* 2009;17:1200-7.
18. Lee HW, Pyo S. Acrylamide induces adipocyte differentiation and obesity in mice. *Chem Biol Interact* 2019;298:24-34.

Засыпкина Лейсэн Ривкатовна

*Заместитель председателя Совета регионального отделения
общероссийского движения детей и молодежи «Движение первых» РТ,*

Россия, Казань,

lzas@list.ru

Движение Первых: создание воспитательной среды и профилактика через развитие

Ключевая задача организации – формирование равных возможностей для всестороннего развития детей и молодежи на всех этапах взросления. Профилактическая работа строится на принципах просоциальной активности, реализуемой через внеурочную деятельность при участии родителей, педагогов и наставников.

Масштабы работы в Татарстане:

- 1660 первичных отделений
- 257 000 участников
- 37 000 наставников

Системный подход:

Деятельность организована через сеть первичных отделений, которые помогают молодежи в социальном и профессиональном самоопределении, предлагая разнообразные формы коллективной социально-значимой деятельности.

Профилактическая стратегия:

Основной акцент делается на создании привлекательных альтернатив деструктивному поведению через организацию содержательного досуга и вовлечение в общественно-полезную деятельность. Такой подход позволяет не просто предотвращать негативные явления, но и формировать осознанную жизненную позицию у молодого поколения.

Движение Первых: комплексный подход к профилактике и развитию молодежи

Организация реализует системную работу по следующим направлениям:

1. Многообразие активностей
2. Популяризация здорового образа жизни и семейных ценностей
3. Проекты военно-патриотической, спортивной, экологической и культурной направленности
4. Программы, направленные на сплочение коллективов и профилактику конфликтов

Ключевые проекты и их охват

- Военно-патриотическая игра «Зарница 2.0» – более 105 000 участников в РТ при участии ветеранов СВО
- Исторический проект «Хранители истории» – около 1 000 участников
- Спортивный проект «Вызов Первых» – свыше 1 300 человек
- Туристическая программа «Походы Первых» – более 1 000 участников

Информационно-просветительская работа

Онлайн-марафон «Первые. Навыки для жизни» объединяет экспертов и участников по темам:

- антинаркотическая безопасность
- цифровая и психологическая грамотность
- правовая и финансовая осведомленность
- экологическая безопасность

Профилактические материалы

Разработаны специализированные плакаты:

- о диагностике и последствиях употребления ПАВ
- об ответственности за наркопреступления
- рекомендации для родителей по выявлению рисков

Такой многоуровневый подход позволяет формировать осознанное отношение к здоровью и безопасности через практическую деятельность и доступные информационные ресурсы.

С целью формирования сообщества наставников по работе с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации и несовершеннолетними, состоящими на учете в органах и учреждениях системы профилактики, Движение Первых совместно с Ассоциацией волонтерских центров, некоммерческих организаций и институтов общественного развития «Добро.рф» в Республике Татарстан реализует пилотный проект «Значимый взрослый».

Организация работы наставников осуществляется при поддержке Минпросвещения России, Росмолодежи, Минобрнауки России при взаимодействии с МВД России и комиссиями по делам несовершеннолетних, а также некоммерческими организациями, системно работающими с несовершеннолетними и реализующими программы наставничества.

Для системного формирования сообщества наставников по работе с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации принято решение задействовать в качестве кандидатов в наставники советников директоров по воспитанию и взаимодействию с детскими общественными объединениями.

**БЕЗОПАСНОСТЬ МОЛОДЕЖИ –
НАШ ПРИОРИТЕТ**

**Республиканская конференция
здоровьесберегающих технологий**

Казань, 27 октября 2025 года

Отпечатано с готового оригинал-макета
в ООО ПК «Астор и Я»
420140, г. Казань, ул. Минская, 59-15
тел.: (843) 558-71-29

Заказ № 563 от 20.10.25 г.
Формат 60x84 1/16. Усл. печ. л. 5,25.
Бумага офсет 80 г. Печать ризографическая.
Тираж 30 экз.