

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
И.М. СЕЧЕНОВА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ (СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ)

На правах рукописи



Нестерова Елизавета Ивановна

**Совершенствование профилактики инфекций, передаваемых половым
путем, у подростков с применением Интернет-технологий**

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология
здравоохранения, медико-социальная экспертиза

Диссертация
на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Научный руководитель:
доктор медицинских наук, доцент
Каграманян Игорь Николаевич

Москва – 2025

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ ПОВЫШЕНИЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПОДРОСТКОВ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОН-ЛАЙН ТЕХНОЛОГИЙ В КАЧЕСТВЕ НОВОГО ИНФОРМАЦИОННОГО РЕСУРСА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	15
1.1 История становления современной системы профилактики инфекций, передаваемых половым путем.....	15
1.2 Инфекции, передаваемые половым путем, как медико-социальная проблема.....	21
1.2.1 Обзор тенденций заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, по данным Всемирной организации здравоохранения.....	22
1.2.2 Сравнительный анализ заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, по округам Российской Федерации.....	25
1.2.3 Значимость профилактики инфекций, передаваемых половым путем, у подростков.....	30
1.2.4 Научное обоснование необходимости применения Интернет- технологий.....	32
1.3 Аналитический обзор мировых и отечественных источников по исследованию инфекций, передаваемых половым путем у подростков.....	37
1.4 Последствия недостаточной информированности населения о проблеме распространения инфекций, передаваемых половым путем.....	48
ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	52
2.1 Этапы и методы исследования.....	53
2.2 Методология экспертной оценки.....	56
2.3 Характеристика базы исследования.....	61

ГЛАВА 3. СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ У ПОДРОСТКОВ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ (АНАЛИЗ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ ДОКУМЕНТОВ).....	64
3.1 Нормативные правовые документы по профилактике инфекций, передаваемых половым путем.....	64
3.2 Организация профилактической помощи пациентам с инфекциями, передаваемыми половым путем.....	76
ГЛАВА 4. ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТАРШЕКЛАССНИКОВ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ.....	81
4.1 Медико-социальная характеристика подростков, проживающих в регионе, неблагоприятном по уровню заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем.....	81
4.2 Специфика взаимодействия респондентов с Интернетом.....	106
ГЛАВА 5. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕСПОНДЕНТОВ ИЗ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО И ЦЕНТРАЛЬНОГО ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ.....	110
5.1 Сравнительная характеристика информированности школьников и студентов медицинского вуза в вопросе профилактики инфекций, передаваемых половым путем.....	110
5.2 Выявление характера различий в ответах респондентов Дальневосточного федерального округа и респондентов из г. Москвы.....	115
ГЛАВА 6. РАЗРАБОТКА ОНЛАЙН РЕСУРСА, НАПРАВЛЕННОГО НА ИНФОРМИРОВАНИЕ ПОДРОСТКОВ В ВОПРОСАХ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ.....	127
6.1 Общие характеристики чат бота.....	127

6.2 Оценка чат бота.....	131
6.3 Оценка результатов внедрения чат бота.....	151
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	154
ВЫВОДЫ.....	158
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....	162
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ.....	164
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	165
Приложение А.....	189
Приложение Б.....	191
Приложение В.....	204
Приложение Г.....	206
Приложение Д.....	211
Приложение Е.....	212

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования

На современном этапе развития страны не снижается медико-социальная значимость инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), которые, в свою очередь, являются также маркерами эпидемиологического благополучия в обществе. На протяжении многих лет в Российской Федерации прослеживается ежегодное снижение заболеваемости ИППП, однако проблема не теряет своей актуальности. Наблюдаемые в последние годы изменения в структуре заболеваний (сифилис, гонококковая инфекция), передаваемых половым путем, позволяют сделать вывод о нестабильности эпидемиологической ситуации по заболеваемости ИППП в России и неблагоприятный прогноз в отношении здоровья нации, в том числе репродуктивного [40, 100, 142, 151].

Сохранение репродуктивного здоровья, начиная с детского возраста, является одной из важнейших задач решения проблемы здоровьесбережения населения современной России. В современных условиях развития общества инфекции, передаваемые половым путем, являются важнейшими социально значимыми заболеваниями, поскольку невыявленные заболевания нередко сопровождаются осложнениями, приводящими к нарушению репродуктивной функции, а также к инвалидизации и летальным исходам [10, 24, 104].

На актуальность профилактики заболеваемости ИППП обращают внимание и представители крупнейших мировых организаций, включая ВОЗ: тяжелое течение некоторых ИППП требует сконцентрировать внимание на усиленной профилактике этих заболеваний [71]. В многочисленных ежегодных публикациях авторы подчеркивают актуальность проблемы ИППП, недостаточный уровень информированности, предлагают новые способы первичной профилактики и доказывают эффективность подобных мероприятий [20, 22, 77, 113, 121, 123].

Последствия заболеваний, обусловленных ИППП, особенно негативно отражаются на организме подростков и имеют далеко идущие последствия,

угрожая демографическому резерву страны. В настоящее время в России практически отсутствует единая государственная система полового просвещения, а репродуктивное здоровье подростков характеризуется негативными тенденциями. Немногочисленные исследования показывают, что половое воспитание слабо ведется и в кругу семьи. Тем не менее, большинству подростков хотелось бы получить подробную информацию от врачей, психологов и других специалистов, однако реальная информированность подростков по всем аспектам репродуктивного здоровья и сексуального поведения низкая [41].

Эффективная профилактика в сфере здоровья и здравоохранения является важным экономическим инструментом [72]. Объем средств, необходимый для диагностики и лечения заболеваний значительно превосходит суммы, необходимые для их профилактики. Исходя из данных экономического анализа, реализация мероприятий по укреплению здоровья и гигиеническому воспитанию обеспечивает семикратную экономическую выгоду. В случае с формированием мероприятий по профилактике ИППП у молодежи, эти результаты увеличиваются еще вдвое [17].

В настоящее время половое воспитание входит в образовательные программы различных предметов, таких как «Основы безопасности жизнедеятельности», «Биология» и других. Конкретное количество часов, выделенных на половое воспитание, может варьировать в зависимости от региона и образовательной организации. Однако в большинстве случаев в учебных планах предусмотрено всего несколько подобных уроков в год.

Уровень заболеваемости подростков инфекциями, передаваемыми половым путем, требует поиска и внедрения новых технологий, способствующих повышению эффективности первичной профилактики заболеваний.

Степень разработанности темы исследования

Вопрос недостаточного уровня информированности подростков является предметом многочисленных отечественных и зарубежных исследований,

обосновывающих необходимость продолжения изучения проблемы и оптимизации мер первичной профилактики ИППП [46, 60, 72, 76].

Авторы исследований из разных стран призывают к развитию более передовой системы мер первичной профилактики [128, 138-140, 153, 156, 163, 166, 171, 174, 176, 177, 180, 181, 183, 185], ряд публикаций посвящен созданию и использованию новых инновационных средств для профилактики, лечения и диагностики ИППП, в число которых входят внедрение программ скринингов, формирование видеоблогов, направленных на первичную профилактику, создание новых тест-систем [139, 140, 150, 154, 166, 175, 184].

Онлайн технологии все больше внедряются в различные сферы нашей жизни. Для подростков Интернет, компьютеры и различные гаджеты стали неотъемлемой частью жизни, которой уделяется значительная часть времени, поэтому данное обстоятельство необходимо учитывать при разработке современных методов санитарно-просветительной работы среди подростков по актуальным вопросам формирования культуры здоровья, и, в частности, по профилактике заболеваний, передаваемых половым путем. Вместе с тем, подавляющее большинство онлайн технологий являются зарубежными, на иностранном языке, что затрудняет их использование в России. Кроме того, они не учитывают особенности менталитета российского пользователя, его индивидуальные предпочтения, культурные и мотивационные аспекты. В этой связи научное исследование, направленное на разработку мероприятий по совершенствованию профилактики инфекций, передаваемых половым путем, среди подростков с применением современных онлайн технологий, представляется актуальным.

Таким образом, сохраняется необходимость разработки современного метода информирования молодежи в вопросе профилактики ИППП с применением Интернет-технологий предоставляющий пользователям в доступной форме возможность ознакомиться с достоверной информацией о профилактике ИППП.

Цель и задачи исследования

Цель:

предложить мероприятия по совершенствованию профилактики инфекций, передаваемых половым путем, у подростков с применением Интернет-технологий

Задачи:

1. На основе анализа распространенности инфекций, передаваемых половым путем, в Российской Федерации, определить субъекты Российской Федерации, неблагоприятные по уровню заболеваемости.
2. Изучить нормативные и правовые документы по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, у подростков в Российской Федерации.
3. Получить медико-социальную характеристику подростков в субъекте с высоким уровнем заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, и определить уровень их информированности в вопросах профилактики инфекций, передаваемых половым путем.
4. Выявить источники, используемые старшеклассниками для получения информации по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и определить оптимальный путь передачи подросткам достоверной информации в рамках гигиенического воспитания.
5. Разработать и оценить чат бот, направленный на информирование подростков по вопросам профилактики инфекций, передаваемых половым путем.

Научная новизна

Проведен анализ основных этапов развития, нормативной правовой базы и состояния организации профилактики инфекций, передаваемых половым путем, в Российской Федерации и в зарубежных странах по данным литературных источников, на основе которого определены основные предпосылки проведения изучения проблемы профилактики ИППП у подростков в современных условиях.

На основе анализа многолетней динамики и тенденций заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в Российской Федерации выявлены регионы с сохраняющимися в течение 15-летнего периода наиболее высокими показателями заболеваемости ИППП в целом и среди лиц подросткового возраста в частности.

Получена медико-социальная характеристика подростков (14-17 лет и 15-17 лет) – учащихся общеобразовательных школ г. Якутска и г. Москвы, выявлен уровень их информированности по вопросам профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и определены основные источники получаемой ими информации по интересующим их вопросам.

Выявлены наиболее предпочтительные для подростков источники информации по вопросам профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и проблемы, связанные с доступностью и полнотой изложения информации в современных источниках информации по профилактике данных заболеваний.

Разработана Интернет-технология первичной профилактики инфекций, передаваемых половым путем, с использованием чат бота. Проведена оценка пользы, удобства применения чат бота и достоверности предоставляемой информации.

Теоретическая и практическая значимость работы

В Российской Федерации обеспечение информирования школьников по вопросам полового воспитания и профилактики инфекций, передаваемых половым путем, регламентируется рядом Федеральных законов, устанавливающих основные принципы, права и обязанности родителей, педагогов, а также учащихся в этой области. В настоящее время, половое воспитание входит в образовательные программы различных предметов, таких как «Основы безопасности жизнедеятельности», «Биология» и других. Конкретное количество часов, выделенных на половое воспитание, может варьировать в зависимости от региона и образовательной организации. В

большинстве случаев в учебных планах предусмотрено всего несколько подобных уроков в год.

Интернет-ресурсы могут значительно улучшить информированность школьников в вопросе профилактики инфекций, передаваемых половым путем, привлекая школьников своей доступностью, анонимностью и актуальностью предоставляемой информации, однако, они нуждаются в предварительной оценке: родителей, преподавателей и самих пользователей.

Теоретическая и практическая значимость заключаются в научном обосновании важности внедрения нового онлайн ресурса, направленного на повышение информированности подростков по вопросам профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и снижение показателя первичной заболеваемости по этой группе заболеваний.

Полученные в результате проведенного исследования данные были использованы при разработке чат бота, современного онлайн ресурса, направленного на совершенствование гигиенического обучения и воспитания подростков по вопросам профилактики инфекций, передаваемых половым путем.

Методология и методы исследования

Теоретической и методологической основой исследования послужили нормативные правовые акты Российской Федерации и результаты отечественных и зарубежных исследований в области профилактики социально значимых заболеваний.

В процессе выполнения исследования использовались методы библиографического, информационного поиска, социологический (анкетный опрос), статистический, аналитический, а также методы моделирования и экспертных оценок.

Количественные признаки представлены в виде относительных величин и доверительных интервалов. Исходно установленный уровень статистической значимости – $p < 0,05$. Статистический анализ данных осуществлялся с помощью

программных пакетов Statistics 7.0, Microsoft Office Excel 2016, SPSS Statistics 20.0., SPSS Statistics (версия 22.0).

Положения, выносимые на защиту

1. Уровень и особенности динамики заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в Российской Федерации, требуют поиска и внедрения новых технологий, способствующих повышению эффективности первичной профилактики заболеваемости, направленной, в первую очередь, на лиц молодого возраста.

2. Информация о половом воспитании и профилактике инфекций, передаваемых половым путем, рассматриваемая в рамках образовательных программ, вызывает у школьников интерес, однако, ограниченный объем часов изучения и информации не позволяет получить ответ на все интересующие их вопросы. Невозможность в силу субъективных и объективных причин получить интересующую их информацию в семье побуждает подростков искать ответы на вопросы самостоятельно, вне школы и семьи.

3. В современных условиях основным источником информации по вопросам симптомов заболевания и путей заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, их исходов, а главное, профилактики заболеваний, для старшеклассников являются Интернет-ресурсы, которые обладают рядом таких актуальных для подростков преимуществ, как анонимность, доступность и, на их взгляд, достоверность.

4. Интернет-ресурсы могут значительно улучшить информированность подростков в вопросах профилактики инфекций, передаваемых половым путем, привлекая своей доступностью, анонимностью и актуальностью предоставляемой информации, однако, вид ресурса, содержание материала и форма преподнесения информации требуют комплексной оценки родителями, преподавателями и самими пользователями.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Научные положения диссертации соответствуют пунктам 8, 9, 10 паспорта научной специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

Степень достоверности и апробация результатов

Степень достоверности научных положений, выводов и рекомендаций обеспечивалась использованием проверенных информационных источников, данных официальной статистики. Количественные признаки представлены в виде относительных величин и доверительных интервалов. Уровень доверительной вероятности подтверждения гипотезы составлял более 95%. Для обеспечения репрезентативности данных опроса и оценки уровня, динамики и размера изучаемого явления по формуле Меркова А.М. производился расчет размера выборок школьников и студентов в исследуемых регионах. Обработка результатов исследования описательной статистики проводилась с применением пакета программы Microsoft Office Excel 2016.

Основные положения и результаты исследования доложены и обсуждены на: Международной научно-практической конференции «Здоровье как стратегический ресурс России» (Москва, 2023), Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы профилактики инфекционных и неинфекционных болезней: эпидемиологические, организационные и гигиенические аспекты» (Москва, 2023), VII и VIII Всероссийских научно-практических конференциях молодых ученых «Актуальные проблемы профилактической медицины и общественного здоровья» (Москва, 2023; 2024), Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Общественное здоровье, социология и организация здравоохранения: интеграция науки и практики» (Якутск, 2025). Апробация

результатов исследования состоялась на Межкафедральном заседании кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко Института общественного здоровья имени Ф.Ф. Эрисмана и Кафедры Высшей школы управления здравоохранением Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет). Протокол №8 от 18 апреля 2025г.

Личный вклад автора

Автор непосредственно осуществлял разработку программы исследования, провел анализ научной литературы, нормативных и правовых документов по теме диссертационного исследования. Автор разработал анкеты для социологического опроса различных единиц наблюдения (школьников, студентов, родителей, преподавателей), карты экспертной оценки, провел социологическое исследование, статистическую обработку и анализ полученных данных. Автором разработан чат бот, направленный на совершенствование гигиенического обучения и воспитания подростков по вопросам профилактики инфекций, передаваемых половым путем, разработаны карты экспертной оценки чат бота и проведена их статистическая обработка и анализ. Автором сформулированы выводы и разработаны практические рекомендации. Результаты исследования нашли отражение в научных публикациях и были представлены в докладах на научно-практических конференциях.

Внедрение результатов исследования в практику

Материалы, подготовленные в ходе выполнения настоящего исследования, используются в учебном процессе Ресурсного центра «Медицинский Сеченовский

Предуниверсарий» ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет). Акт внедрения от 19.03.2025 г.

Результаты исследования внедрены в Региональный ресурсный центр «Навигаторы детства» федерального государственного бюджетного учреждения «Российский детско-юношеский центр» в рамках реализации мероприятий, направленных на укрепление здоровья детей в Республике Саха (Якутия), а также при разработке методических материалов по вопросам гигиенического обучения и воспитания, пропаганды здорового образа жизни. Акт внедрения от 26.03.2025 г.

Публикации по теме диссертации

По теме диссертации опубликовано 6 печатных работ, в том числе 2 статьи в журналах, включенных в Перечень научных рецензируемых изданий Университета / Перечень ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата медицинских наук; 1 статья в издании, индексируемом в международных базах (Web of Science, Scopus, PubMed, MathSciNet, zbMATH, Chemical Abstracts, Springer); 3 публикации в сборниках материалов международных и всероссийских научных конференций.

Структура и объем диссертации

Диссертационная работа изложена на 212 страницах печатного текста, состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, пяти глав результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, трех приложений. Диссертация иллюстрирована 27 таблицами, 84 рисунками, из них – 15 в Приложении. Список литературы содержит 187 источников, из них 127 отечественных и 60 зарубежных авторов.

ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ ПОВЫШЕНИЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПОДРОСТКОВ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОН-ЛАЙН ТЕХНОЛОГИЙ В КАЧЕСТВЕ НОВОГО ИНФОРМАЦИОННОГО РЕСУРСА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

1.1 История становления современной системы профилактики инфекций, передаваемых половым путем

История изучения инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), насчитывает много веков. В настоящее время в их структуре принято разграничивать старые, или классические венерические заболевания (гонорея, сифилис, донованоз, мягкий шанкр, венерическая лимфогранулема), и новые, или урогенитальные венерические заболевания, в число которых входят следующие болезни: хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз, трихомониаз, кандидоз, гарднереллез, цитомегаловирус, генитальный герпес, вирус папилломы человека, ВИЧ-инфекция.

До 1974 года различали только классические венерические болезни, и наука венерология свое название получила в 14 веке, в честь богини любви Венеры. В 1974 году, в связи с открытием ранее неизвестных науке болезней, экспертами ВОЗ было для них рекомендовано новое название - заболевания, передаваемые половым путем (ЗППП или ИППП).

Изначально попытки терапии данных заболеваний привели к становлению дерматологии как науки. С течением времени идентифицировались возбудители заболеваний, предлагались способы лечения и профилактики, открывались научные сообщества. Современные ИППП подвергались все большему вниманию и изучению со стороны специалистов и общества в целом. С середины 19 века наука вышла на новый уровень.

Первая в России кафедра дерматовенерологии была организована на медицинском факультете Московского университета им И. М. Сеченова, что стало стартом для активного развития данного направления. Именно на базе этой кафедры была основана первая дерматологическая школа, одним из руководителей которой стал Н.П. Мансуров, основавший первую в России клинику кожных и венерических болезней, ставшей лучшей клиникой Европы уже в год своего открытия (1895).

Первое общество дерматовенерологов было создано А.Г. Полотебновым с В.М. Тарновским в Санкт-Петербурге. В.М. Тарновский впервые высказался о необходимости создания профессионального общества еще в 1882 году, в то время, когда подобных обществ не было ни в России, ни в Европе [44].

Оперативно были созданы кафедры кожных и венерических болезней при вузах в разных городах страны, успешно продолжившие развивать российскую и мировую науку [23].

Огромный вклад в создание и развитие системы здравоохранения в целом и системы помощи пациентам с социально-значимыми заболеваниями, в частности, внес первый Нарком здравоохранения СССР Николай Александрович Семашко.

С первых дней его работы он занимался вопросами борьбы с важнейшими социальными заболеваниями, «тяжелым наследием прошлого» - туберкулезом и венерическими заболеваниями. В 1918 г. по инициативе Н.А. Семашко в народном комиссариате здравоохранения создается отдел санитарного просвещения. Санитарное просвещение становится государственным делом. Также стоит отметить, что Н.А. Семашко считал важным широкое применение диспансерного метода в практике работы всех медицинских учреждений. «Диспансерный метод - могучий проводник профилактики лечебных учреждений» - писал Н.А. Семашко - «он обеспечивает своевременную диагностику, профилактику и лечение, а также систематическое наблюдение, как за больными, так и здоровыми людьми». Методы работы диспансеров были исключительно активными: наряду с лечением пациентов, в диспансерах активно выявляли заболевания у пациентов на начальных стадиях. В это время борьба с

социальными болезнями (венерическими, туберкулезом) впервые ставится государственной обязанностью, причем она организуется не как узко лечебная задача, а как система санитарно-профилактических мероприятий на базе диспансеров [78, 109].

У каждой инфекции есть своя история. Как известно, один из пиков заболеваемости ИППП в Европе пришелся на XV век, когда повсеместные колониальные войны и рост проституции создавали оптимальные условия для распространения заболеваний.

В России на разных этапах истории ее развития тоже было место ИППП. Однако, были предприняты эффективные меры. Так, при Иване Грозном были актуальны регулярные осмотры, определение источника заболевания, разного рода наказания. А Павел I, например, отсылал женщин, распространявших инфекцию, из столиц в глубинку, распределял их по специальным прядильным домам.

В России в XIX веке были осуществлены первые попытки правового регулирования проституции - в 1847 году в Санкт-Петербурге была создана «Комиссия для надзора за бродячими женщинами развратного поведения», которая занималась организацией осмотров женщин из высокой группы риска.

Большим шагом в снижении заболеваемости ИППП, стало развитие профилактической работы и просветительской деятельности в Российской Императорской Армии в XX веке, результатом которой стало снижение заболеваемости сифилисом. Введенные меры привели солдат к большей осознанности и осторожности, избеганию основных способов инфицирования [124].

Одной из самых известных инфекций, передаваемых половым путем, является сифилис. В настоящее время, имеют место три теории его возникновения. Согласно первой из них, американской, сифилис был завезен в Европу моряками Колумба, которые, в свою очередь, заразились от аборигенов. Тем не менее, имеется и опровержение данной теории в виде обнаружения

характерного для сифилиса поражения на скелете, возраст которого насчитывает нескольких тысяч лет [135].

Приверженцы Европейской теории возникновения сифилиса утверждают, что заболевание известно еще со времен великих ученых древности, таких как Гиппократ, Авиценна, Гален и другие. Именно в их трудах можно найти описания поражений кожи и слизистых оболочек, напоминающих сифилис.

Сторонники же африканской теории задают точку начала распространения инфекции во времена раннего неолита. Болезнь вышла за пределы Африки по ряду причин, таких как войны, крестовые походы, торговля, вывоз рабов и др.

Где бы не зародился сифилис, к XVI веку о нем была осведомлена вся Европа. В России первый официально зарегистрированный случай сифилиса был отмечен в 1499 г. [79]

Любая страна, сталкивающаяся с эпидемией сифилиса, делала все возможное, чтобы обвинить во вспышке инфекции своих врагов, отсюда пошли «французская болезнь» в Италии и Германии, «польская болезнь» в России, «немецкая болезнь» в Польше, «христианская болезнь» в Турции и многие другие [135].

В отличие от сифилиса, гонорея привлекала в истории не такое пристальное внимание, так как не давала тяжелой внешней симптоматики. Продолжительный период времени сифилис и гонорею даже считали разными стадиями одного заболевания. Хотя, несмотря на небольшой диапазон литературных источников, в которых упоминается гонорея, дошедших до наших времен из древности, стоит отметить, что уже Гиппократ в 5 в. до н.э. упоминал о воспалительном процессе в мужской уретре. В 2 веке К. Гален описал клиническую картину и ввел термин «гонорея». В те времена лучшим лечением считалось применение свинцового раствора. Разес предлагал промывать им уретру, а Авиценна мочевой пузырь [117].

Различие в природе сифилитической и гонорейной инфекции было установлено благодаря трудам Ф. Рикора и его опытам на людях. Так, в период с 1831 по 1838гг., Ф. Рикор заразил гонореей 667 человек.

В 1879г. А. Нейссер выявил гонококк, являющийся возбудителем гонореи, а в 1909г. В.Е. Дембской впервые была применена вакцинотерапия при гонорейной инфекции [7].

Следует отметить, что сифилис, гонорея и остроконечные кондиломы считались одним и тем же заболеванием и распространяли «венерический яд». В период раннего возрождения, дерматологи и хирурги тщательно описывали клинические картины, увиденные на своем рабочем месте, изучали болезни и, таким образом, внесли неоценимый вклад в науку и здоровье общества [115].

С конца 19 века начинается история открытий в области ВПЧ. В 1842г. Доминико Антонио Ригони-Штерн, проанализировав смерти от рака шейки матки, пришел к выводу, что данный показатель значительно ниже у девственниц и монахинь, в отличие от замужних женщин. В 1907 году впервые было установлено вирусное происхождение бородавок, которое было доказано Джузеппе Чиуффо, в 1934 Шоуп и Херст обнаружили связь между инфекцией ВПЧ и раком.

Спустя время, профессор Зур Хаузен был установлен ВПЧ-ассоциированный рак шейки матки, что помогло создавать информационную основу для создания первой эффективной вакцины от ВПЧ, за которую в 2008 году Зур Хаузен был удостоен Нобелевской премией [162].

На сегодняшний день, известно 15 различных ВПЧ, первые из которых были выявлены в 1971 году [133, 161, 164, 167, 168].

Что касается трихомониаза, то, исходя из данных Большой Медицинской Энциклопедии, возбудитель был открыт в 1836 году А. Донне. Следует отметить, что Донне считал трихомонады безвредными обитателями половых органов человека. Только в 1870г. П.П. Лазаревич выявил связь между воспалением слизистой оболочки половых органов и трихомонадой.

В 1927 году А. Чапек первым указал необходимость лечения обоих супругов, ввиду передачи инфекции половым путем [7], изучением трихомонады занимаются и современные ученые [147].

Существует принципиальная разница между венерическими заболеваниями, которые, на современном этапе науки, бесследно излечиваются, и ВИЧ, который, по сей день, неизлечим [132, 141, 143, 165, 187].

В 1981 году в клиниках США был замечен всплеск обращений, связанных с серьезными случаями, такими как рак сосудов, особо тяжелые случаи воспаления легких. Примечательным было то, что пациентами оказывались люди, чей возраст абсолютно не подразумевал возможности возникновения у них таких болезней. Так мир узнал о новой опасности, о СПИДе. Существуют предположения, что эпидемия началась задолго до этого в Западной Африке, но там этому не уделили должного внимания.

Обнаруженный СПИД подвергся тотальному изучению учеными с разных уголков Земли, что привело к первому описанию ВИЧ.

К заболеванию было привлечено огромное внимание и со стороны граждан, и со стороны ВОЗ. Так, 1 декабря 1988 года впервые был объявлен Всемирный день борьбы со СПИДом.

В России первый случай ВИЧ был установлен в 1987 году.

30 марта 1995 года в России был принят Федеральный Закон № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» [84].

ВИЧ-инфекция пережила ряд взлетов, таких как особое распространение в 90-х из-за проблемы наркомании, а также ВИЧ-диссидентство – сознательный отказ от терапии ввиду недостоверной информации о природе происхождения заболевания [124].

Пандемия СПИДа привела более чем к 75 миллионам инфицирования и 32 миллионам смертей. Но оперативность реагирования на пандемию ВИЧ/СПИДа является эталонным примером борьбы в сфере здравоохранения. Ученым потребовалось менее 3 лет для определения причин возникновения ВИЧ [144].

Борьба с инфекциями, передаваемыми половым путем, длится много веков. Становление современной системы организации помощи пациентам с ИППП

является достоянием медицины, представляющей ценность для следующих поколений врачей и ученых [4, 40].

1.2 Инфекции, передаваемые половым путем, как медико-социальная проблема

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), являются важнейшими социально значимыми заболеваниями, которые требуют пристального внимания в связи с многофакторностью причин, влияющих на их распространение. Отсутствие своевременной диагностики и терапии ИППП нередко приводит к развитию осложненных форм заболеваний [111], нарушению репродуктивной функции, а в ряде случаев – к инвалидизации и летальным исходам [20, 42, 164, 175, 176, 177].

ИППП являются одной из важнейших медицинских, социальных, демографических проблем, которые сопровождаются значительными экономическими затратами на диагностику, лечение, длительный восстановительный период. Вместе с тем ИППП являются и серьезной культурной проблемой нашего общества [27].

Инфекции, передаваемые половым путем, стоит оценивать как медико-социальную проблему ввиду ряда факторов:

1. Высокий уровень заболеваемости

Несмотря на активное изучение проблемы заболеваемости ИППП и предложение мер по ее решению, статистическая картина заболеваемости не является благоприятной.

2. Неблагоприятные тенденции

Заболеваемость ИППП продолжительное время показывала тенденцию к снижению, тем не менее в последние годы наблюдается не только стагнация, но и рост некоторых показателей. Особенно тревожными эти показатели являются среди населения молодого возраста.

3. Неблагоприятные исходы

Позднее выявление ИППП может привести к ряду необратимых последствий, включающих в себя бесплодие, изменения во внутренних органах, поражение ЦНС и т.д.

4. Экономические потери

Заболеваемость ИППП, как и любая другая медицинская проблема, требует использования прямых и косвенных затрат для своего решения.

Расходы национальных систем здравоохранения на лечение последствий, вызываемых ИППП, являются весьма существенными. Исследования экономической эффективности мероприятий по обследованию и лечению больных ИППП в развитых странах показали, что наилучшей стратегией в данном случае является профилактика, ранняя диагностика и лечение инфекционных заболеваний [74].

5. Организация медицинской помощи

Организация профилактических мероприятий, комплексное лечение, включающее выявление синдрома ИППП, соответствующее антимикробное лечение, просвещение и консультирование по способам предотвращения или снижения риска ИППП и пр., реабилитация пациентов создают значимую нагрузку на систему здравоохранения.

1.2.1 Обзор тенденций заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, по данным Всемирной организации здравоохранения

В наши дни уже известно, что половым путем могут передаваться несколько десятков видов бактерий и вирусов. Первые места в структуре заболеваемости ИППП занимают восемь патогенов. Половина из них излечима – это сифилис, гонорея, хламидиоз, трихомониаз, а для четырех других и в настоящее время идет поиск средств, способных привести к полному выздоровлению (гепатит В, ВПГ, ВИЧ, ВПЧ).

Дополнительные сложности добавляют вспышки новых или хорошо забытых старых заболеваний, передаваемых половым путем, таких как вирус Эбола, вирус Зика, оспа обезьян и прочих.

В общей сложности, 38 стран уделяют внимание и принимают меры по диагностике и лечению ИППП.

Охват и доступность услуг, предоставляемых лицам, живущим с ВИЧ, растет. Так, 83% людей, которые знают о своем положительном ВИЧ статусе, получают антиретровирусную терапию, а 94% из получающих лечение пациентов, подавили вирусную нагрузку. Несмотря на это, цели, поставленные ВОЗ на 2020 год не были достигнуты.

Сейчас осуществляется реализация плана по наверстыванию упущенного в связи с замедлением прогресса из-за пандемии коронавируса: адаптация профилактических мер для ключевых групп населения с использованием комплексного подхода, направленного на людей во всех зонах распространения заболеваний; улучшение систем скрининга и лечения ИППП; децентрализация и упрощение тестирования на ВИЧ; усиление эпиднадзора, мониторинг и оценка ситуации с гепатитом; увеличение числа стран с финансируемым национальным планом по борьбы с гепатитом; упрощение стратегии тестирования и доступности к терапии гепатита, усиление эпиднадзора за ИППП.

Политика «лечить всех» была внедрена во всех странах. В 2021 году глобальное число людей, живущих с ВИЧ, составило 38,4 миллиона [33,9–43,8 миллиона] по сравнению с 26,0 миллионами [22,9–29,7 миллиона] в 2000 году. Это отражает продолжающуюся передачу ВИЧ, несмотря на снижение заболеваемости, и преимущества значительно расширенного доступа к антиретровирусным препаратам, которые помогли сократить число людей, умирающих от причин, связанных с ВИЧ, особенно с 2004 года, когда смертность достигла пика. Африка к югу от Сахары остается наиболее сильно затронутой, где почти 1 из каждых 25 взрослых (3,4%) живет с ВИЧ и составляет две трети людей, живущих с ВИЧ во всем мире. В 2021 году это число достигло 25,6 миллиона [23,4–28,6 миллиона] [186].

Ситуация и тенденции: 650 000 [510 000-860 000] человек умерли от болезней, связанных с ВИЧ, во всем мире в 2021 году. Расширение доступа к антиретровирусной терапии (АРТ) и снижение заболеваемости ВИЧ-инфекциями привели к резкому сокращению во всем мире числа взрослых и детей, умирающих от причин, связанных с ВИЧ. По оценкам, 650 000 [510 000-860 000] человек, умерших от ВИЧ во всем мире в 2021 году, были на 68% меньше, чем в 2004 году (пик), и на 52% меньше, чем в 2010 году, несмотря на период значительного роста населения во многих странах с высоким бременем. Тем не менее, по мнению ВОЗ, страны должны выполнить свое обязательство покончить с эпидемией СПИДа как угрозой общественному здравоохранению к 2030 году – это цель, включенная в Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, принятая Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в сентябре 2015 года. Снижение смертности, связанной с ВИЧ, особенно очевидно в регионах с наибольшим бременем ВИЧ-инфекции, включая Африканский регион ВОЗ, где в 2021 году более 64% людей умрут от причин, связанных с ВИЧ. По оценкам, в 2021 году в Африканском регионе от причин, связанных с ВИЧ, умерло 420 000 [340 000-530 000] человек, что указывает на снижение смертности почти на 55% с 2010 года (Рисунок 1.1).

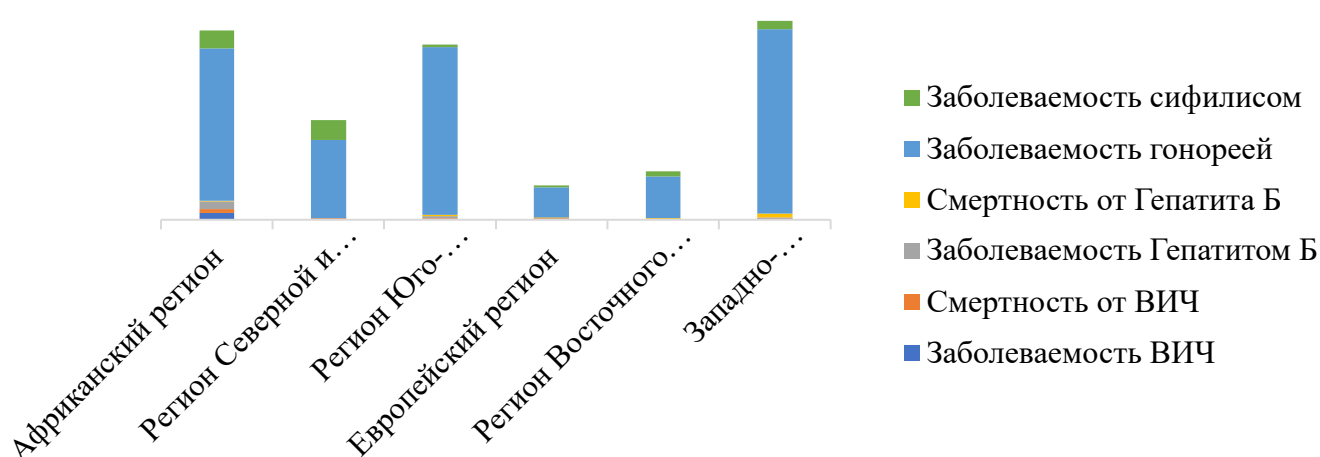


Рисунок 1.1 – Показатели смертности и заболеваемости некоторыми социально-значимыми заболеваниями за 2019-2020гг. в разных регионах ВОЗ [186]

1.2.2 Сравнительный анализ заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, по округам Российской Федерации

В процессе оценки заболеваемости ИППП как среди всего населения, так и среди детей от 0 до 17 лет, интересным является анализ динамики заболеваемости отдельными заболеваниями как в целом по Российской Федерации, так в отдельных федеральных округах.

Таблица 1.1 - Заболеваемость ИППП и их ранговое распределение, федеральные округа и в целом Российская Федерация, 2012 и 2022 гг. [75]

Федеральный округ	Заболеваемость, на 100 тыс. населения (ранговое распределение)		Снижение заболеваемости, 2022 к 2012г, %
	2012	2022	
РФ – всего	267,6	91,3	-65,9
Центральный	178,8 (7)	89,4 (5)	-50,0
Северо-Западный	290,8 (5)	114,2 (3)	-60,7
Южный	220,0 (6)	53,4 (8)	-75,7
Северо-Кавказский	148,3 (8)	56,3 (7)	-62,0
Приволжский	306,5 (3)	80,6 (6)	-73,7
Уральский	301,6 (4)	119,2 (2)	-60,5
Сибирский	398,7 (1)	109,0 (4)	-72,7
Дальневосточный	390,8 (2)	143,1 (1)	-63,4

Анализ показателей первичной заболеваемости среди всего населения страны, позволил выявить федеральные округа, в которых отмечаются крайние (самые высокие и самые низкие) значения по отдельным нозологиям из общей группы ИППП (Таблица 1.1). Так, наиболее высокие показатели первичной заболеваемости ВИЧ за период с 2007 по 2019гг. можно отметить в Сибирском (131,5 на 100 000 населения в 2005г.) и Уральском (135,5 на 100 000 населения в 2005г.) федеральных округах.

Самые низкие показатели первичной заболеваемости ВИЧ наблюдаются в Северо-Кавказском (8,0 на 100 000 населения в 2011г.) и Южном федеральных округах (11,9 на 100 000 населения в 2007г.) (Рисунок 1.2).

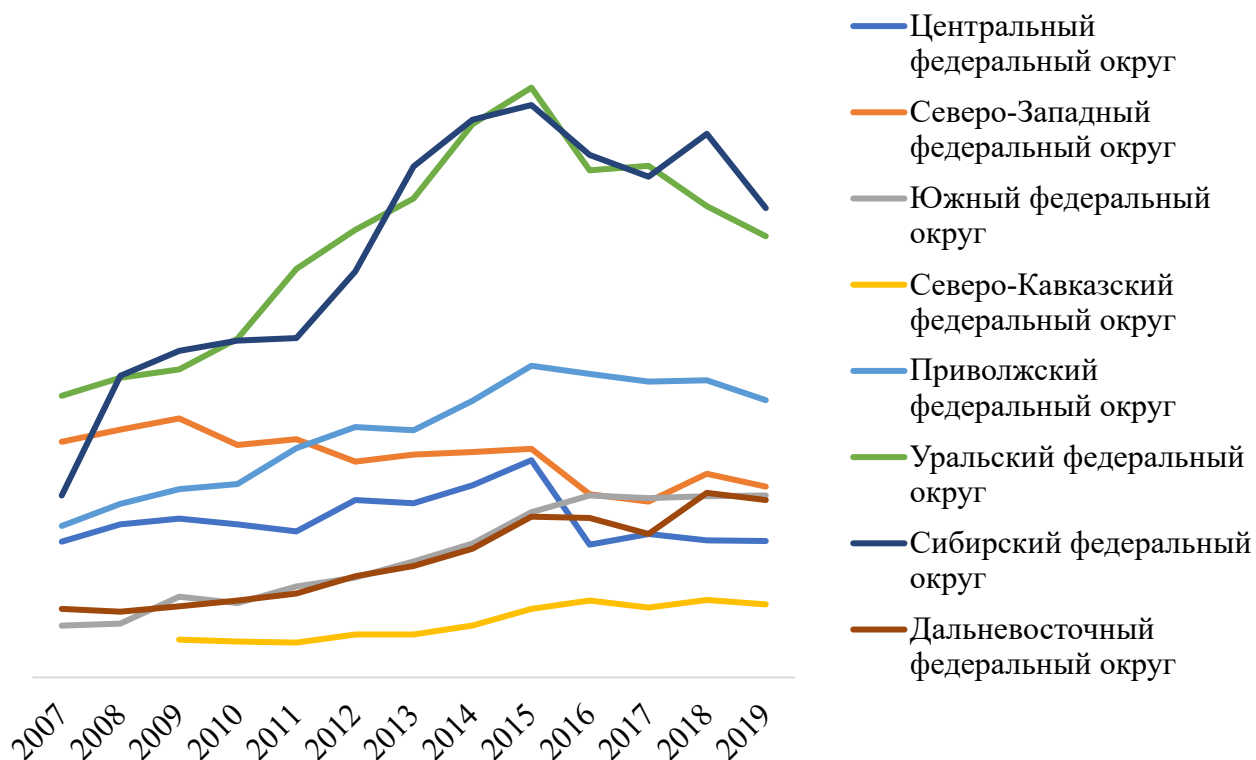


Рисунок 1.2 - Число пациентов с впервые установленным диагнозом ВИЧ (на 100 000 населения)

Самые высокие показатели первичной заболеваемости ВИЧ среди заболевших в возрасте от 0 до 17 лет в исследуемый период с 2007 по 2019 гг. отмечались в Северо-Западном (4,3 на 100 000 населения в 2019 году) и Уральском (10,4 на 100 000 населения в 2008 году) федеральных округах.

Самые низкие показатели первичной заболеваемости ВИЧ в этой возрастной группе зафиксированы в Северо-Кавказском (0,4 на 100 000 населения в 2012 году) и Дальневосточном (0,6 на 100 000 населения в 2011 году) федеральных округах (Рисунок 1.3).

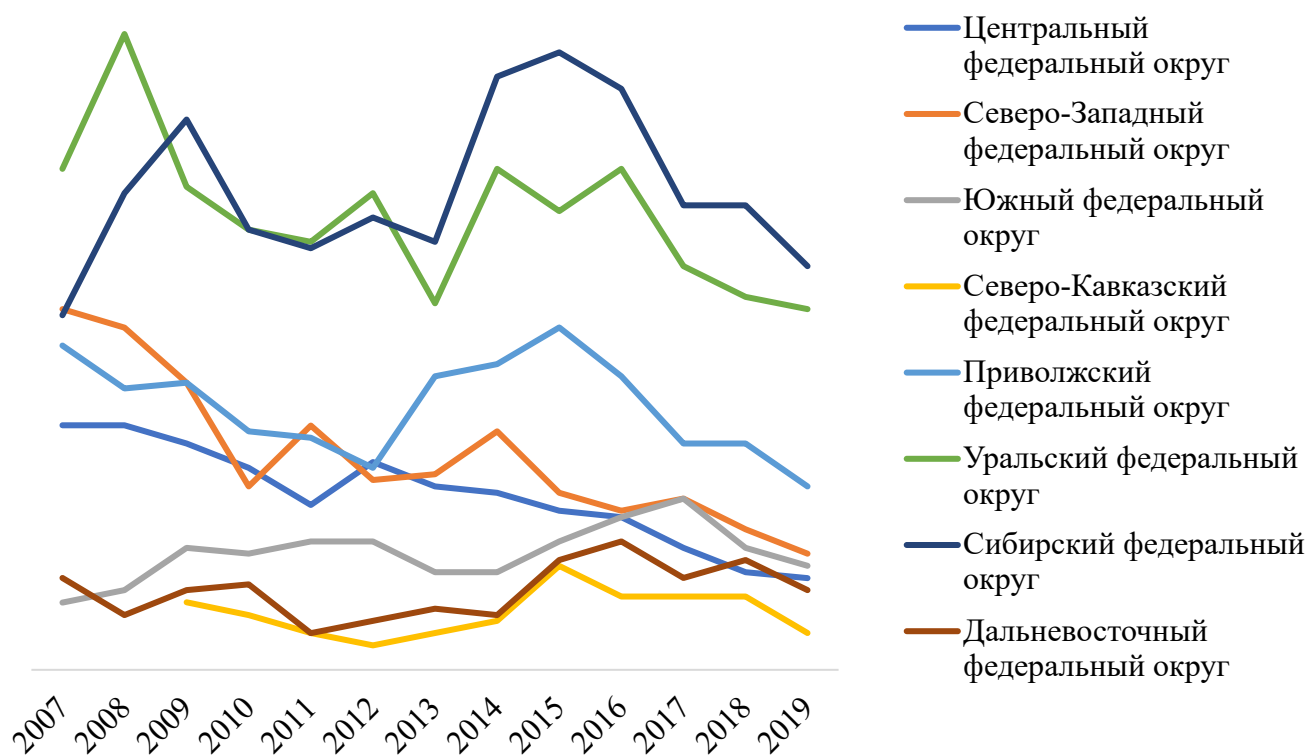


Рисунок 1.3 - Число пациентов в возрасте от 0 до 17 лет с впервые установленным диагнозом ВИЧ (на 100 000 населения)

На примере заболеваемости сифилисом, можно заметить очевидную разницу в уровне заболеваемости при сравнении показателей в разных округах. Исходя из анализа динамики показателей и их уровня, следует отметить, что в изучаемом периоде ведущее место в структуре заболеваемости занимают Сибирский (максимальное значение 101,4 на 100 000 населения в 2008 году) и Дальневосточный (максимальное значение 98,5 на 100 000 населения в 2007 году) федеральные округа (Рисунок 1.4).

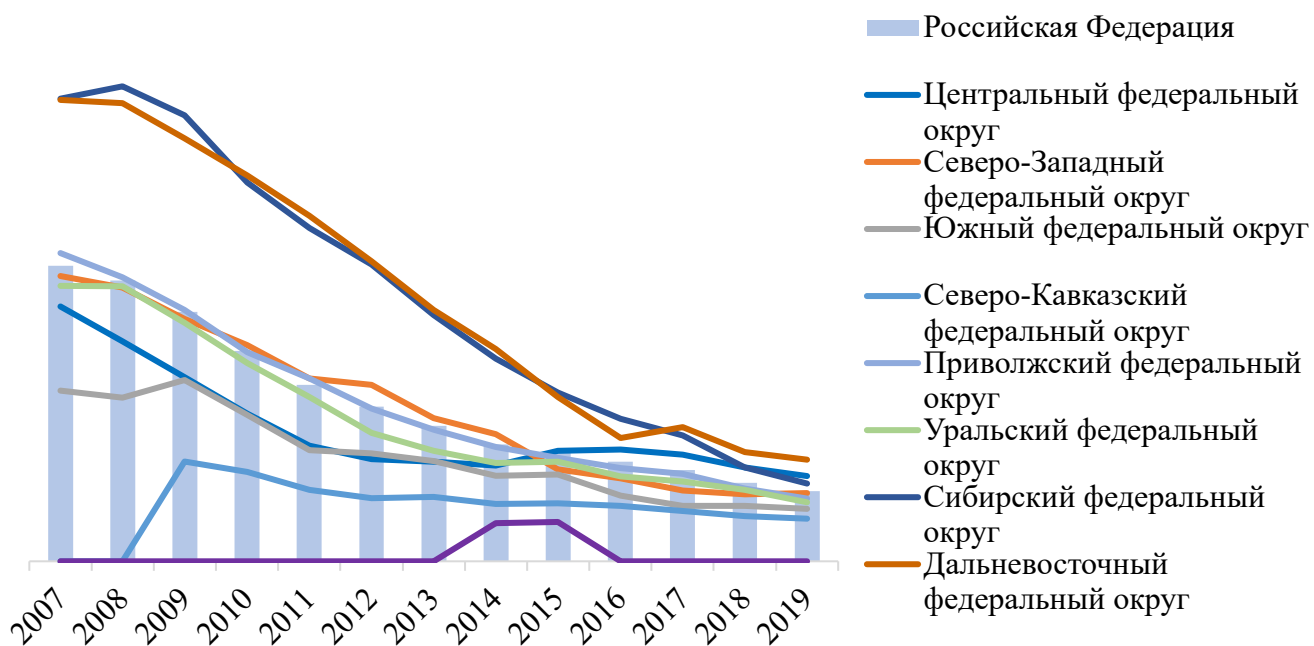


Рисунок 1.4 - Общая заболеваемость сифилисом по округам Российской Федерации (на 100 000 населения)

Исходя из данных Росстата по общей заболеваемости такими инфекциями как сифилис, гонококковая инфекция, трихомоноз, хламидиоз, аногенитальный герпес и аногенитальные бородавки за период с 2007 по 2019 год, можно отметить существенно более высокие ее значения в Дальневосточном федеральном округе, по сравнению с Центральным федеральным округом. Исключение составили только аногенитальные бородавки и аногенитальный герпес в отдельные годы (Таблица 1.2).

Таблица 1.2 – Сравнение показателей общей заболеваемости некоторыми ИППП в Дальневосточном и Центральном округах РФ (на 100 000 населения)

Годы/ инфекция	Сифилис - все формы		Гонококковая инфекция		Трихомоноз		Хламидиоз		Аногенитальный герпес		Аногенитальные бородавки	
	ДФО	ЦФО	ДФО	ЦФО	ДФО	ЦФО	ДФО	ЦФО	ДФО	ЦФО	ДФО	ЦФО
2007	98,5	54,4	115,9	36,4	184,3	131,6	112,4	81,2	17,6	<u>23,4</u>	29,5	<u>33,2</u>
2008	97,8	47,0	111,5	30,5	164,6	117,7	114,9	80,1	18,2	<u>26,9</u>	28,2	<u>34,7</u>
2009	90,3	39,3	94,0	24,9	149,9	100,6	115,1	67,7	19,2	<u>22,2</u>	30,4	<u>33,7</u>
2010	82,4	31,5	87,7	21,5	138,2	87,5	107,6	57,2	18,7	<u>22,0</u>	30,8	<u>34,0</u>

Продолжение Таблицы 1.2

Годы/ инфекция	Сифилис - все формы		Гонококковая инфекция		Трихомоноз		Хламидиоз		Аногенита льный герпес		Аногенита льные бородавки	
	ДФО	ЦФО	ДФО	ЦФО	ДФО	ЦФО		ДФО	ЦФО	ДФО	ЦФО	ДФ О
2011	73,8	24,7	81,7	19,8	125,9	73,9	105,8	53,0	16,3	<u>19,7</u>	27,7	<u>31,2</u>
2012	64,0	21,8	73,4	18,0	106,2	56,3	101,9	44,0	21,5	14,3	23,5	<u>24,7</u>
2013	53,6	21,2	66,1	14,7	92,2	49,5	99,1	39,2	19,1	13,4	25,0	23,7
2014	45,3	20,4	53,1	11,6	84,2	40,3	87,3	34,8	16,0	13,2	19,7	22,6
2015	38,2	23,6	44,6	9,3	74,4	36,9	73,4	30,7	16,5	12,7	19,8	<u>19,9</u>
2016	30,7	23,9	38,1	6,6	64,7	32,2	64,9	23,8	17,7	11,7	19,3	17,0
2017	28,7	22,9	33,8	4,8	57,6	26,6	51,0	19,5	15,6	11,2	17,3	17,1
2018	23,3	20,0	31,7	3,7	68,6	23,3	43,5	19,5	14,6	9,7	18,3	15,6
2019	21,7	18,2	26,1	3,8	63,9	21,4	44,3	18,6	15,3	11,0	21,2	<u>21,5</u>

Сравнение показателей общей заболеваемости в Республике Саха (Якутия) и в г. Москве за 2023г., где были выбраны объектами исследования подростки в настоящего исследования, показало, что показатель заболеваемости сифилисом в г. Москве в исследуемый период был значительно выше, чем в среднем по Российской Федерации (64,7 на 100 000 населения в Москве; 17,6 на 100 000 населения в РФ), в то же время этот показатель в Республике Саха (Якутия) не такой высокий как в Москве, но выше, чем в среднем по Российской Федерации (19,0 на 100 000 населения). Обратная ситуация сложилась с показателями заболеваемости гонореей, трихомонозом и хламидиозом, заболеваемость этими ИППП в Республике Саха (Якутия) оказалась на значительно более высоком уровне, чем в Москве и Российской Федерации в целом (Таблица 1.4).

Таблица 1.3 – Заболеваемость некоторыми ИППП в Российской Федерации в целом, Республике Саха (Якутия) и г. Москве на 2023 год (на 100 000 населения)

	Сифилис – все формы	Гонорея	Трихомоноз	Хламидиоз	ВИЧ
РФ в целом	17,6	7,8	21,2	17,1	37,5
Якутия	19,0 (3-е место в ДФО после Амурской и Сахалинской области)	42,9 (второе место после Чукотского АО)	51,5 (5-е место в ДФО)	83,1 (1-е место в ДФО)	13,5
Москва	64,7	8,1	5,0	12,2	12,6

Таким образом, в Республике Саха (Якутия), расположенной в наименее благоприятном регионе по уровню заболеваемости ИППП – Дальневосточном федеральном округе, отмечаются более положительные значения, чем в Дальневосточном федеральном округе и в Российской Федерации в целом. В Республике Саха (Якутия) отмечается внимание к преподаванию вопросов полового воспитания в школах, а также большое внимание уделяется культурным ценностям и морально-нравственному развитию молодежи.

1.2.3 Значимость профилактики инфекций, передаваемых половым путем, у подростков

Каждое новое поколение подростков заметно отличается от предыдущего. В данное время наблюдается тенденция к смещению ориентиров и ценностей в сфере половых отношений. Культивирование семьи и брака уходит на второй план. Зачастую, начало половой жизни связано с интересом, бывает необдуманным, спонтанным и нередко происходит под влиянием алкоголя или наркотических веществ. Подростки, заметившие у себя последствия этих действий в виде ИППП или нежелательной беременности, считают невозможным обратиться за помощью к родителям из-за страха непонимания и осуждения, и занимаются самолечением, что почти не может закончиться успешным выздоровлением без каких-либо последствий.

Поведенческий фактор в вопросе заболеваемости подростков является одним из решающих. Употребление алкоголя и наркотических средств, зачастую, стоят в одном ряду с беспорядочными половыми связями.

В современном мире Интернет является неотъемлемой частью любого человека. Для подростков, выросших с применением электронных гаджетов и свободным доступом во всемирную сеть, Интернет стал не только бесконечным источником информации, но и способом коммуникации.

Исходя из ряда исследований, информацию о профилактике социально-значимых заболеваний, подавляющее большинство подростков предпочитает

получать именно из Интернета. Этот способ передачи информации можно использовать в качестве подробного и достоверного руководства по ведению ЗОЖ [123].

Помимо адаптации информации для Интернет-ресурсов необходимо оптимизировать и классические методы профилактики и лечения ИППП. В этом может помочь создание благоприятной среды в кабинете дерматовенеролога, бесплатные консультации, соблюдение правил конфиденциальности. В оптимизации процесса профилактики также могут помочь координация совместной работы дерматовенерологов с врачами других специальностей и повышение квалификации для специалистов (педагогов, психологов, медиков) для проведения занятий по профилактике ИППП. Настороженность в отношении возможного сифилиса, внимание к его разнообразию, помогут сфокусировать внимание пациента и дать повод пройти профилактический осмотр у дерматовенеролога [111].

Важную роль в вопросе воспитания необходимых гигиенических навыков у подростков играет школьный врач, обеспечивающий донесение необходимой информации не только для школьников, но и для педагогов, а также для родителей обучающихся. На уровне первичной медико-санитарной помощи имеет место привлечение волонтерских организаций из медицинских ВУЗов, способных доступно преподнести информацию, опираясь на утвержденную обучающую программу [19].

Помимо этого, необходима разработка и поддержание работы целевых программ на государственном уровне с учетом специфики региона, включающих в себя работу по гигиеническому воспитанию подростков, профилактические осмотры, мониторинг заболеваемости ИППП среди групп повышенного риска, налаживание работы телефонов доверия, повышение качества оказываемой медицинской помощи подросткам, проходящим лечение в стационаре [54].

Из анализа показателей заболеваемости следует, что среди показателей социально значимых заболеваний у подростков 15 - 17 лет ИППП, представленные гонококковой инфекцией и сифилисом, по уровню

заболеваемости ниже, чем заболеваемость туберкулезом, но значительно выше, чем показатели заболеваемости психологическими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя, синдромами зависимости от наркотических и ненаркотических средств (Рисунок 1.5).

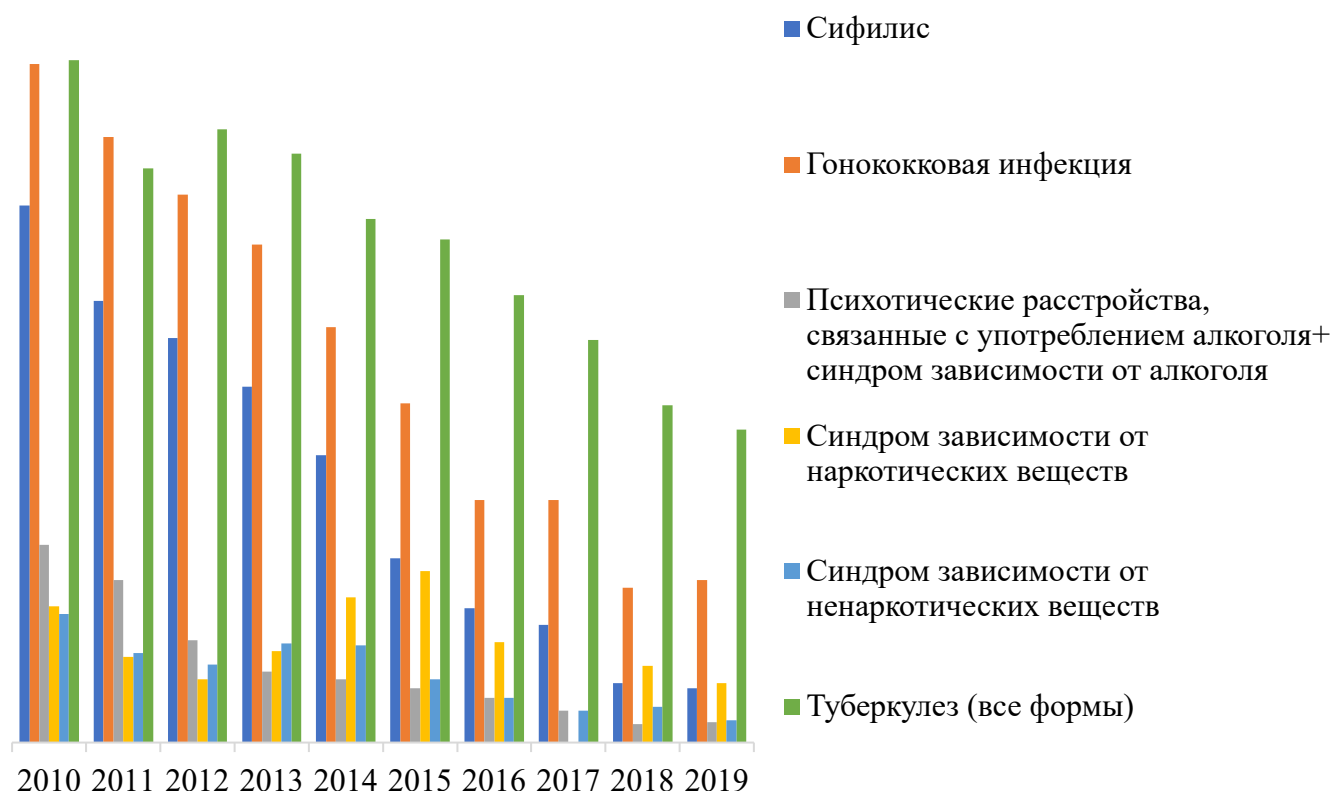


Рисунок 1.5 – Заболеваемость подростков 15-17 лет в Российской Федерации (на 100 000 соотв. населения)

1.2.4 Научное обоснование необходимости применения Интернет-технологий

По данным, представленным Всемирной Организацией Здравоохранения [186], в 2021 году 6 из 10 случаев нежелательной беременности закончились искусственным абортом, а рак шейки матки является четвертым по распространенности видом рака среди женщин во всем мире. Для школьников, чей организм еще развивается и находится в процессе роста, безусловно важно

поддержание репродуктивного здоровья, что невозможно без соответствующих знаний по данной теме.

Сегодня в России сложилась тяжелая ситуация с уровнем полового воспитания молодежи. По мнению специалистов, основными причинами такого положения являются: низкая информированность детей в вопросах межличностных отношений, охраны репродуктивного здоровья, а также неспособность взрослых оказать помощь и ответить на вопросы, которые встают перед каждым подростком [13].

Во многих семьях тема полового воспитания до сих пор табуирована. Родители избегают и перекладывают задачу по осуществлению полового воспитания на школы, которые, в свою очередь, предпринимают аналогичное действие, ссылаясь на необходимость гигиенического просвещения в кругу семьи. Усугубляет ситуацию и то, что даже если ребенок живет в полной семье, что бывает далеко не всегда, перед ним не обязательно будет пример гармоничных отношений между мужчиной и женщиной.

Комплексное половое воспитание должно включать в себя широкий спектр освещаемых вопросов, включающих в себя такие темы, как:

- семья, отношения между родителями и детьми, дружба, любовь, брак и рождение детей;
- духовно-нравственные ценности, социальные нормы, их влияние на поведение;
- общение, умение отказывать и договариваться, принимать решение и обращаться за помощью;
- культура, общество и права человека; понятия гендера, гендерного неравенства и насилия; способы противостояния насилию и домогательствам;
- анатомия и физиология половой и репродуктивной системы, репродуктивная функция, половое созревание;
- половое и репродуктивное здоровье; профилактика ВИЧ, ИППП, нежелательной беременности; воздержание, взаимное сохранение верности, контрацепция;

- сопряженные с ВИЧ и СПИДом стигматизация и дискриминация;
- взаимосвязанность факторов и форм рискованного поведения, профилактика потребления психоактивных веществ» [39].

Предусмотренный школами курс биологии включает в себя раздел анатомии и межполовых отношений, но данная информация занимает всего несколько страниц и отражает лишь малую часть представленных выше понятий (Приложение А).

В Российской Федерации обеспечение информирования школьников по вопросам полового воспитания и профилактики ИППП регламентируется рядом Федеральных законов, устанавливающих основные принципы, права и обязанности родителей, педагогов, а также учащихся в этой области.

Документы, регламентирующие половое воспитание в школах, могут включать:

- Федеральные законы: законы о защите прав детей, такие как Закон РФ «Об образовании», который определяет основные цели и задачи образовательного процесса.
- Нормативные акты министерств: документы Министерства образования и науки, которые могут содержать рекомендации по реализации программ полового воспитания.
- Методические рекомендации: разработанные местными образовательными органами или научными учреждениями, которые нацелены на создание программ по половому воспитанию.
- Учебные планы и программы: включение вопросов полового воспитания в школьные учебные планы всех уровней образования.
- Этические кодексы: документы, регламентирующие моральные и этические аспекты полового воспитания в образовательном процессе.

Эти документы обеспечивают правовую основу для проведения уроков по половому воспитанию и формируют подходы к образовательным программам в этой сфере.

На сегодняшний день, половое воспитание входит в образовательные программы различных предметов, таких как «Основы безопасности жизнедеятельности», «Биология» и других. Конкретное количество часов, выделенных на половое воспитание, может варьировать в зависимости от региона и образовательной организации. К сожалению, в большинстве случаев в учебных планах предусмотрено не более чем несколько подобных уроков в год.

Федеральными государственными образовательными стандартами не предусмотрены специализированные уроки по сексуальному воспитанию обучающихся. На основании данных, полученных в исследовании Макуха Н.А., была получена следующая информация:

На вопрос о том, проходило ли информирование на тему полового воспитания в рамках учебной программы по предмету «Основы безопасности жизнедеятельности»?». Из 43 респондентов 35, а это 81,4% ответили отрицательно. По 4 респондента ответили «Частично что-то было» и 4 респондента «Да, были уроки на эти темы».

На аналогичный вопрос, но уже о предмете «Биология», наибольшая доля респондентов снова ответила отрицательно. 14 респондентов выбрали ответ «Да, были уроки на эти темы» и 11 респондентов ответили «Частично что-то было». Следующим вопросом был «Проводятся ли в вашем образовательном учреждении уроки на тему полового воспитания подростков?», 22 респондента ответили, что «Нет не было ни уроков, ни факультативов», и ни один респондент не ответил, что «Да, были регулярные уроки» [49, 50].

Половое воспитание школьников направлено на информирование и защиту от рисков и негативных последствий в области половых отношений, а также на поддержку формирования здоровой и ответственной сексуальности. Для качественного преподнесения этой информации современному подростку должны быть доступны различные форматы освоения материала (Рисунок 1.6), такие как:

1. Беседа с родителями об интересующих вопросах, касающихся полового воспитания.

2. Уроки по половому воспитанию, включенные в школьную программу, на которых ученикам объясняют аспекты анатомии, физиологии и психологии половой жизни.

3. Публикация информационных брошюр и буклетов о половом воспитании и профилактике ИППП для школьников и их родителей.

4. Организация проектов и программ, направленных на формирование навыков здоровых отношений и профилактику нежелательной беременности и ВИЧ/СПИДа.

5. Доступность проверенного Интернет-ресурса, содержащего в себе необходимую информацию по профилактике ИППП в доступном формате.



Рисунок 1.6 - Ключевые вопросы, касающиеся определённых источников получения информации

Интернет-ресурсы могут значительно улучшить информированность школьников в вопросе профилактики инфекций, передаваемых половым путем, по нескольким причинам, первая из которых - доступность информации: обеспечение легкого доступа к надежным источникам информации, связанным с профилактикой ИППП, позволит школьникам самостоятельно изучать тему.

Следующее немаловажное преимущество для школьников – это анонимность: многие молодые люди могут стесняться обсуждать вопросы сексуального здоровья, и онлайн формат позволяет им искать информацию анонимно, без страха быть осужденными.

Также онлайн-ресурсы могут быстро обновляться с учетом новых исследований и рекомендаций, что обеспечивает актуальность представленных данных.

Таким образом, использование Интернет-ресурсов в образовательных программах по профилактике ИППП может стать эффективным инструментом для повышения информированности и формирования ответственного отношения к вопросам здоровья и репродуктивного поведения у школьников.

1.3 Аналитический обзор мировых и отечественных источников по исследованию инфекций, передаваемых половым путем у подростков

По теме заболеваемости ИППП, в том числе среди подростков, было проведено большое количество исследований как российскими [3, 9, 14, 41, 46, 49, 50, 57, 64, 67, 73, 74, 76, 104, 105, 121, 126], так и зарубежными [129, 130, 131, 136, 145, 146, 158, 173, 175] авторами. По результатам исследования Шашковой А.А., целью которого было изучение эффективности внедрения профилактических мероприятий, проведенного среди подростков 15-17 лет, было установлено, что до момента реализации профилактических программ, разработанных с учетом социально-демографических и поведенческих характеристик молодежи, посещаемость подросткового специализированного центра не имела выраженной тенденции к динамике: в 2006 г. для обследования обратились 120 подростков, в

2007 г. – 135, в 2008 г. – 140, в 2009 г. – 129, в 2010 г. – 138, в 2011 г. – 153 подростка. Однако после реализации профилактических мероприятий посещаемость подросткового центра значительно увеличилась: в 2012 году для обследования обратились 200 подростков, в 2013 году – 312 подростков, в 2014 году – 402 подростка, в 2015 году – 425 подростков, в 2016 году – 443 подростка, и показатели посещаемости центра за данный период превысили таковые показатели за период 2006-2011 гг. в 2,2 раза, а ежегодная посещаемость к 2016 году возросла в 3,7 раза [125].

Большая часть исследований указывает на недостаточную информированность подростков в вопросах профилактики ИППП. При этом наибольшая неосведомленность об ИППП и мерах их профилактики характерна для школьников и рабочей молодежи и в меньшей степени — для студентов вузов и колледжей. По данным российских авторов [76], более 57% современных девушек свидетельствуют о дефиците знаний о гигиене половой жизни и методах контрацепции, более 88% подростков не осведомлены о физиологических особенностях женского и/или мужского организма.

Важное место в структуре имеющихся научных трудов занимают исследования, посвященные информированности студентов. Изучением улучшения мер первичной профилактики ИППП у подростков занимаются как российские [2, 8, 26, 38, 46, 47, 55, 59, 61, 107, 110], так и зарубежные специалисты [130, 134, 157, 169]. Например, среди студенток первого курса медицинского ВУЗа отмечаются низкие результаты осведомленности по вопросам контрацепции, ИППП и осложненных аборт. Следует так же отметить высокую эффективность образовательных программ по профилактике ИППП, способствующих повышению уровня грамотности по изучаемой теме, независимо от формата преподнесения материала: лекция, семинар, тренинг [52].

Исходя из анализа ряда исследований, можно сделать вывод, что наиболее уязвимой является возрастная категория от 0 до 17 лет, в частности от 15 до 17 лет. Изменения как в психологическом, так и в физическом плане ставят эту группу в наиболее сложное положение [42]. Следует отметить, что глобальной

проблемой является и подростковая беременность. Этот вопрос интересует здравоохранение во всем мире, ведь более 16 миллионов детей ежегодно рождается именно от девушек-подростков [155].

Профилактическая работа способствует оказанию необходимой помощи населению. Доказательством ее положительного эффекта является очевидное снижение показателей заболеваемости ИППП по всем возрастным группам [43], что в очередной раз доказывает необходимость поддержания на государственном уровне пропаганды ЗОЖ и разработки оптимальной профилактической программы ИППП при участии педагогов и врачей [41, 42].

Значительное число студентов (70-77%), принимающих участие в анкетировании, посвященному информированности о ИППП, предпочла бы получать информацию о половой жизни из Интернета. Только 46% студентов-медиков знает, что ВИЧ может передаваться с грудным молоком. Большой процент студентов отметили возможности передачи ВИЧ через укусы насекомых. Следует отметить, что 87-95% опрошенных указали контрацептив в качестве доступного способа профилактики ВИЧ и ИППП, но, в то же время, многие считают оральные контрацептивы, внутриматочную спираль, прерванный половой акт, гормональное кольцо средством защиты от венерических заболеваний. Интересно, что почти 20% студентов медицинского университета утверждают, что требование партнера об использовании презерватива указывает на его инфицированность [63].

В другом исследовании освещалось сравнение двух групп, состоящих из 120 девушек 12-18 лет. Первая группа – заболевшие начальными формами сифилиса, а вторая – учащиеся медицинских училищ. Анонимное анкетирование показало, что среднее число половых партнеров в первой группе – 11,65, что в 3,1 раза больше, чем во второй группе. Параллельные связи (с двумя или большим числом партнеров на протяжении одного и того же отрезка времени) отметили 45% девушек основной группы, что достоверно больше показателя в контрольной (26,9%). Применяли презерватив во время первого полового акта 28,3% девушек основной группы, что является в 2 раза меньшим показателем по сравнению с

контрольной группой. Частота применения презерватива при последнем половом акте практически одинакова в основной и контрольной группах. Число подростков, вообще не использующих презерватив, в основной группе - 27,5% и контрольной - 28,8%. По результатам проведенного исследования, 73,3% девушек основной и 81,7% девушек контрольной групп хотят получать информацию об ИППП и мерах профилактики из лекций врача в школе, этот источник считают самым достоверным. Реально же только 24,2% подростков основной группы и 38,3% - контрольной получали подобную информацию в школе от педагогов либо от врачей. 25% подростков обеих групп получили сведения, касающиеся контрацепции и ИППП, от медицинских работников женской консультации. Подростки обеих групп демонстрируют высокую заинтересованность в получении информации об ИППП: в основной группе - 90,8% девушек и в контрольной - 95% девушек; то же можно сказать и о мерах контрацепции: 86,6% и 95,8%, соответственно [38].

Обращает на себя внимание тот факт, что в одном из исследований [9], 45 (4,3%) девушек и 44 (5,2%) юноши сообщили, что вступали в половые контакты с 10 и более половыми партнерами, при этом наибольшая часть из этих респондентов (72%) находилась в возрасте 15 лет. Результаты опроса показали, что для девушек основной причиной вступления в половые контакты с 2 и более половыми партнерами являлось чувство одиночества и желание его избежать, тогда как 34% юношей затруднились ответить на вопрос о причине половых контактов с 2-мя и более половыми партнерами.

Согласно результатам проведенного опроса, не применяют средства предохранения от ИППП и нежелательной беременности при половых контактах 912 (48,21%) подростков: 408 (39,35%) девушек и 504 (58,95%) юноши. Неверно интерпретируют термин «контрацепция» 1232 (65,1%) респондента: 628 (60,56%) девушек и 604 (70,65%) юноши. По данным проведенного анкетирования было установлено, что большинство респондентов (2143; 87,33%) получают информацию по вопросам репродуктивного здоровья, ИППП и методах их профилактики из компьютерной сети Интернет, при этом девушки и юноши

пользуются всемирной глобальной сетью одинаково активно – 1226 (86,4%) респондентов и 916 (88,59%) респондентов соответственно. Информацию по указанным вопросам от друзей получают 1987 (80,97%) подростков, от родителей – 1649 (67,2%), из специализированных книг и брошюр – 1076 (43,85%), от медицинских работников – 553 (22,54%) респондентов.

Установлено, что только 44 (47,8%) из опрошенных родителей разговаривают со своими детьми на тему половых отношений, ИППП и способах их профилактики. Только 30 (32,6%) родителей осведомлены о половой жизни ребенка.

Результаты анкетирования педагогов позволили также сделать вывод о недостаточном уровне их знаний по вопросам ИППП и методов их профилактики. Из всех опрошенных только 22 (28,95%) респондента посещали семинары/тренинги для проведения занятий с подростками на тему полового просвещения, профилактики ИППП и нежелательной беременности. Только 34 (44,74%) опрошенных педагога имеют верные представления о путях передачи ИППП.

Поддержание формата школ здоровья так же имеет место в формировании моделей формирования ИППП [17].

Среди 2300 опрошенных в возрасте от 15 до 29 лет в городе Казани, около 50% имели ИППП в анамнезе. Средний возраст полового дебюта составил 15 лет. Большая часть опрошенных отметила недостаточный уровень проводимой первичной профилактики [32].

Необходимость совместного лечения с партнером осознают 97,2% опрошенных. Проблемой является низкая мотивация студентов-медиков к прохождению обследования с целью раннего выявления ИППП [45].

94% опрошенных студентов из исследования Луценко Ю.С., Тимошилова В.И., Сидорова Г.А. владеют информацией об ИППП. 90–98% респондентов к ИППП отнесли сифилис и ВИЧ-инфекцию. В отношении других ИППП представления далеки от истины: только 30–53% молодых людей относят к ИППП кандидоз, 50–63% – хламидиоз, 58% – гонорею, 64% – гепатит В. 65%

опрошенных указали на необходимость использования презерватива для предупреждения инфицирования ИППП, но защищённые сексуальные контакты практикуют лишь 57% респондентов [29].

По результатам исследования, проведенного Тимошиловым В.И., Шумилиным М.Е., Шин А.Д., Хижняк А.Д., Шаровой И.О., только 0,9% школьников обратятся к родителям в случае заражения. Первичную информацию о проблеме ИППП и методах профилактики из профессиональных или контролируемых источников получили 28,5% учеников школ. Относительно мероприятий по профилактике обучающиеся средних образовательных учреждений в большинстве случаев лично изучали проблему ИППП с помощью Интернет-ресурсов, лекций врачей, лекций психологов и самостоятельного изучения проблемы с использованием видеоматериалов [69].

По данным проведенного Поповой Н.М., Осиповой А.С., Ишбулатовой Т.Ю. анкетирования было установлено, что большинство респондентов 78,9% получают информацию об инфекциях, передаваемых половым путем и методах их профилактики из компьютерной сети Интернет, телевидения. При этом девушки и юноши пользуются всемирной глобальной сетью одинаково. Информацию по указанным вопросам от родителей получают 32,4% подростков, от друзей и сверстников – 29,6%, от специалистов (медицинские работники, психолог) – 18,3%, из специализированной литературы – 15,5%.

Под понятием «безопасное сексуальное поведение» 40,8% подразумевают избегание случайных половых контактов, 36,6% - наличие постоянного полового партнера. Согласно результатам проведенного опроса 66,2% подростков считают, что до брака можно вести половую жизнь, а 69,0% что беременность должна быть запланированной. По мнению большинства учащихся (67,6%) родителям следует проводить беседы на тему полового воспитания со своими детьми [68].

Недостаточный уровень преподавания темы «индивидуальное развитие человека» в курсе биологии за 8 класс, объективно сниженная подача информации в курсе школьного курса анатомии по вопросам сексуальной просвещенности и собственной моральной ответственности учеников,

способствует примитивизации и узости их взглядов, т. е. отсутствие полноценного курса сексуального и гигиенического воспитания, приводит к крайне обременительным для личности, медицины и бюджета страны последствиям и является недостаточным для ведения перспективно безопасной сексуальной и семейной жизни [58].

Актуальность проблемы инфекций, передаваемых половым путем, была подтверждена 85,5% студентами-медиками и только 44,5% учащимися немедицинских образовательных учреждений. Для снижения распространенности данных заболеваний студентами-медиками было предложено: проведение бесед о половом воспитании со старшеклассниками (89,8 %); организация при детских поликлиниках школы для родителей (74,0 %); более активная пропаганда данной проблемы через СМИ (74,0%); активное распространение среди молодежи (в школах, колледжах, ВУЗах) буклетов, брошюр и другой литературы по данной тематике (57,8 %). Другие предложения составляли 16,3 %, среди которых были такие, как сделать доступными цены на презервативы или выдавать их бесплатно. Таким образом, проблема информированности молодежи об инфекциях, передаваемых половым путем, доказала свою актуальность, но был выявлен недостаточный уровень осведомленности [127].

Установлено, что молодые люди доверяют онлайн-информации и рассматривают Интернет как надежный источник рекомендаций по вопросам сексуального здоровья [122].

Опрос студентов вузов показал, что большинство ведет активную половую жизнь, не уделяя должного внимания безопасности своего здоровья и не осознавая риск избранного сексуального поведения. Большинство имеют обрывочные недостоверные сведения об ИППП. Поведение респондентов в случае необходимости обследования и лечения, во - первых, продиктовано желанием скрыть данные случаи, о чем говорит выбор тех медицинских организаций, в которых существует возможность анонимного обследования и лечения, по мнению респондентов. Во - вторых, ориентацией на Интернет,

который большинство считает источником объективной информации об ИППП [37].

На долю лиц возрастной группы 15-18 лет приходилось до 93,0% всех случаев заболеваний ИППП. Среди обследованных подростков в неполных семьях росли 39% человек, алкоголь употребляли 62%. Среди них отмечалось раннее начало половой жизни: средний возраст начала половой жизни составил 14,7 года [21].

Санитарно-эпидемиологическое благополучие — это состояние здоровья населения и среды обитания на определенной территории в определенное время [83]. Его сохранение и поддержание должно быть одним из приоритетов политики страны в сфере здравоохранения и включать меры по сохранению здоровья.

Если говорить не об Интернет-ресурсах, то статистика заинтересованности молодежи, включая студентов медицинских ВУЗов, в профилактических осмотрах крайне неудовлетворительна, только 59% опрошенных подростков посчитали эту процедуру необходимой [112].

Меры, предложенные или уже внедренные, в половое воспитание рознятся в зависимости от страны, принятой документальной правовой базы, культуры и других аспектов. Почти в каждой стране имеют место свои методы и своя специфичная направленность в данном вопросе. Далее приведено несколько примеров, направленных в различных странах на повышение уровня осведомленности школьников в вопросах полового воспитания.

Например, в Португалии осуществляются семинары по обмену опытом и запущен Интернет-ресурс «Linha do Professor – Линия для учителя», для специальной подготовки, а также помощи преподавателям в преподнесении информации о половом просвещении школьников. Более того, школы вправе приглашать сторонних экспертов, имеющих возможность доступно рассказать о гигиеническом поведении, беременности, профилактике инфекций и др. [16]

О том, что половое воспитание является немаловажным элементом безопасной жизни, говорят и в Испании, где было проведено исследование по описанию и сравнению 216 ресурсов полового воспитания, в том числе доступных

в сети Интернет. В результате, исследователи пришли к выводу о необходимости улучшения внеклассных условий обучения [148].

В Англии право молодых людей на получение полового воспитания регулируется Министерством образования и кодифицировано в законе как «Закон о детях и социальной работе» [159, 172] (Children and Social Work Act 2017). В Дании, также, половое воспитание стало обязательным образовательным элементом в 1970-х годах. «Руководящие принципы школьного сексуального образования» приняты Комитетом по учебным программам [15].

Ярким примером страны, где успешно проводится гигиеническое обучение и воспитание школьников является республика Северная Корея, где более 20 лет назад в школьную программу было введено половое воспитание. Тем не менее, меры информирования учеников оказались малоэффективными и, что примечательно, количество сексуальных преступлений и доля ВИЧ-инфицированных граждан увеличивались. Причиной тому стало отсутствие актуализации преподносимой информации, влияние на материал патриархальных установок, отсутствие единой программы преподавания и недостаток контроля качества образования [70].

В США, при помощи научных исследований и мер, предложенных эпидемиологическим надзором, более 30 лет внедряется и совершенствуется система, направленная на профилактику ИППП и нежелательной беременности в школах. Занимается этим отдел охраны здоровья подростков и центр по контролю и профилактики и заболеваний США, пропагандируя важность включения полового просвещения в формировании здорового образа жизни подростков [179]. Для США, как и для большинства других стран, введение подобной системы обусловлено демографической необходимостью. Исходя из статистических данных, женщины в США с большей вероятностью могут стать матерью в подростковом возрасте, чем в других экономически развитых странах. В ходе одного из исследований, проведенного в США, ученые выяснили, что федеральное финансирование полового воспитания снизил показатель рождаемости среди подростков на 3% [160]. Также, в США было проведено

исследование на основе систематического обзора литературы о трех десятилетиях исследований школьных программ, направленных на половое воспитание. В ходе исследования было изучено 8058 статей, из которых 218 соответствовали требованиям рецензирования. Исследователи отметили, что начало полового воспитания, должно закладываться в начальной школе, носить комплексный характер и длительную продолжительность. Также результаты подтвердили обоснованность широкого внедрения Национальных стандартов полового воспитания [152].

Набирают популярность методы, посредством которых сверстники рассказывают друг другу об актуальных аспектах здоровья, разделившись на «преподавателей» и «учащихся». Зачастую, сверстникам комфортнее обсуждать вопросы, касающиеся полового воспитания, друг с другом, а не со специалистами или родителями. В ходе исследования, обобщающего эффективность существующих мероприятий по охране здоровья под руководством сверстников, осуществляемых по всему миру, были получены следующие результаты: ряд мероприятий демонстрирует доказательства эффективности, что позволяет предположить, что данное направление является перспективной и многообещающей стратегией улучшения здоровья среди школьников [170].

Исследование, проведенное в Амстердаме, продемонстрировало, что молодые люди недовольны уровнем своего полового просвещения. Исследователи-сверстники собирали данные в своих школах, для определения образа хорошего полового просвещения, с точки зрения молодежи. В результате исследования 300 мнений учеников в возрасте от 12 до 18 лет, было показано, что молодые люди считают, что объем получаемой информации недостаточен. Высказали инициативу о том, что половое воспитание должно выходить за рамки биологических функций и инфекций, передаваемых половым путем [137, 149].

Что касается Российской Федерации, то как в принципе половое воспитание, так и его оптимизация с помощью внедрения онлайн технологий, являются чрезвычайно актуальными научными направлениями, как уже было сказано ранее, регулярно становятся темами ряда исследований [8, 25, 115].

Например, исследование онлайн технологии «Занимаемся дома», изучающее вовлечение школьников от 8 до 11 лет в деятельность, направленную на заботу о здоровье, подтвердило эффективность предложенных мер в виде повышения двигательной активности и повышению количества полезных продуктов, потребляемых в пищу [48].

Отдельным, крайне важным, способом получения информации о половом воспитании являются родители [106]. В данном случае, компетенции родителей играют решающую роль в получении необходимых знаний. В 2022-2023 гг. был проведен опрос, по результатам которого только 64% родителей затрагивали тему полового воспитания со своими детьми. Основными трудностями при общении с детьми были стеснительность, отсутствие достаточных знаний и способов донесения информации детям. Решением проблемы полового воспитания и гигиенического образования детей является совместная деятельность родителей, врачей, психологов и педагогов, при этом важна информационно-образовательная работа как с родителями, так и с другими членами семьи [81].

Вопрос полового воспитания школьников сталкивается с рядом сложностей. Зачастую школьники не считают, что изучаемые проблемы могут их коснуться, не относятся к теме серьезно, более того, воображают, что и так знают всю необходимую информацию, что, в свою очередь, не является правдой. Изучение физиологических изменения человека, межличностные отношения, формирование адекватного отношения к репродуктивному здоровью, общее повышение уровня грамотности в области полового воспитания не только у школьников, но и у их родителей и преподавателей – крайне сложно вложить в стандартный курс биологии в рамках школьной программы. Таким образом, перед учеными и педагогами стоит достаточно важная задача - пересмотреть и усовершенствовать воспитательную систему, а также разработать эффективную модель полового воспитания учащихся [67].

Значительный потенциал в этом имеют онлайн технологии, грамотное использование которых может поспособствовать качественному процессу осведомленности молодого поколения. Несмотря на это, использование

Интернета как информационного ресурса требует определенных сопутствующих мер, таких как потребность контроля, обеспечение защиты школьников от нежелательного контента и др. [51]. На сегодняшний день создание качественных и эффективных электронных образовательных ресурсов (ЭОР) является одной из главных задач в области цифровизации образования в Российской Федерации [114].

1.4 Последствия недостаточной информированности населения о проблеме распространенности инфекций, передаваемых половым путем

На примере сифилиса можно оценить необходимость информированности граждан о последствиях заболеваний, передаваемых половым путем. Сифилис неспроста считается одной из самых опасных ИППП. Инфекция передается не только через половой контакт, но и через инфицированные предметы, укусы, поцелуи, что повышает возможность заражения инфекцией даже грудного ребенка [11, 178]. Некоторые авторы даже называют сифилис современной чумой, поражающей миллионы людей во всем мире [182]. В ряде источников, сифилис называют болезнью поведения, что обусловлено общими для многих носителей заболевания нормами поведения, увеличивающими риск инфицирования. С последствиями популярности такого поведения в 90-х годах медицинское сообщество борется до сих пор, что приводит к стабильному снижению уровня заболеваемости раннего сифилиса и росту доли заболеваемости его поздними формами [120].

Несмотря на общее улучшение ситуации, в вопросе с сифилисом определяется тенденция к росту выявления именно его поздних форм. Клиническая картина и течение заболевания меняются. Растет доля нейросифилиса и висцерального сифилиса, увеличивается частота нетипичных форм твердого шанкра и других проявлений болезни [36]. Поздний сифилис способен вызывать тяжелые осложнения, нередко приводящие к летальному исходу [66].

Неблагоприятный прогноз при позднем сифилисе объясняется его несвоевременной диагностикой ввиду отсутствия выраженных симптомов. На момент постановки диагноза, схема лечения может оказаться неэффективной [66].

Отсутствие сифилитической настороженности приводит и к риску для другой категории граждан. По данным ВОЗ, в среднем у 1,5 миллиона беременных женщин ежегодно диагностируется сифилис, который, в свою очередь, при отсутствии оптимальной терапии, является серьезной угрозой для будущего благополучия матери и ребенка. По некоторым данным, вероятность развития раннего врожденного сифилиса у детей, родившихся от матерей, страдающих вторичным сифилисом, практически равна 100% [6]. Инфертильность является одним из распространенных осложнений у женщин, перенесших ИППП [24].

Еще одним из вариантов развития сложной формы сифилиса является микст-инфекция, характеризующаяся сочетанием с такими вирусными инфекциями, как гепатит и ВИЧ. Вероятность возникновения ВИЧ при сопутствующей инфекции возрастает до 8,6 раз [62].

Структура заболеваемости сифилисом показывает, что доля поздних форм сифилиса в Российской Федерации увеличилась с 4,4% до 16,7% в период с 2009 по 2015 годы [10].

В целом показатель общей заболеваемости сифилисом снижался с 2011 г. по 2020 г. Тем не менее, с 2021 года можно заметить не только стагнацию показателя, но и даже его рост (Рисунок 1.7).

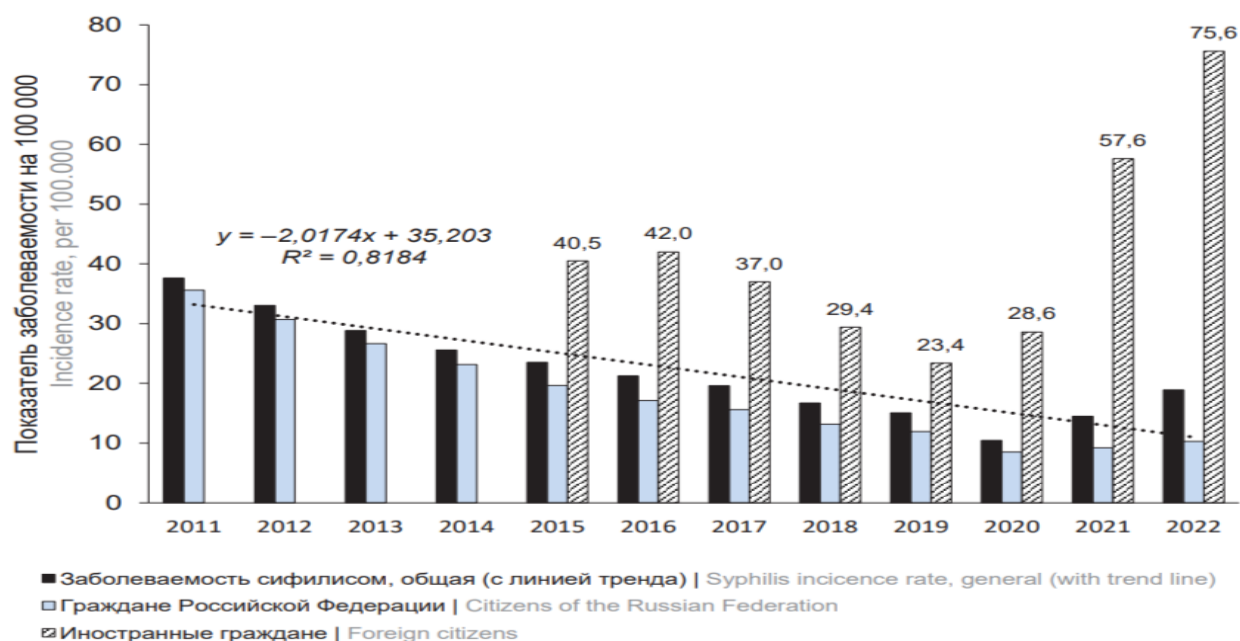


Рисунок 1.7 – Заболеваетость сифилисом в России в 2011-2022гг. (на 100 000)
[103]

На рисунке 1.8 отражены статистические данные по первичной заболеваемости некоторыми социально-значимыми заболеваниями, включающими в себя сифилис, гонококковая инфекция, трихомоноз, ВИЧ. Их динамика, в целом, снижается, но ситуацию все еще нельзя назвать благоприятной.

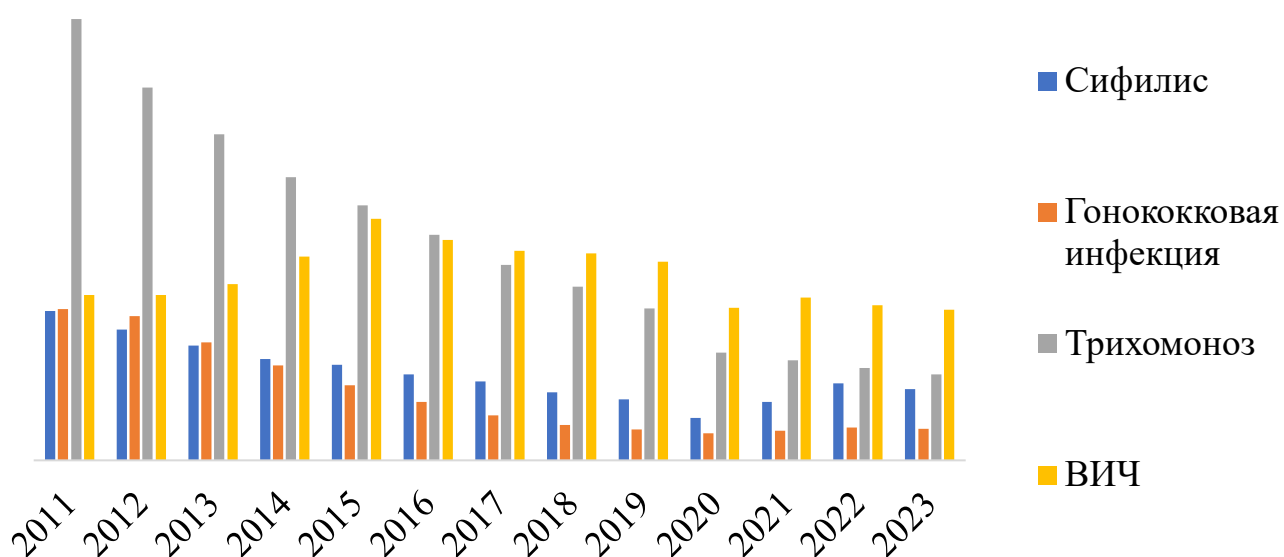


Рисунок 1.8 – Первичная заболеваемость некоторыми социально значимыми болезнями в Российской Федерации (на 100 тыс. населения) [164]

Резюме:

Развитие современной системы профилактики ИППП отличается длительностью своей истории. На сегодняшний день в открытых источниках можно ознакомиться с разными этапами ее эволюции. Столь длительное и плодотворное изучение вопроса ИППП имеет основания, ведь на протяжении всего периода существования, проблема ИППП остается актуальной и не теряет своих значимых позиций.

В наши дни уже известно, что половым путем могут передаваться несколько десятков видов бактерий и вирусов. Первые места в структуре заболеваемости ИППП занимают восемь патогенов. Половина из них излечима – это сифилис, гонорея, хламидиоз, трихомониаз, а для четырех других по сей день не найдены средства, способные привести к полному выздоровлению (гепатит В, ВПГ, ВИЧ, ВПЧ).

В общей сложности, 38 стран уделяют внимание и принимают меры по диагностике и лечению ИППП. Издаются научные труды, предлагаются новые мероприятия по минимизации угрозы распространения ИППП.

На территории Российской Федерации наиболее высокие показатели заболеваемости ИППП отмечаются в Дальневосточном и Сибирском федеральных округах.

ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В основу методических подходов к изучению проблем, связанных с недостаточной информированностью подростков в вопросе профилактики ИППП, положен опыт зарубежных и российских авторов, пришедших к единому мнению о том, что данная проблема, на протяжении многих лет являющаяся актуальной, требует нового подхода и современного решения.

Актуальной проблемой сегодня является повышение уровня заболеваемости ИППП среди подростков в ряде регионов Российской Федерации ввиду недостаточного уровня информированности граждан по данному вопросу.

Исследование включало в себя несколько этапов, включавших анкетирование различных групп респондентов.

Объектом основного исследования стали школьники в возрасте от 14 до 17 лет, проживающие на территории Дальневосточного федерального округа.

Единицами наблюдения явились: школьник старших классов г. Якутска и г. Москвы; студент 3 курса медицинского ВУЗа; родитель старшеклассника; преподаватель медицинского ВУЗа.

Предмет исследования - профилактика инфекций, передаваемых половым путем, у подростков с применением Интернет-технологий.

В основную часть исследования включено 435 респондентов.

Для проведения сравнительной характеристики, также было проведено добровольное анонимное анкетирование 134 студентов медицинского ВУЗа, 115 школьников в г. Москве.

Для получения оценки разработанного чат бота было опрошено 154 студента Сеченовского Университета; 62 десятиклассника, обучающихся в Предуниверсарии Сеченовского Университета; 44 родителя старшеклассников; 20 экспертов - сотрудников профессорско-преподавательского состава Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана.

2.1 Этапы и методы исследования

Цель исследования заключается в предложении мероприятий с применением Интернет-технологий для повышения уровня информированности подростков об инфекциях, передаваемых половым путем. В связи с этим, было проведено изучение медико-социальных характеристик обучающихся путем анкетирования.

Исследование проводилось в шесть этапов. На протяжении всего исследования проводилось изучение нормативной правовой базы по вопросам существующей системы профилактики инфекций, передаваемых половым путем.

На первом этапе (2023-2024гг.) проводилось изучение отечественной и зарубежной литературы по вопросам профилактики инфекций, передаваемых половым путем, а также существующих методик обучения молодежи с применением Интернет-технологий.

На втором этапе (январь 2023 – май 2024гг.) проводилось добровольное анонимное анкетирование школьников, проживающих на территории Дальневосточного федерального округа (435 респондентов), изучался уровень их информированности в области профилактики ИППП, а также пути получения имеющейся информации.

На третьем этапе (февраль-апрель 2023г.) было проведено анонимное добровольное социологическое исследование среди старшеклассников 15-17 лет г. Москвы (115 респондентов) и студентов медицинского ВУЗа (134 респондента) г. Москвы с целью определения специфики ответов и различий в уровне информированности среди респондентов.

На четвертом этапе (июль-сентябрь 2024гг.) проводилась разработка чат бота, сгенерированного для передачи подросткам достоверной информации как о наиболее интересующих вопросах о половом воспитании, так и о профилактике ИППП.

На пятом этапе (сентябрь-октябрь 2024гг.), для оценки разработанного Интернет-ресурса, проводился опрос четырех групп респондентов, в состав

которых входили: 154 студента Сеченовского Университета; 62 десятиклассника, обучающихся в Предуниверсарии Сеченовского Университета; 44 родителя старшеклассников; 20 экспертов - сотрудников профессорско-преподавательского состава Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана.

На заключительном (шестом) этапе (октябрь 2024 – март 2025) результаты диссертационного исследования были внедрены и оценены в практической деятельности. Сформированы рекомендации, представленные в заключительной главе диссертации.

Таблица 2.1 – Этапы проведения исследования

Этап исследования	Содержание этапа	Единица наблюдения	Число исследований	Метод исследования	Сроки проведения
1	Изучение литературы по теме профилактики ИППП у подростков, а также применения Интернет-ресурсов в образовательном процессе	Источник литературы	171	Аналитический	2023-2024гг.
2	Изучение уровня информированности в области профилактики ИППП, пути получения информации	Старшеклассник 14-17 лет, проживающий на территории Дальневосточного федерального округа	435	Социологический	Январь 2023г.-май 2024г.
3	Определение различий в уровне информированности среди респондентов	Старшеклассник 15-17 лет из г. Москвы Студент медицинского ВУЗа г. Москвы	115 134	Социологический	Февраль 2023г. – апрель 2023г.
4	Разработка чат бота	Разработка Интернет-ресурса для повышения уровня информированности подростков в вопросе профилактики ИППП	-	Моделирование	Июль 2024г. – сентябрь 2024г.

Продолжение Таблицы 2.1

Этап исследования	Содержание этапа	Единица наблюдения	Число исследований	Метод исследования	Сроки проведения
5	Оценка разработанного Интернет-ресурса	Студент/школьник/родитель/эксперт – ознакомленные с разработанным чат ботом	154/62/44/20	Социологический; Экспертных оценок	Октябрь 2024г.
6	Внедрение и оценка результатов. Разработка рекомендаций по совершенствованию первичной профилактики ИППП у подростков	Результат проведенного исследования	81 преподаватель предвуниверсария	Социологический	Октябрь 2024г. – март 2025г.

Объем выборочной совокупности для проведения исследования рассчитывался по формуле А. М. Меркова с известным числом наблюдений в генеральной совокупности, с учетом рекомендации Д. Сепетлиева (1968) о достаточности 10% объема выборки для получения достоверных результатов [108]:

n – минимальный объем выборки;

t – доверительный коэффициент ($t = 2$ при $p = 0,05$);

p – частота появления признака в совокупности, показатель вероятности изучаемого явления;

$q = 100 - p$ – показатель альтернативности, альтернативный p показатель;

(дельта) – предельная ошибка показателя, принятая за $0,2p$;

N – численность генеральной совокупности.

По данным официальной статистической отчетности [18], число обучающихся в 8, 9, 10 и 11 классах общеобразовательных школ Дальневосточного Федерального Округа в 2022 году составило 3591 на 100 000 человек: 1252 на 100 000 в 8 классе, 1223 на 100 000 в 9 классе, 578 на 100 000 в 10 классе и 540 на 100 000 в 11 классе.

При использовании формулы $n = \frac{t^2 \times p \times q}{\Delta^2}$, минимальное число школьников, которое следовало бы включить в исследование для получения репрезентативной выборки, может равняться 278. В ходе основного исследования принимало участие 435 респондентов.

В работе применялись следующие методы исследования и анализа материала:

Аналитический – анализ современных научных исследований зарубежных и российских авторов по теме исследования.

Социологический – анкетирование школьников в неблагоприятном по уровню заболеваемости регионе, родителей, преподавателей.

Статистический анализ - статистическая обработка полученных данных с помощью расчетов относительных показателей с ошибками их репрезентативности, определение достоверности исследования с помощью расчета оценки достоверности разности показателей (расчет критерия Стьюдента).

Моделирование – формирование чат бота.

Экспертных оценок – анкетирование группы экспертов, для достоверной оценки полученного Интернет-ресурса.

2.2 Методология экспертной оценки

Применение метода экспертных оценок заключается в организации проведения экспертами анализа проблемы с последующей количественной оценкой суждений и обработкой их результатов.

Для экспертной оценки чат бота, включенной в 5 этап исследования, был разработан опрос, предложенный для заполнения преподавателям Института общественного здоровья имени Ф.Ф. Эрисмана ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Экспертам предлагалось оценить по 5-балльной шкале утверждения, касающиеся информированности населения в вопросах профилактики ИППП, а также оценить непосредственно чат бот, представленный им для ознакомления. В открытой части анкеты каждый эксперт имел возможность изложить свое мнение о причинах той или иной оценки, а также предложить какие-либо корректировки.

Критериями включения экспертов в исследование считали:

1. Стаж преподавательской деятельности более 2 лет.
2. Уровень компетентности эксперта средний и выше.

Критерии исключения экспертов из исследования:

1. Стаж преподавательской деятельности менее 2 лет.
2. Коэффициент уровня компетентности эксперта ниже среднего.

Количество экспертов, принимавших участие в опросе, определяли по формуле:

$$N = 0.5 * \left(\frac{3}{m} + 5 \right)$$

где N – минимальное количество экспертов; m – возможная ошибка результатов экспертизы ($0 < m < 1$).

За возможную ошибку принимали величину 5% (0,05).

Центральным критерием отбора экспертов выступала их компетентность в проведении мероприятий по первичной профилактике ИППП. Для ее определения применяли метод самооценки экспертов.

Компетентность экспертов оценивалась на основании предлагаемой анкеты, включающей оценку экспертами своих знаний, опыта и способностей к преподнесению информации по первичной профилактике ИППП. Первой позиции приписывалось числовое значение – 1, второй – 0,5, третьей – 0. Для расчета коэффициента уровня компетентности эксперта использовалась формула:

$$k = \frac{k_1 + k_2 + k_3}{3}$$

где k_1 – числовое значение самооценки экспертом уровня своих теоретических знаний; k_2 – числовое значение самооценки практического опыта;

k_3 —числовое значение самооценки способности к прогнозированию развития ситуации.

Коэффициент уровня компетентности находится в границах от 1 (полная компетентность, т.е. оценочные значения коэффициентов $k_1=k_2=k_3=1$) до 0 (полная некомпетентность: $k_1=k_2=k_3=0$).

В группу экспертов включали тех, у кого индекс компетентности составлял не менее среднего (0,5) и выше (до 1).

При оценке анкеты возможно расхождение мнений экспертов по решаемой проблеме. В связи с этим возникает необходимость количественной оценки степени согласия экспертов. Получение количественной меры согласованности позволяет более обоснованно интерпретировать результаты экспертной оценки.

Степень согласованности мнений экспертов рассчитывалась с использованием коэффициента конкордации Кендалла (коэффициента множественной ранговой корреляции W).

В зависимости от степени согласованности мнений экспертов коэффициент конкордации может находиться в пределах от 0 (при полном отсутствии согласованности) до 1 (при абсолютном единогласии экспертов).

Коэффициент конкордации (W) рассчитывался по следующей формуле:

$$W = \frac{12S}{n^2(m^3 - m) - n \sum T_i}$$

где

$$T_i = \frac{1}{12} \sum (t_i^3 - t_i)$$

W – коэффициент согласованности экспертов, S – разность между суммой квадратов рангов по каждому признаку и средним квадратом суммы рангов по каждому признаку, m – число экспертов, n – число сравниваемых признаков, T_i – число связок (видов повторяющихся элементов) в оценках i -го эксперта, t_i – количество элементов в i -й связке для i -го эксперта (количество повторяющихся элементов).

Статистическая значимость коэффициента конкордации определялась по формуле [1]:

$$\chi^2 = \frac{S}{\frac{1}{12}mn(m+1) + \frac{1}{m-1}\sum T_i}$$

Если значение χ^2 превышало его табличный вариант при числе степеней свободы (n), равном $n-1$, то результаты считали статистически значимыми.

Коэффициент конкордации изменяется в диапазоне $0 < W < 1$, при этом 0 соответствует несогласованности, а 1 соответствует полной согласованности мнений экспертов. При $0,3 > W$ – согласованность мнений экспертов неудовлетворительная при $0,3 < W < 0,7$ – средняя при $W > 0,7$ – высокая.

Расчет коэффициента конкордации включал в себя несколько этапов:

Этап 1. Создание экспертной комиссии. Число оцениваемых факторов $m = 9$, число экспертов $n = 20$.

Этап 2. Сбор мнений специалистов путем анкетного опроса.

Экспертам предлагалось оценить декларируемое утверждение в баллах от одного до пяти, где пять – абсолютное согласие. На основе данных анкетного опроса составлялась сводная матрица рангов.

Этап 3. Составление сводной матрицы рангов.

1. По результатам опроса экспертов была составлена матрица экспертизы.

Строки матрицы соответствуют номеру m объекта опроса.

Столбцы указывают на номер эксперта n .

Сумма $\sum$ оценок по каждому вопросу m указана справа в каждой строке.

2. Среднее арифметическое для суммы рангов $\sum$ вычислялось по формуле:

$$\bar{X} = (\sum_1 + \sum_2 + \dots + \sum_m) / m = 744 / 9 = 82.666$$

3. Квадрат отклонения от среднего арифметического значения для каждого элемента вычислялся по формуле

$$\Omega^2 = (\sum_{mi} - \bar{X})^2 \quad \text{для каждого } m_i$$

Таблица 2.2 - Матрица экспертизы

m	Оценка эксперта № n																				$\sum m_i$	Ω^2	R
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	5	5	5	3	4	4	3	4	5	5	5	5	5	4	3	4	1	3	5	4	82	0,4	7
2	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	97	205,6	2
3	2	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	1	3	3	3	3	4	1	3	60	513,4	8
4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	99	266,9	1
5	5	5	5	5	4	5	5	3	5	3	5	2	4	4	3	4	5	4	5	5	86	11,1	5
6	5	5	5	5	4	5	5	3	5	3	5	3	5	5	3	5	3	4	5	5	88	28,5	4
7	1	2	1	2	2	3	4	5	2	2	5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	55	765,0	9
8	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	2	5	5	4	4	5	5	5	5	94	128,5	3
9	5	5	5	5	3	5	4	5	5	3	4	2	4	4	4	4	3	4	5	4	83	0,1	6

Сумма $\sum r_i$ по столбцу R(ранг)= 4

Контрольная сумма матрицы

$$\sum x_{ij} = (1+m) m/2 = 9*10/2=45$$

Суммы равны между собой, следовательно, ранжирование составлено правильно.

Этап 4. Оценка средней степени согласованности мнений всех экспертов при помощи КОЭФФИЦИЕНТА КОНКОРДАЦИИ для случая, когда имеются связанные ранги (одинаковые значения рангов в оценках одного эксперта):

$$W = \frac{12S}{n^2(m^3 - m) - n \sum T_i}$$

Где $T_i = \frac{1}{12} \sum (t_i^3 - t_i)$

Согласно матрице на рисунке 1 находим:

$$T_1 = 1/12 * (7^3 - 7) = 285$$

--в оценках 1 го эксперта одна связка, повторяется ранг «5» семь раз.

$$T_2 = 1/12 * (7^3 - 7) = 285$$

--в оценках 2 го эксперта

$$\sum T_i = T_1 + T_2 + \dots + T_{20} = 9200$$

Сумма всех квадратов отклонений согласно Таблице 2.1 составила:

$$S = \sum \Omega^2 = 1920,$$

Тогда КОЭФФИЦИЕНТ КОНКОРДАЦИИ:

$$W = \frac{12S}{n^2(m^3 - m) - n \sum T_i} = (12 * 1920) / (400 * 320 - 20 * 9200) =$$

$$= 23040 / 28600 = 0,8056$$

Коэффициент конкордации $W = 0.8$ говорит о наличии высокой степени согласованности мнений экспертов.

Этап 6. Оценка статистической значимости коэффициента конкордации. Для этой цели был вычислен критерий согласия Пирсона:

$$\chi^2 = \frac{S}{\frac{1}{12}mn(m+1) + \frac{1}{m-1}\sum T_i}$$

$$= (1920/150)^2 = 163,84$$

Так как χ^2 расчетный 163,84 больше табличного (55,7), то $W = 0,80$ – величина является применимой для исследования. Гипотеза о согласии экспертов в оценках принимается.

2.3 Характеристика базы исследования

В 2022 г. Дальневосточный федеральный округ (ДФО) по уровню заболеваемости ИППП вышел на 1-е место в стране. Данная тенденция обусловила выбор для проведения исследования территорию именно Дальневосточного федерального округа.

Республика Саха (Якутия) входит в состав Дальневосточного федерального округа, расположена в северо-восточной части Сибири. Город Якутск отличается наличием уроков полового воспитания в школах. В соответствии с законом

Республики Саха (Якутия) от 18 июня 2009 года N 718-З N 317-IV О сохранении репродуктивного здоровья населения на территории Республики Саха (Якутия)», несовершеннолетние имеют право на охрану репродуктивного здоровья, образование и воспитание в сфере подготовки к семейной жизни. Несмотря на предложенные меры, заболевания, относящиеся к перечню ИППП, все же занимают в общей структуре заболеваемости значимое место.

Численность населения республики, по данным Госкомстата России, составляет 981 971 чел. Плотность населения - 0.32 чел./кв.км., являясь одной из самых низких среди субъектов Российской Федерации. Городское население - 65.45% (627752). Большая часть населения сосредоточена в городах Якутск, Нерюнгри, Мирный, Ленск и Алдан.

Столица Республики Саха (Якутия) - г. Якутск. На востоке граничит с Чукотским автономным округом, Магаданской областью, Хабаровским краем.

На юге граничит с Амурской областью, Забайкальским краем. На западе граничит с Иркутской областью, Красноярским краем. Северная граница республики проходит по побережью море Лаптевых, включая в себя Новосибирские острова. Более 40% территории Якутии находится за Северным полярным кругом. Протяжённость республики с севера на юг – 2800 км, с запада на восток – 2500 км.

Якутск - четвёртый город Дальневосточного федерального округа по численности населения (после Хабаровска, Владивостока и Улан-Удэ). Самый крупный из городов, расположенных в зоне многолетней мерзлоты, площадь города Якутска составляет около 122 квадратных километров. Якутск является одним из самых быстрорастущих городов России. Активный рост численности населения Якутска связан с промышленным освоением Якутии, которое охватывает период со второй половины XIX и начала XX веков.

Тенденция роста численности населения, складывающаяся последние годы, в Якутске и подчинённых ему населённых пунктах связано не только с естественным приростом, но и миграционными притоками населения из других районов республики — внутренней миграцией — большую часть из которой

приходится на молодежь в возрасте 16-29 лет, переезжающую в город для получения среднего специального и высшего образования, а также для поиска работы [12].

Именно в городе Якутске проводился основной этап исследования, включающий в себя добровольное анонимное анкетирование 435 подростков 14–17 лет, обучающихся в общеобразовательных школах.

Город Якутск является крупным городом республики Саха, при этом не находится на острие технологического развития, являясь хорошей антитезой Москвы. Соответственно, идет сопоставление технологического города с развитыми Интернет-технологиями (г. Москва) с городом, представляющим больший акцент на традиции и культурные ценности, где активное развитие онлайн технологий – перспектива ближайшего будущего (г. Якутск).

После проведения анкетирования в Якутске было решено провести сравнительный анализ полученных результатов с результатами, полученными в г. Москве, с целью выявления различий между респондентами из разных регионов.

Характеристики г. Москвы значительно отличаются от характеристик г. Якутска. Столица входит в состав Центрального федерального округа, ее площадь составляет 2,6 тыс. км²., что в 20 раз больше площади Якутска.

Численность населения (оценка на 1 января 2024 г.) – 13149,8 тыс. человек.

Плотность населения (на 1 января 2024 г.) – 5133,6 человек на 1 кв.км. [118].

В процессе исследования было проведено сравнение результатов опроса школьников из ДФО и школьников столицы для определения специфики ответов с учетом различий у них культурных ценностей и разного отношения к Интернету.

Ввиду наличия полового воспитания школьников в г. Якутске, критерием включения в выборку респондентов из Москвы являлось проведение занятия по гигиеническому обучению и воспитанию в ходе их обучения.

ГЛАВА 3. СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ У ПОДРОСТКОВ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ (АНАЛИЗ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ ДОКУМЕНТОВ)

3.1 Нормативные правовые документы по профилактике инфекций, передаваемых половым путем

История борьбы с ИППП привела к оптимизированной системе мер, основывающейся на развитой дерматовенерологической службе, повышению уровня информированности населения, особенно подростков, в вопросах профилактики ИППП, становлению нормативной правовой документации, регулирующей порядок действий при выявлении данных инфекций.

На сегодняшний день, можно изучить более десятка нормативных методических документов по профилактике ИППП, принятых ввиду угрожающей эпидемиологической ситуации. Особую тревогу вызывает ситуация с заболеваемостью детей и подростков, ведь именно их здоровье является основой для будущего благосостояния страны.

На федеральном уровне правовые аспекты охраны здоровья подростков регулируются Конституцией Российской Федерации и федеральными законами, кодексами, указами Президента Российской Федерации и постановлениями Правительства Российской Федерации, а также различными актами министерств и ведомств. Государство берет на себя ответственность за создание условий, способствующих развитию детей и обеспечения их физического здоровья. Так, в соответствии со ст. 67.1 Конституции Российской Федерации: «Дети являются важнейшим приоритетом государственной политики России» [82]. При этом государственная система здравоохранения Российской Федерации представляет собой целостное образование, что зафиксировано на нормативном правовом уровне [80, 86]. Семейный кодекс Российской Федерации (от 29.12.1995 N 223-ФЗ, ред. от 31.07.2023) в главах 11 и 12 рассматривает права ребенка и

обязанности родителей по созданию безопасной среды для несовершеннолетних (родители несут ответственность и обязаны заботиться о здоровье, физическом и ином развитии своих детей) [102].

Важную роль в организации оказания медицинской помощи играют клинические рекомендации, содержащие в себе основную информацию о диагностике, профилактике и лечении заболеваний [33-35].

Также необходимо отметить документы, диктующие формы учета, обязательно заполняемые каждой медицинской организацией, независимо от ведомственной принадлежности, где был выявлен диагноз ИППП, заразные кожные болезни и многое другое. В их число входят следующие основные нормативные правовые документы:

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.07. 2001 №291 «О мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем».

2. Приказ Минздрава РФ от 12.08.2003 № 403 «Об утверждении и введении в действие учетной формы № 089/у-кв «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса уrogenитального, аногенитальными бородавками, микроспории, Фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки», диктующий форму учета.

3. Приказ Минздрава РФ от 30.07.2001 № 291 «О мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем» (вместе с «Положением об организации деятельности республиканского, краевого, областного, окружного кожно-венерологического диспансера»).

4. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 924н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология».

5. Приказ Минздрава РФ от 20.08.2003 №415 «Об утверждении протокола ведения больных «Гонококковая инфекция».

6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25.07.2003 № 327 «Об утверждении протокола ведения больных «сифилис».

7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.01.2007 № 43 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с ранним сифилисом (при оказании специализированной помощи)».

8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2005 № 173 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным трихомонозом».

9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2005 № 176 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным гонококковой инфекцией».

10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 08.12.2006 г. № 829 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с поздним сифилисом (при оказании специализированной помощи)».

11. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 08.12.2006 № 830 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным со скрытым сифилисом, неуточненным как ранний или поздний (при оказании специализированной помощи)».

12. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 13.03.2015 №195 «О дальнейшем совершенствовании организационно-методической работы по дерматовенерологии в системе Департамента здравоохранения города Москвы».

13. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 11.09.2012 № 988 «О порядке госпитализации больных дерматовенерологического профиля в специализированные стационары Департамента здравоохранения города Москвы».

14. Методические рекомендации №34 «Сифилис (клиника, диагностика, лечение, профилактика)», утвержденные Департаментом здравоохранения города Москвы 06.11.2013 г.

В таблице 3.1. представлено краткое содержание основного перечня документов, регламентирующих деятельность медицинских служб при борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем [55, 88-99] с указанием контингента, на который направлена реализация перечисленных мероприятий

Таблица 3.1 – Основной перечень документов, регламентирующих медицинскую деятельность при борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем

Приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации	Контингент	Направление реализации
№ 291 «О мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем» (вместе с «Положением об организации деятельности республиканского, краевого, областного, окружного кожно-венерологического диспансера») от 30.07.2001	Группы повышенного риска. Больные ИППП, включая беременных и новорожденных. Специалисты общей лечебной сети по ИППП.	Стабилизация и предупреждение распространения инфекций передаваемых половым путем, включая организацию работы по профилактике инфекций, передаваемых половым путем; отработку и внедрение эффективной системы информирования населения, в том числе с привлечением средств массовой информации, о путях распространения ИППП и мерах по их предупреждению; использование опыта работы муниципального консультативно-диагностического Центра г. Новосибирска по медико-социальной помощи детям и подросткам с инфекциями, передаваемыми половым путем; на основании конкретной ситуации с заболеваемостью ИППП систематически пересматривать "группы риска" среди населения, подлежащих скринингу и пр.

Продолжение Таблицы 3.1

№ 327 «Об утверждении протокола ведения больных «сифилис» от 25.07.2003	Группы повышенного риска. Больные ИППП, включая беременных и новорожденных. Специалисты общей лечебной сети по ИППП.	Профилактика, диагностика и лечение всех форм сифилиса.
№ 415 «Об утверждении протокола ведения больных «Гонококковая инфекция» от 20.08.2003	Группы повышенного риска. Больные ИППП, включая беременных и новорожденных. Специалисты общей лечебной сети по ИППП.	Профилактика, диагностика и лечение гонококковой инфекции.

Продолжение Таблицы 3.1

№ 176 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным гонококковой инфекцией от 28.02.2005	Группы повышенного риска. Больные ИППП, включая беременных и новорожденных. Специалисты общей лечебной сети по ИППП.	Стандарт медицинской помощи больным гонококковой инфекцией.
Приказы Департамента здравоохранения города Москвы	Контингент	Направление реализации
№ 988 «О порядке госпитализации больных дерматовенерологического профиля в специализированные стационары Департамента здравоохранения города Москвы» от 11.09.2012	Взрослое население, включая беременных женщин Детское население Иногороднее население	Стационарная медицинская помощь больным дерматовенерологического профиля

Продолжение Таблицы 3.1

№34 «Сифилис (клиника, диагностика, лечение, профилактика)» от 06.11.2013	Группы повышенного риска. Больные ИППП, включая беременных и новорожденных. Специалисты общей лечебной сети по ИППП.	Профилактика, диагностика и лечение сифилиса
№ 195 «О дальнейшем совершенствовании организационно- методической работы по дерматовенерологии в системе Департамента здравоохранения города Москвы» от 13.03.2015		Совершенствования организации оказания дерматовенерологической помощи населению города Москвы, включая утверждение Плана, обеспечение исполнения организационно-методической работы по профилю «Дерматовенерология»; представление медико-статистические данные о деятельности медицинских организаций, заболеваемости и иную учетную и отчетную медицинскую документацию и пр.

Особый интерес вызывают мероприятия, проводимые по учету и анализу заболеваемости ИППП, организации медицинской помощи в отдельных регионах Российской Федерации.

Так, по данным И.А. Киясова, Ф.В. Хузиханова 2018 год, в г. Казани [31], на основании полученных в рамках собственного исследования результатов статистического анализа, авторы предположили «несоответствие между действительно существующей распространенностью и официальной отчетной информацией государственных органов об общей заболеваемости ИППП среди населения в изучаемый авторами период - с 2014 по 2017 гг., так как полученные данные не соответствуют ни одной из описанных в литературе теорий о распространенности ИППП среди популяции...». Авторы указывают, что показатели общей заболеваемости некоторыми нозологическими формами ИППП, как в Казани, так и на территории всей Российской Федерации, до сих пор в разы превышают аналогичные в других развитых странах. Так в 2013 году уровень общей заболеваемости сифилисом в Казани составил 34,18 на сто тысяч населения, а в США 5,3 на сто тысяч населения. Авторы, для доказательства неслучайности анализа показателя одного года, проанализировали период 2009 – 2012 гг. и отметили, что «уровень общей заболеваемости сифилисом в Казани составил в 2009 г. – 43,75 на 100 000, в 2010 г. – 54,43 на 100 000, в 2011 г. – 54,62 на 100 000 и в 2012 г. – 43,21 на 100 000, в свою очередь в США данный показатель составлял в 2009 г. – 4,6 на 100 000, в 2010 г. – 4,5 на 100 000, в 2011 г. – 4,5 на 100 000 и в 2012 г. – 5,0 на 100 000. Аналогичные показатели по России немного выше, чем в Казани в 2009 г. – 53,3 на 100 000. В сравнении со странами Европы уровни заболеваемости сифилисом и гонореей остаются неудовлетворительными», а общая заболеваемость сифилисом в РФ на 100 тысяч населения была в 20 раз выше, чем в США и развитых странах Евросоюза, на этот же год приходится максимальный уровень заболеваемости ИППП в городе Казани за последнее десятилетие».

При этом авторы отмечают, что в Российской Федерации общая заболеваемость вирусными ИППП, на фоне общего снижения заболеваемости

другими инфекциями из этого блока, увеличивается и указывают на темп прироста по Российской Федерации в 2009 г. по сравнению с 2003г. и составляет +6,7% урогенитальным герпесом и +10,5% аногенитальными бородавками, в то время высокий темп роста общей заболеваемости вирусными инфекциями отмечался в Южном, Уральском, и Приволжском федеральных округах. А в Республике Татарстан, которую они описывали, уровень общей заболеваемости аногенитальными бородавками в регионе на 2013 год вырос по сравнению с уровнем общей заболеваемости 2000 года более чем в два раза». Отмечая, что «ретроспективный статистический анализ показателей заболеваемости ИППП в г. Казани за период 2000-2014 гг. проведен благодаря существующей в Российской Федерации системе эпидемиологического надзора за инфекциями, передаваемыми половым путем, авторы указывают, что основополагающим элементом системы эпидемиологического надзора за ИППП является система учета и регистрации случаев заболеваний, которые фиксируются при помощи извещения о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса урогенитального и аногенитальных бородавок». Этот факт свидетельствует о том, что оценка эпидемиологической ситуации по поводу ИППП составляется на основании, в первую очередь, обращаемости пациентов в медицинские организации. При этом, основная роль в осуществлении регистрации случаев заболеваний, обусловленных ИППП, принадлежит кожно-венерологическому диспансеру (КВД), а лечебно-диагностическая и противоэпидемическая функции разделены между КВД и другими медицинскими организациями. Такая практика затрудняет осуществление эпидемиологического надзора за ИППП из-за сложностей с документооборотом. Ряд авторов отмечает, что укрепление и активное развитие коммерческой медицины повысило доступность медицинских услуг для пациентов с положительными результатами лабораторных анализов на те или иные ИППП, однако статистические данные, регистрируемые в таких медицинских организациях, зачастую не передаются в государственные органы официальной статистики РФ [31, 43-45, 68, 113, 181]».

Этими же авторами (И.А. Киясовым, Ф.В. Хузихановым) в 2015 году в г. Казани было проведено социально-гигиеническое исследование 2300 респондентов, проживающих в регионе, в возрасте от 15 до 29 лет по вопросам ИППП и изучено их мнение о необходимости и особенностях проведения первичной профилактики по поводу этих заболеваний [32]. Авторы отмечают, что у половины опрошенных на момент анкетирования диагностированы ИППП. Их опрос производили врачи на приеме в медицинских организациях, работающих по профилю дерматовенерология независимо от формы собственности. Среди здоровых респондентов опрос проводился случайным образом. По результатам опроса выявили, что 72,3% респондентов посчитали проведение первичной профилактики ИППП недостаточным. При этом опрошенные отметили, что начинать проведение данных мероприятий необходимо с 14 лет.

Авторы (Киясов И.А., Хузиханов Ф.В.) указали, что большинство молодых респондентов считают, что первичную профилактику ИППП должны осуществлять медицинские работники, им респонденты больше доверяют при получении информации о заболеваниях. А наиболее предпочтительными местами проведения таких мероприятий молодые лица считают общеобразовательные организации (школы). В качестве наиболее удобных источников получения информации респонденты указали лекции, на втором месте - специальную литературу, и на третьем - интернет. Наиболее приемлемой формой восприятия информации по вопросам проведения первичной профилактики ИППП основная часть опрошенных определила беседу с медицинскими работниками, затем - лекции, а на третьем месте указали беседу со сверстниками [32].

Однако, в современных условиях акцент основных угроз нарушения репродуктивного здоровья подростков сместился с традиционных медицинских причин заболеваний на образ жизни – раннее начало половой жизни, пренебрежение методами контрацепции, вредные привычки [119]. Особая роль в профилактике нарушений репродуктивного здоровья подростков принадлежит

медицинским организациям. В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»» от 20 октября 2020 г. N 1130н: «первичная специализированная медико-санитарная помощь несовершеннолетним оказывается в детской поликлинике, женской консультации (с учетом дифференциации по возрасту), Центрах охраны репродуктивного здоровья подростков и других медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии»» [87].

Необходимо отметить, что в современной России и ее субъектах право ребенка на охрану здоровья реализуется при сотрудничестве различных ведомств, что хорошо прослеживается в основных принципах, заложенных в законодательство в области охраны здоровья. Благодаря планомерной и обширной законодательной работе организация охраны здоровья подростков в последние годы претерпела серьезные изменения, коснувшиеся не только развития материально-технической базы и лекарственного обеспечения, но и комплексного понимания философии подростковой медицины [5].

Следует отметить наличие также и региональных особенностей в нормативном правовом регулировании данного вопроса в различных регионах страны. В ходе изучения нормативной правовой базы в Дальневосточном федеральном округе, особое внимание привлек Закон Республики Саха (Якутия) от 18 июня 2009 года N 718-З N 317-IV О сохранении репродуктивного здоровья населения на территории Республики Саха (Якутия) [86], а также Концепция воспитания детей и молодежи в Республике Саха (Якутия), включенная в Приложение к приказу от 04.03.2021 № 01-03/298 [101]. Ключевая идея данной Концепции – наличие региональной экосистемы воспитания для гармоничного развития и профессиональной ориентации детей и молодежи в сочетании традиционной и цифровой среды, оказании содействия в развитии и реализации потенциала каждого ребенка в едином воспитательном пространстве российского общества.

3.2 Организация профилактической помощи пациентам с инфекциями, передаваемыми половым путем

Для инфекций, передаваемых половым путем, характерно выявление на поздних стадиях ввиду несвоевременного обращения к врачу. Рекомендации №91 от 2019 года включают в себя подробное описание мер, направленных на профилактику и лечение ИППП, в том числе у подростков [56].

Все меры профилактики инфекционных заболеваний подразделяют на несколько видов – общественную и индивидуальную, первичную, вторичную, третичную.

В данном случае, под общественной профилактикой понимают просветительскую работу с группами здоровых людей, в том числе среди подростков и молодежи. Важно отметить использование современных средств массовой информации, в том числе Интернета. Также в рамках общественной профилактики ИППП осуществляется обязательный учет заболевших. Система эпидемиологического надзора над ИППП в России включает в себя регистрацию случаев заболевания на основе определения этиологического фактора, вызвавшего заболевание и оценку уровня заболеваемости. Также к мерам общественной профилактики ИППП относятся лечение больных манифестными и скрытыми формами ИППП, обследование всех лиц, находившихся в половом контакте с больными ИППП, регулярное обследование декретированных групп населения для своевременной диагностики ИППП, постановку на учет и обследование беременных, тщательную проверку гемотрансфузионных компонентов, клинико-лабораторный контроль после завершения лечения ИППП с последующим снятием с учёта.

Первичная профилактики ИППП направлена на предупреждение возникновения и воздействия факторов риска заражения ИППП, включает в себя: санитарное просвещение и информирование население об ИППП, их последствиях и профилактике; работу с группами повышенного риска в сообществах; содействие изменению поведения лиц, относящихся к группам

риска; пропаганду культуры половых отношений через средства массовой информации, Интернет.

Вторичная профилактика ИППП – комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов риска, которые при определённых условиях могут обусловить возникновение, обострение и рецидив заболевания. К мерам вторичной профилактики относятся: лечение, назначаемое всем пациентам, которые имели контакт с заболевшим ИППП, в том числе и детям, женщинам в период беременности, а также новорожденным; обязательная регистрация случаев ИППП; проведение скрининга на ИППП; уведомление половых партнеров; увеличение доступности и повышение качества диагностики и лечения инфекция в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ИППП.

Третичная профилактика ИППП имеет целью социальную, трудовую, психологическую и медицинскую реабилитацию пациентов, получивших полный курс лечения по поводу ИППП. К мерам третичной профилактики относится клинико-лабораторный контроль и снятие с учета пациентов с ИППП [56].

Основнополагающими задачами профилактики ИППП в молодежной среде является осуществление мероприятий по первичной и вторичной профилактике.

Первичная профилактика: информирование об ИППП; контрацепция и моделирование безопасного сексуального поведения; вакцинация; скрининг.

Вторичная профилактика: оказание медицинской помощи; консультирование; уведомление половых партнеров.

Профилактика ИППП относится к актуальным проблемам общественного здравоохранения. Тяжелые последствия ИППП определяют высокие требования к их профилактике. Действующие меры общественной профилактики нередко не оказывают должного воздействия ввиду недостаточного развития системы эпидемиологического надзора над ИППП, существующих недостатков в практике обследования пациентов и их половых партнеров, разобщённости действий специалистов, к которым обращаются пациенты с ИППП [28].

Для снижения заболеваемости ВИЧ-инфекцией, ИППП, ВГВ и ВГС, сохранения репродуктивного здоровья населению должен предоставляться необходимый объем медицинских услуг, включающий:

- информирование и консультирование о методах профилактики этих инфекций;
- определение рискованных форм поведения;
- выявление ВИЧ-инфекции, ИППП, ВГВ и ВГС;
- предоставление населению информации о возможностях обследования;
- обеспечение доступности средств профилактики и постконтактной профилактики;
- повышение доступности лечения;
- координацию работы между врачами первичного звена и специалистами.

Предоставление этих услуг гарантировано гражданам РФ. Государство гарантирует оказание бесплатной медицинской помощи пациентам с инфекциями, передаваемыми половым путем, включая специализированную медицинскую помощь, предоставляемую в кожно-венерологических диспансерах [28].

Нормативная правовая база, касающаяся инфекций, передаваемых половым путем, как правило, определяет особенности лечебной и профилактической деятельности, а также их взаимосвязь. Тем не менее, в нормативной правовой базе практически отсутствуют положения, регулирующие информирование школьников в ходе образовательного процесса. Отсутствие преемственности между медицинскими и образовательными организациями в отношении гигиенического обучения и воспитания подростков стимулирует формирование проблемы недостаточной доступности одобренной специалистами информации: информация скрыта внутри медицинской организации, а следует отметить, что подростки посещают медицинскую организацию значительно реже, чем школу (рисунок 3.1.)

Решением данной проблемы может стать распространение чат бота, способствующего повышению уровня информированности подростков по

вопросам профилактики ИППП. Информация, предоставляемая в чат боте, является гораздо более достоверной, чем информация, самостоятельно найденная подростками в Интернете.

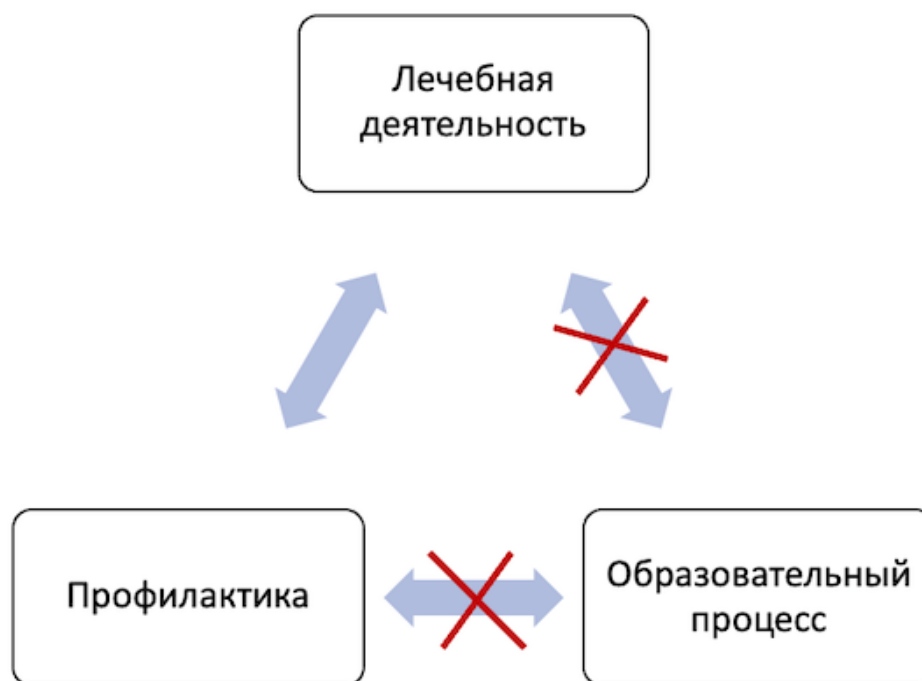


Рисунок 3.1 – Взаимосвязь и преемственность предоставления подросткам информации по вопросам профилактики ИППП

Резюме:

История борьбы с ИППП привела к оптимизированной системе мер, основывающейся на развитой дерматовенерологической службе, повышению уровня информированности населения, особенно подростков, в вопросах профилактики ИППП, становлению нормативной правовой документации, регулирующей порядок действий при выявлении данных инфекций.

На сегодня в перечне нормативной правовой документации можно изучить ряд нормативных методических документов по профилактике и лечению ИППП, принятых ввиду угрожающей эпидемиологической ситуации. Особую тревогу вызывает ситуация с заболеваемостью детей и подростков, именно их здоровье является основой для будущего благосостояния страны. Тем не менее, существует

проблема доступности информации: в образовательных организациях, где подростки проводят значимую часть времени, не предусмотрена единая система гигиенического обучения и воспитания. Решением данной проблемы может стать распространение чат бота, способствующего повышению уровня информированности подростков по вопросам профилактики ИППП.

ГЛАВА 4. ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТАРШЕКЛАССНИКОВ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

4.1 Медико-социальная характеристика подростков, проживающих в регионе, неблагоприятном по уровню заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем

На основном этапе исследования, было проведено добровольное анонимное анкетирование 435 школьников, проживающих на территории Дальневосточного федерального округа (г. Якутск). Анкета включала в себя 29 вопросов, направленных как на определение медико-социальной характеристики респондентов (пол, возраст, занятость в свободное от учебы время, полнота семьи, наличие заболеваний), так и приверженность к Интернету, информированность в вопросах профилактики ИППП.

Возраст респондентов варьировал от 14 до 17 лет (Рисунок 4.1). Наибольшую долю опрошенных (59,3%) составили юноши, 40,2% - девушки (Рисунок 4.2).

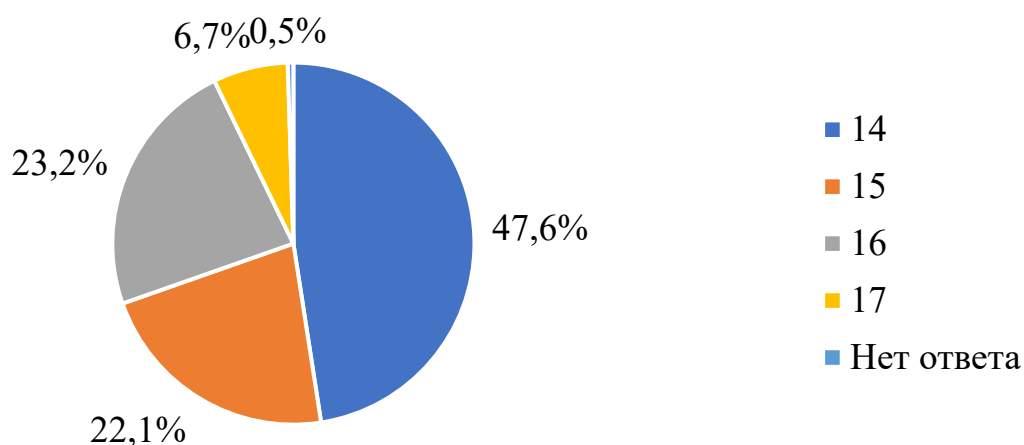


Рисунок 4.1 – Распределение респондентов по возрасту (%)

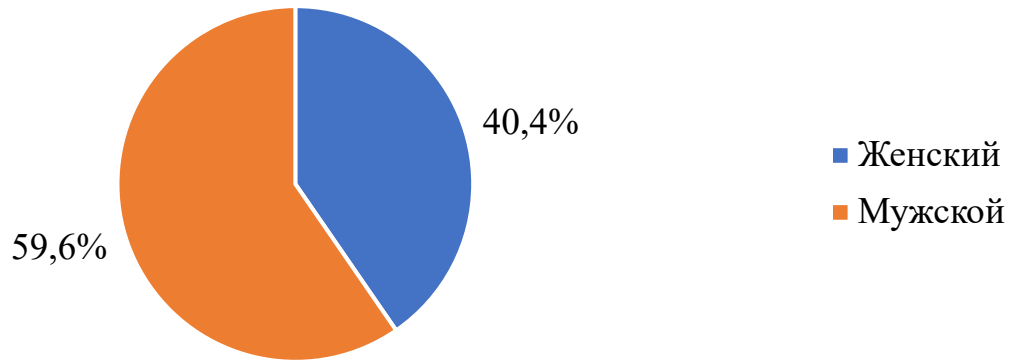


Рисунок 4.2 – Распределение респондентов по полу (%)

Для определения занятости подростков, респондентам было предложено ответить на вопрос, занимаются ли они в какой-то секции или кружке и в каком формате проходят их занятия. Наибольшее число респондентов (56,7 на 100 опрошенных) занимаются в секции офлайн. Из них $12,4 \pm 2,1\%$ занимаются танцами; $7,8 \pm 1,7\%$ – боксом; $6,6 \pm 1,5\%$ – плаванием; $6,2 \pm 1,5\%$ – волейболом.

35,5 на 100 респондентов ответили, что в свободное от учебы время не занимаются ни в какой секции.

7,8 на 100 респондентов ответили, что занимаются онлайн (Рисунок 4.3).

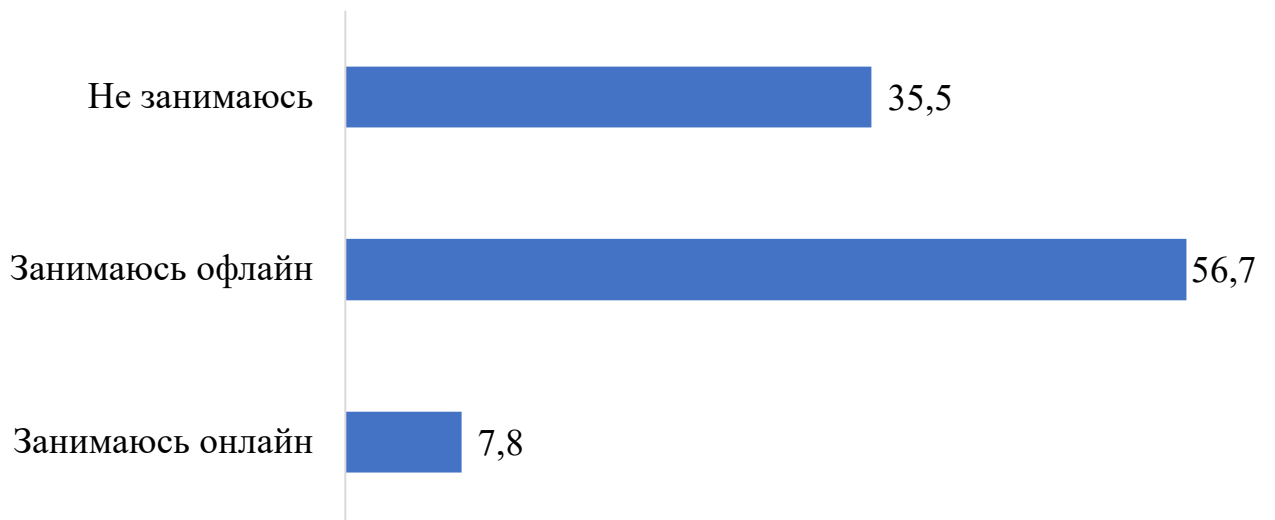


Рисунок 4.3 – Ответы школьников об их занятости в свободное от школы время (на 100 опрошенных)

Для определения приверженности респондентов к Интернету, им был задан вопрос о количестве часов, проводимых в Интернете.

Чаще всего респонденты-юноши уделяют Интернету от 1 до 3 часов ежедневно ($40,7 \pm 3,1\%$), второе место ($38,0 \pm 3,0\%$) занял ответ «От 4 до 5 часов», реже всего ($0,8 \pm 0,5\%$) от 8 до 9 часов.

Среди девушек, респонденты чаще указали на ответ «От 4 до 5 часов» ($44,0 \pm 3,7\%$), на втором месте по частоте был ответ «От 1 до 3 часов» ($38,3 \pm 3,7\%$), реже всего респонденты-девушки указывали на ответ «От 8 до 9 часов» ($1,1 \pm 0,8\%$).

Таким образом, чаще всего респонденты обоих полов проводят в Интернете ежедневно от 1 до 5 часов. Наименьшее число ответов респондентов обоих полов занял ответ «От 8 до 9 часов» (Таблица 4.1).

Таблица 4.1 – Частота ответов респондентов различного пола о времени, уделяемом Интернету ежедневно (на 100 опрошенных)

Пол	Время, уделяемое Интернету ежедневно (в часах)					
	Менее часа	От 1 до 3 часов	От 4 до 5 часов	От 6 до 7 часов	От 8 до 9 часов	Более 10 часов
Мужской	$8,9 \pm 1,8$	$40,7 \pm 3,0$	$38,0 \pm 1,0$	$3,1 \pm 1,1$	$0,8 \pm 0,5$	$3,1 \pm 1,1$
Женский	$7,4 \pm 2,0$	$38,3 \pm 3,7$	$44,0 \pm 3,7$	$3,4 \pm 1,4$	$1,1 \pm 0,8$	$1,7 \pm 1,0$

Для выявления возможного интереса старшеклассников к вопросам здоровья, в анкету был включен вопрос о том, интересно ли им было бы получать информацию об актуальных заболеваниях.

Исходя из данных, представленных в Таблице 4.2, следует, что среди юношей, $55,8 \pm 3,1\%$ отрицательно ответили на вопрос, $41,5 \pm 3,1\%$ респондентов ответили положительно.

Среди девушек распределение ответов выглядит иначе: $58,3 \pm 3,7\%$ ответили положительно, $40,0 \pm 3,7\%$ отрицательно.

Различия заинтересованности респондентов различного пола в получении информации об актуальных заболеваниях достоверны ($p < 0,01$).

Таблица 4.2 – Заинтересованность респондентов различного пола в получении информации об актуальных заболеваниях (на 100 опрошенных)

Пол	Заинтересованность респондентов в получении информации об актуальных заболеваниях	
	Да	Нет
Мужской	41,5±3,1	55,8±3,1
Женский	58,3±3,7	40,0±3,7
	p<0,01	p<0,01

Для определения уровня знаний респондентов в области полового воспитания, были заданы соответствующие вопросы. В Таблице 4.3 представлены результаты субъективной оценки респондентами своих знаний вопросам полового воспитания. Достоверных различий по полу в частоте ответов респондентов по полу выявлено не было. Среди юношей, наиболее популярным ответом (63,2±3,0%) оказался «Кое-что знаю». На ответ «Ничего не знаю» указали 12,4±2,0%. 10,8±1,9% отметили «Про это все знают, там все понятно» и 10,1±1,9% указали «Хорошо разбираюсь в вопросе».

Среди девушек, наиболее популярным ответом оказался «Кое-что знаю» (56,0±3,7%). 16,6±2,8% ответили «Хорошо разбираюсь в вопросе». 13,7±2,6% - «Ничего не знаю» и 10,9±2,4% ответили «Про это все знают, там все понятно».

Таблица 4.3 – Субъективная оценка респондентами различного пола собственных знаний в вопросах полового воспитания (на 100 опрошенных)

Пол	Субъективная оценка респондентами собственных знаний в вопросах полового воспитания			
	Ничего не знаю	Кое-что знаю	Про это все знают, там все понятно	Хорошо разбираюсь в вопросе
Мужской	12,4±2,0	63,2±3,0	10,8±1,9	10,1±1,9
Женский	13,7±2,6	56,0±3,7	10,9±2,4	16,6±2,8
	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05

Примечательно, что наиболее распространенным ответом об источниках полученных знаний по половому воспитанию, респонденты обоих полов указали

«Нашел(а) информацию самостоятельно» ($50,0 \pm 3,1\%$ респондентов юношей и $37,0 \pm 3,6\%$ девушек, $p < 0,05$). При этом $25,6 \pm 2,7\%$ юношей и $16,0 \pm 2,8\%$ девушек указали в качестве источника «Узнал(а) от друзей» ($p < 0,05$). Ответ «Рассказали родители» выбрали $16,3 \pm 2,3\%$ из опрошенных юношей и $16,0 \pm 2,8\%$ девушек (Таблица 4.4).

Таблица 4.4 - Ответы респондентов разного пола об источниках получения знаний в области полового воспитания (на 100 опрошенных)

Пол	Источники получения знаний по половому воспитанию			
	Рассказали родители	Узнал(а) от друзей	Рассказали на уроке	Нашел(а) самостоятельно
Мужской	$16,3 \pm 2,3$	$25,6 \pm 2,7$	$10,8 \pm 1,9$	$50,0 \pm 3,1$
Женский	$16,0 \pm 2,8$	$16,0 \pm 2,8$	$10,9 \pm 2,4$	$37,0 \pm 3,6$
	$p > 0,05$	$p < 0,05$	$p > 0,05$	$p < 0,05$

В рамках исследования возможных источников о первичной профилактике ИППП (Таблица 4.5), респондентам был задан вопрос о том, могут ли они обратиться к старшим с просьбой дать информацию о профилактике ИППП. $29,5 \pm 2,8\%$ респондентов юношей и $40,5 \pm 3,7\%$ респондентов девушек на заданный вопрос ответили утвердительно, но следует отметить, что ответ «Да, я так уже делал(а)» выбрали только $14,3 \pm 2,2\%$ юношей и $13,7 \pm 2,6\%$ девушек. $63,6 \pm 3,0\%$ юношей и $30,3 \pm 3,5\%$ девушек ответили на данный вопрос «Нет, это неудобно». Интересно, что достаточно часто можно наблюдать отрицательный ответ с обоснованием «Они и сами могут не знать», его дали $11,6 \pm 2,0\%$ юношей и $26,9 \pm 3,3\%$ девушек (Рисунок 4.4).

Таблица 4.5 – Ответы респондентов различного пола о возможности спросить информацию о профилактике ИППП у старших (на 100 опрошенных)

Пол	Ответы респондентов о возможности спросить информацию о профилактике ИППП у старших			
	Да, могу	Да, я уже так делал(а)	Нет, это неудобно	Нет, они и сами могут не знать
Мужской	$29,5 \pm 2,8$	$14,3 \pm 2,2$	$63,6 \pm 3,0$	$11,6 \pm 2,0$
	$p < 0,01$		$p < 0,01$	
Женский	$40,5 \pm 3,7$	$13,7 \pm 2,6$	$30,3 \pm 3,5$	$26,9 \pm 3,3$
	$p < 0,01$		Нет достоверных различий	

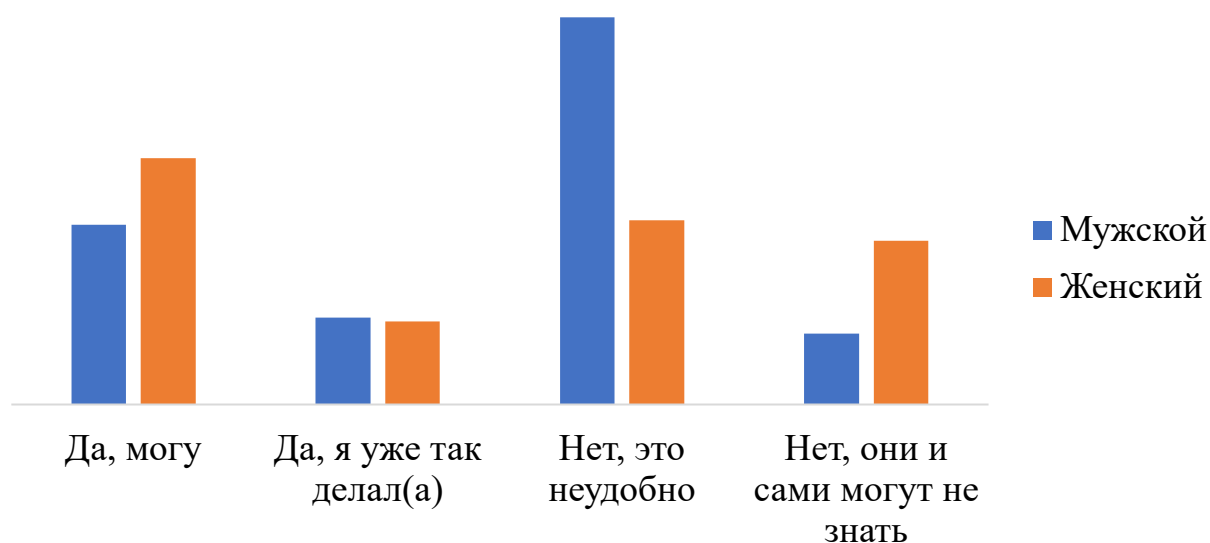


Рисунок 4.4 - Ответы респондентов разного пола о возможности попросить дать информацию о профилактике ИППП у старших (на 100 опрошенных)

При изучении информации о семье респондента, (Таблица 4.6) было выявлено, что респонденты-юноши чаще не обсуждают личные симпатии с семьей ($63,2 \pm 3,0\%$). На втором месте по частоте ответов вариант - «Да, родственники всегда в курсе» ($21,3 \pm 2,5\%$). А $15,5 \pm 2,2\%$ юношей ответили «Нет, это станет поводом для длительного разговора».

Среди девушек распределение было идентичным. Так, первое место по частоте ответов ($48,6 \pm 3,8\%$) занял вариант «Нет, мы такое не обсуждаем», на втором месте ($32,6 \pm 3,5\%$) «Да, родственники всегда в курсе» и на третьем месте ($18,9 \pm 3,0\%$) «Нет, это станет поводом для длительного разговора».

Таким образом, в ответах, полученных от юношей и от девушек, выявлено существенное преобладание ответа «Нет, мы такое не обсуждаем», что свидетельствует о том, что молодое поколение, по ряду причин, не хочет обсуждать свою личную жизнь, а следовательно, родители зачастую не в курсе ее существования. Подростки могут утаивать подобную информацию, а тем более информацию, касающуюся интимных отношений с противоположным полом, тем самым увеличивая риск, связанный с рискованным половым поведением из-за недостаточного уровня информированности.

Таблица 4.6 – Частота ответов юношей и девушек о том, делятся ли они с родственниками, если им кто-то симпатичен (на 100 опрошенных)

	Ответы респондентов об информировании ими родственников о своей «симпатии»		
Пол	Да, родственники всегда в курсе	Нет, мы такое не обсуждаем	Нет, это станет поводом для длительного разговора
Мужской	21,3±2,5	63,2±3,0	15,5±2,2
Женский	32,6±3,5	48,6±3,8	18,9±3,0
	p<0,05	p<0,01	Нет достоверных различий

Респондентам был задан вопрос о том, что испытал бы человек, столкнувшись с ИППП в своей жизни (Таблица 4.7). Изначально, вопрос был сформулирован прямо «Что бы ты испытал, если...», но после проведения пилотных исследований, было выявлено, что более искренние ответы респонденты дают именно на вопрос о ком-то, например о друге. Вероятно, подсознательно респондент ставит себя на место человека, попавшего в ту или иную ситуацию и дает ответ «О себе».

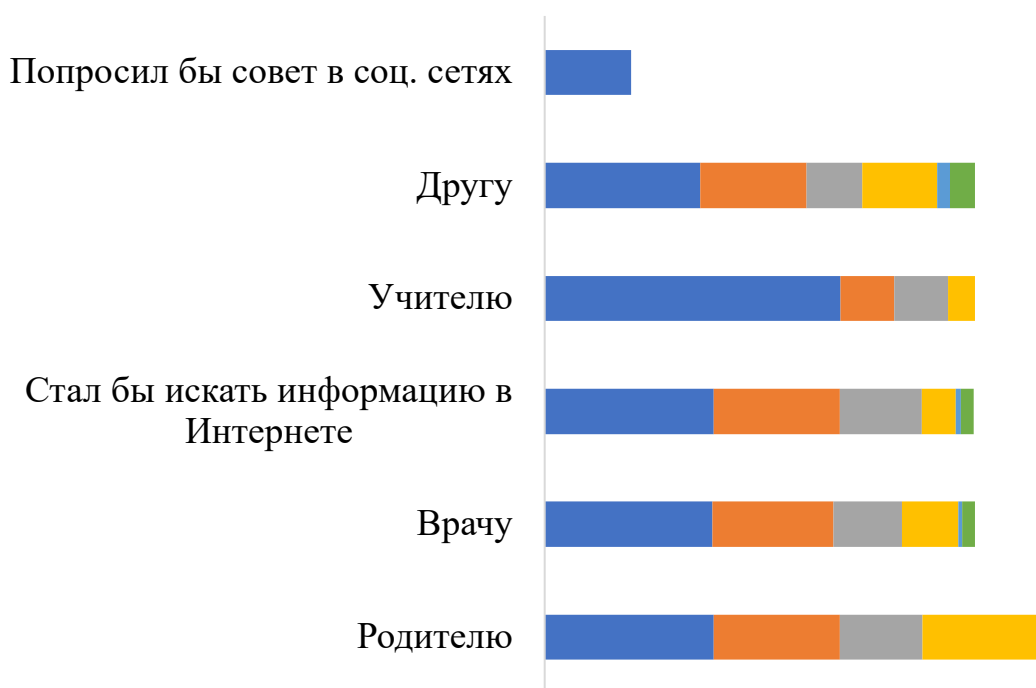
Наибольшее число опрошенных (46,9 на 100 опрошенных) ответили, что в случае заражения их друг рассказал бы об этом родителям. Из них 39,2±3,4% указали, что испытали бы при этом страх; 29,4±3,2 – стыд; 19,1±2,7% – боль и 1,5±0,8% - «Это не вызвало бы эмоций».

На второй позиции (23,0 на 100 опрошенных) по частоте ответов - вариант «рассказал бы врачу». Из них, 39,0±4,9% указали, что испытали бы при этом страх; 28,0±4,5% – стыд; 16,0±3,7% - боль; 13,0±3,4% – грусть; 1,0±0,1% – гордость и 3,0±1,7% ответили, что это не вызвало бы эмоций.

Примечательно, что 20,5 на 100 респондентов ответили на заданный вопрос «Стал бы искать информацию в Интернете». Из них наибольшее число респондентов (39,3±5,2%) ответили на ответ о том, что испытал бы их друг, если бы заразился ИППП – «Страх». 29,2±4,8% – стыд; 19,1±4,2 – боль; 7,9±2,9% – грусть; 1,1±1,1% – гордость; 3,0±1,8% ответили, что это не вызвало бы никаких эмоций (Рисунок 4.5).

Таблица 4.7 - Частота ответов респондентов о тому, кому бы рассказал их друг, если бы заразился ИППП и чувствах, испытанных при заражении (на 100 опрошенных)

Кому бы рассказал	Ответы респондентов на вопрос, что испытал бы их друг, если бы заразился ИППП					
	Страх	Стыд	Боль	Грусть	Гордость	Это не вызвало бы эмоций
Родителю	39,2±3,4	29,4±3,2	19,1±2,7	26,9±3,3	-	1,5±0,8
Врачу	39,0±4,9	28,0±4,5	16,0±3,7	13,0±3,4	1,0±0,1	3,0±1,7
Стал бы искать информацию в Интернете	39,3±5,2	29,2±4,8	19,1±4,2	7,9±2,9	1,1±1,1	3,0±1,8
Учителю	68,7±11,2	12,5±8,0	12,5±8,0	6,25±6,0	-	-
Другу	36,2±5,8	24,6±5,2	13,0±4,0	17,4±4,6	2,9±2,0	5,8±2,8
Попросил бы совет в соц. сетях	20,0±17,9	-	-	-	-	-



■ Страх ■ Стыд ■ Боль ■ Грусть ■ Гордость ■ Это не вызвало бы эмоций

Рисунок 4.5 – Ответы респондентов на вопрос о то, ком бы рассказал их друг, если бы заразился ИППП и о том, что их друг испытал бы при заражении (на 100 опрошенных)

Важным в исследовании мнений респондентов стал вопрос (Таблица 4.8) о том, болел ли ИППП кто-то из их близких. Чаще всего можно наблюдать ответ «Не знаю» (53,1 на 100 опрошенных). Интересно, что при этом $76,2 \pm 2,8\%$ из них указали, что возможность заразиться ИППП их не касается.

32,2 на 100 респондентов ответили на вопрос о заболевании близких отрицательно. Из них $48,6 \pm 4,2\%$ указали, что возможность заражения их не касается, $29,3 \pm 3,8\%$ указали, что это их пугает, $2,9 \pm 1,4\%$ указали, что это заставляет их избегать половых контактов.

Примечательно, что 1,6 на 100 респондентов ответили, что болели сами. $42,9 \pm 18,8\%$ из них далее указали, что возможность заражения ИППП их не касается.

2,3 на 100 респондентов указали, что болел кто-то из их друзей. По $30,0 \pm 14,5\%$ из них отметили, что возможность заразиться ИППП их пугает и заставляет использовать контрацептивы. По $20,0 \pm 12,6\%$ отметили, что это их не касается или заставляет искать информацию в Интернете.

1,1 на 100 респондентов ответили, что болели их родители. По $40,0 \pm 21,9\%$ из них отметили, что возможность заразиться ИППП их пугает и заставляет использовать контрацептивы. $20,0 \pm 17,9\%$ отметили, что это заставляет их искать информацию в Интернете (Рисунок 4.6).

Таблица 4.8 - Распределение ответов респондентов на вопрос о том, болел ли кто-то из их близких и ответом на вопрос о том, как влияет на них возможность заразиться (на 100 опрошенных)

	Ответы респондентов на вопрос, как влияет на них возможность заразиться ИППП				
Болел ли кто-то из близких ИППП/Что бы испытал	Меня это пугает	Меня это не касается	Это заставляет избегать половых контактов	Это заставляет использовать контрацепцию	Заставляет искать информацию в Интернете
Нет	$29,3 \pm 3,8$	$48,6 \pm 4,2$	$2,9 \pm 1,4$	$12,1 \pm 2,7$	$3,6 \pm 2,5$

Продолжение Таблицы 4.8

Не знаю	16,9±6,1	76,2±2,8	1,3±0,5	3,5±1,5	2,2±0,9
Да, я болел	28,6±17,1	42,9±18,8	14,3±13,2	14,3±13,2	-
Да, болел друг	30,0±14,5	20,0±12,6	-	30,0±14,5	20,0±12,6
Болели родители	40,0±21,9	-	-	40,0±21,9	20,0±17,9

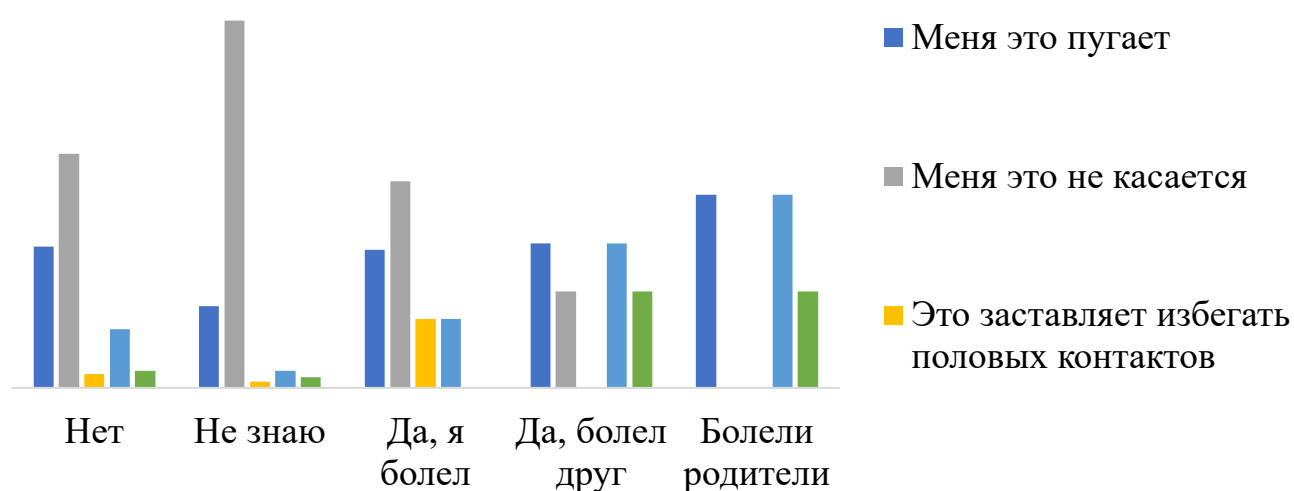


Рисунок 4.6 – Ответы респондентов на вопрос о том, болел ли кто-то из их близких и ответом на вопрос о том, как влияет на них возможность заразиться (на 100 опрошенных)

Представляется важным и интересным распределение ответов респондентов об уровне своих знаний по вопросам полового воспитания и известным им ИППП (Таблица 4.9).

Наибольшее число респондентов (83,2 на 100 опрошенных) указали, что кое-что знают в вопросах полового воспитания. Из них 46,1±2,6% указали, что в числе ИППП знают про ВИЧ; 22,4±2,2% указали, что знают про СПИД; 13,8±1,8% указали, что к ИППП относится сифилис; 4,4±1,1% – гонорея; по 0,5±0,4% указали на гепатит и хламидиоз; 0,3±0,3% назвали герпес.

23,2 на 100 респондентов указали, что разбираются в вопросах полового воспитания хорошо. Из них 32,7±4,7% указали, что знают среди ИППП такое

заболевание как ВИЧ; $25,7 \pm 4,3\%$ знают про СПИД; $21,8 \pm 4,1\%$ знают о сифилисе; по $4,0\%$ написали, что знают о гонорее и гепатите; а $3,0\%$ – о хламидиозе.

14,9 на 100 опрошенных указали, что в вопросах полового воспитания все понятно, про это все знают. Из них $41,5 \pm 6,1\%$ указали, что среди ИППП знают ВИЧ; $24,6 \pm 5,3\%$ – СПИД; $18,5 \pm 4,8\%$ – сифилис; $1,5 \pm 1,5\%$ – гепатит.

14,2 на 100 респондентов указали, что ничего не знают в вопросах полового воспитания. Но и из них $50,0 \pm 6,3\%$ указали, что среди ИППП знают про ВИЧ; $22,6 \pm 5,3\%$ знают про СПИД; $9,7 \pm 3,8\%$ – знают о сифилисе; по $1,6\%$ – указали, что знают о гонорее и гепатите.

Примечательно, что ни один из респондентов, указавших ответ «Про это все знают, там все понятно» не отметили в качестве известных им ИППП, такие заболевания как гонорея, хламидиоз и герпес (Рисунок 4.7).

Таблица 4.9 – Частота ответов респондентов на вопрос об уровне их знаний по вопросам полового воспитания и известным им ИППП (на 100 опрошенных)

Оценка собственных знаний по половому воспитанию	Ответы респондентов на вопрос, какие ИППП им известны						
	ВИЧ	СПИД	Сифилис	Гонорея	Гепатит	Хламидиоз	Герпес
Ничего не знаю	$50,0 \pm 6,3$	$22,6 \pm 5,3$	$9,7 \pm 3,8$	$1,6 \pm 1,6$	$1,6 \pm 1,6$	-	-
Кое-что знаю	$46,1 \pm 2,6$	$22,4 \pm 2,2$	$13,8 \pm 1,8$	$4,4 \pm 1,1$	$0,5 \pm 0,4$	$0,5 \pm 0,4$	$0,3 \pm 0,3$
Про это все знают, там все понятно	$41,5 \pm 6,1$	$24,6 \pm 5,3$	$18,5 \pm 4,8$	-	$1,5 \pm 1,5$	-	-
Хорошо разбираюсь в вопросе	$32,7 \pm 4,7$	$25,7 \pm 4,3$	$21,8 \pm 4,1$	$4,0 \pm 1,9$	$4,0 \pm 1,9$	$3,0 \pm 1,7$	-

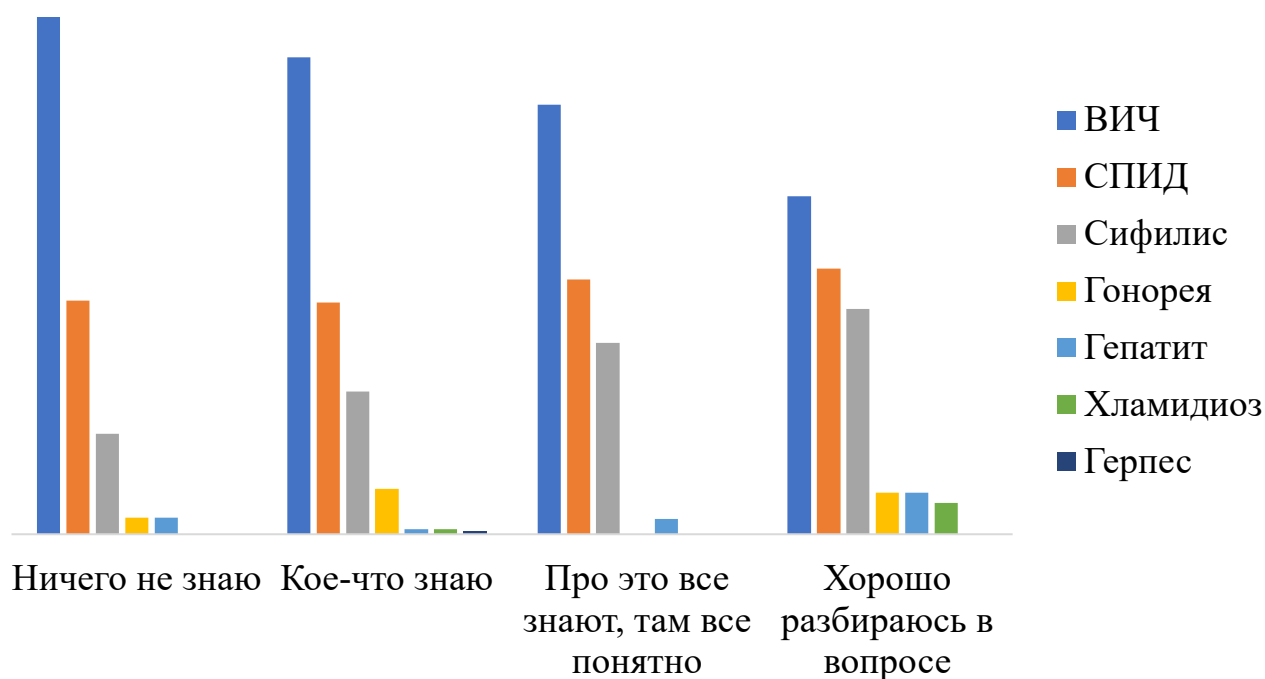


Рисунок 4.7 – Самооценка респондентами уровня их знаний по вопросам полового воспитания и известным им ИППП (на 100 опрошенных)

Респондентам был задан вопрос о средствах защиты от ИППП. Данные, представленные в Таблице 4.10, отражают, что из респондентов, указавших, что они кое-что знают в вопросах полового воспитания, $60,2 \pm 2,9\%$ отметили, что презерватив защищает от ИППП; $30,1 \pm 2,7\%$ затрудняются ответить; $4,7 \pm 1,3\%$ указали на ответ «Иногда»; $3,2 \pm 1,0\%$ ответили отрицательно.

Из респондентов, указавших «Хорошо разбираюсь в вопросе», $64,3 \pm 5,7\%$ ответили, что презерватив защищает от ИППП. $8,6 \pm 3,3\%$ ответили «Иногда», $27,1 \pm 5,3\%$ затруднились ответить. Стоит отметить, что никто не дал отрицательный ответ на данный вопрос.

Из респондентов, указавших, что в вопросе полового воспитания все понятно, про это все знают, $75,0 \pm 6,8\%$ ответили, что презерватив защищает от ИППП. $12,5 \pm 1,5\%$ указали «Иногда» и $7,5 \pm 4,2\%$ ответили отрицательно.

Менее всего респондентов указали ответ «Ничего не знаю». Из них $53,4 \pm 8,9\%$ указали, что презерватив защищает от ИППП, $39,7 \pm 8,8\%$ затруднились ответить, по $3,4 \pm 3,2\%$ респондентов ответили отрицательно и «Иногда».

Таблица 4.10 – Частота ответов респондентов об оценке своих знаний по половому воспитанию и вопросу о том, защищает ли презерватив от ИППП (на 100 опрошенных)

Оценка собственных знаний по половому воспитанию	Ответы респондентов на вопрос, защищает ли презерватив от ИППП			
	Да	Нет	Иногда	Затрудняюсь ответить
Кое-что знаю	60,2±2,9	3,2±1,0	4,7±1,3	30,1±2,7
Хорошо разбираюсь в вопросе	64,3±5,7	-	8,6±3,3	27,1±5,3
Про это все знают, там все понятно	75,0±6,8	7,5±4,2	12,5±1,5	-
Ничего не знаю	53,4±8,9	3,4±3,2	3,4±3,2	39,7±8,8

Однако, исследование показало, что 29,0 на 100 респондентам интересно обсуждение ИППП (Таблица 4.11). Из них 69,8±4,1% уверены, что с их здоровьем все хорошо и не видят смысла в обследовании ($p<0,01$); 27,0±3,9% – уверены, что все хорошо, но обследование никогда не помешает; 0,8±0,6% ответили, что им необходимо обследование.

25,0 на 100 опрошенных указали, что обсуждение ИППП для них безразлично. Из них 75,2±4,1% уверены, что с их здоровьем все хорошо и не видят смысла в обследовании; 22,0±4,0% – уверены, что все хорошо, но обследование никогда не помешает; 2,7±1,5% ответили, что им необходимо обследование.

13,6 на 100 опрошенных указали, что обсуждение ИППП для них неприятно. Из них 83,0±4,9% уверены, что с их здоровьем все хорошо и не видят смысла в обследовании; 15,2±4,7% уверены, что все хорошо, но обследование никогда не помешает.

9,0 на 100 опрошенных указали, что обсуждение ИППП для них актуально. Из них по 46,1±8,0% уверены, что с их здоровьем все хорошо и не видят смысла в

обследовании или уверены, что все хорошо, но обследование никогда не помешает; $5,1 \pm 3,5\%$ ответили, что им необходимо обследование.

8,0 на 100 опрошенных указали, что обсуждение ИППП вызывает у них стыд. Из них $68,6 \pm 7,8\%$ уверены, что с их здоровьем все хорошо и не видят смысла в обследовании; $28,6 \pm 7,6\%$ уверены, что все хорошо, но обследование никогда не помешает. $2,9 \pm 2,8\%$ указали, что им необходимо обследование.

6,7 на 100 опрошенных указали, что обсуждение ИППП для них тревожно. Из них $69,0 \pm 8,6\%$ уверены, что с их здоровьем все хорошо и не видят смысла в обследовании; $31,0 \pm 8,6\%$ уверены, что все хорошо, но обследование никогда не помешает.

Таблица 4.11 – Частота ответов респондентов об их отношении к обсуждению ИППП и желании пройти профилактический осмотр на выявление ИППП (на 100 опрошенных)

	Ответ респондентов на вопрос, не хотели бы они пройти профилактический осмотр на выявление ИППП		
Отношение к обсуждению ИППП	Уверен(а), что все хорошо, но обследование никогда не помешает	Уверен(а), что все хорошо, не вижу смысла в обследовании	Да, мне это нужно
Интересно	$27,0 \pm 3,9$	$69,8 \pm 4,1$	$0,8 \pm 0,6$
	$p < 0,01$		
Безразлично	$22,0 \pm 4,0$	$75,2 \pm 4,1$	$2,7 \pm 1,5$
	$p < 0,01$		
Неприятно	$15,2 \pm 4,7$	$83,0 \pm 4,9$	-
	$p < 0,01$		
Актуально	$46,1 \pm 8,0$	$46,1 \pm 8,0$	$5,1 \pm 3,5$
	$p > 0,05$		
Стыдно	$28,6 \pm 7,6$	$68,6 \pm 7,8$	$2,9 \pm 2,8$
	$p < 0,01$		
Тревожно	$31,0 \pm 8,6$	$69,0 \pm 8,6$	-
	$p < 0,01$		

Изучение мнений респондентов о том, какие факторы препятствуют приверженности к ЗОЖ (Таблица 4.12) показало, что 21,1 на 100 респондентов

считают фактором, препятствующим приверженности к ЗОЖ, - «Вредные привычки». Из них $46,7 \pm 5,2\%$ проводят в Интернете от 1 до 3 часов ежедневно; $35,9 \pm 5,0\%$ – от 4 до 5 часов; $12,0 \pm 3,4\%$ – менее часа; $3,3 \pm 1,9\%$ – от 6 до 7 часов; $2,2 \pm 1,5\%$ от 10 часов и более.

16,5 на 100 ответивших указали в числе факторов, препятствующих приверженности к ЗОЖ, «Алкоголь». Из респондентов, предоставивших данный ответ, $40,3 \pm 5,8\%$ проводят в Интернете от 1 до 3 часов ежедневно; $40,3 \pm 5,8\%$ – от 4 до 5 часов; $13,9 \pm 4,1\%$ – менее часа; $4,2 \pm 2,4\%$ - от 6 до 7 часов.

15,4 на 100 респондентов указали в числе факторов - «Сигареты». Из них по $41,8 \pm 6,0\%$ ответивших проводят в Интернете от 1 до 3 часов и от 4 до 5 часов ежедневно; $11,9 \pm 3,9\%$ – менее часа; $4,5 \pm 2,5\%$ - от 6 до 7 часов.

12, 4 на 100 ответов респондентов получил вариант «Окружение». Из указавших на этот фактор по $42,6 \pm 6,7\%$ респондентов проводят в Интернете от 1 до 3 часов и от 4 до 5 часов ежедневно; по $5,6 \pm 3,1\%$ – от 6 до 7 часов и 10 часов и более; по $1,8\%$ – менее часа и от 8 до 9 часов.

2,3 на 100 респондентов указали в числе факторов, препятствующих ЗОЖ - «Лень». Респонденты, предоставившие данный ответ чаще проводят в Интернете от 4 до 5 часов ($40,0 \pm 14,8\%$); по $20,0 \pm 12,0$ – от 1 до 3 часов и от 6 до 7 часов, $10,0\%$ респондентов ответили, что проводят в Интернете менее часа и столько же ($10,0\%$) - от 10 часов и более.

По 2,1 на 100 ответов респондентов получили варианты: наркотики, спорт, правильное питание.

Таблица 4.12 - Мнение респондентов о том, какие факторы препятствуют приверженности к ЗОЖ и время, которое они уделяют Интернету ежедневно (на 100 опрошенных)

Факторы, препятствующие приверженности к ЗОЖ	Ответ респондентов на вопрос, какое количество времени они уделяют Интернету ежедневно					
	Менее часа	От 1 до 3 часов	От 4 до 5 часов	От 6 до 7 часов	От 8 до 9 часов	От 10 и более часов
Вредные привычки	12,0±3,4	46,7±5,2	35,9±5,0	3,3±3,5	-	2,2±1,5
Окружение	1,8±1,8	42,6±6,7	42,6±6,7	5,6±3,1	1,8±1,8	5,6±3,1
Сигареты	11,9±3,9	41,8±6,0	41,8±6,0	4,5±2,5	-	-
Алкоголь	13,9±4,1	40,3±5,8	40,3±5,8	4,2±2,4	-	1,4±1,9
Лень	10,0±9,5	20,0±12,0	40,0±14,0	20,0±8,8	-	10,0±9,5

Интересным является мнение респондентов о количестве часов, уделяемых ими Интернету ежедневно и о том, какие заболевания они считают актуальными (Таблица 4.13). При этом выявлено, что наибольшее число респондентов (37,2 на 100 опрошенных) уделяют Интернету ежедневно от 1 до 3 часов. Из них 46,9±3,9% считают, что к актуальным заболеваниям можно отнести БОД; 33,3±3,7% – БСК; 14,2±7,5% - ИППП; 3,7±1,5% считают, что можно отнести все заболевания.

Второе место по числу ответов респондентов (34, 0 на 100 опрошенных) среди факторов занимает ежедневно уделяемое Интернету время в рамках от 4 до 5 часов. При этом 45,9±4,1% ответивших считают, что к актуальным заболеваниям можно отнести БОД; 24,3±3,5% – БСК; 27,0±3,6% – ИППП; 2,7±1,3% – все заболевания.

7,8 на 100 респондентов уделяют Интернету ежедневно менее часа. Из них 52,9±8,6% отметили БСК как актуальное заболевание; 35,3±8,2 – БОД; 8,8±4,6% – ИППП.

Указали, что проводят в Интернете ежедневно от 10 и более часов 3,7 на 100 респондентов. Из них 43,7±12,0% отметили как актуальное заболевание БСК; 31,2±11,2% – БОД; 25,0±10,5% – все заболевания. Стоит отметить, что никто из

респондентов, уделяющих в течение дня от 10 и более часов Интернету, не указал в числе актуальных заболеваний ИППП.

Ответили, что проводят в Интернете ежедневно от 6 до 7 часов, 2, 5 на 100 опрошенных. Из них в числе актуальных заболеваний $54,5 \pm 15,0$ отметили БСК; по $18,2 \pm 11,6\%$ – БОД и ИППП; $9,1 \pm 8,7\%$ указали все заболевания.

Таблица 4.13 – Ответы респондентов о количестве часов, уделяемых ими Интернету ежедневно и о том, какие заболевания они считают актуальными (на 100 опрошенных)

Количество часов, уделяемое Интернету ежедневно	Ответы респондентов на вопрос о том, какие заболевания они считают актуальными			
	БСК	БОД	ИППП	Все
Менее часа	$52,9 \pm 8,6$	$35,3 \pm 8,2$	$8,8 \pm 4,6$	-
От 1 до 3	$33,3 \pm 3,7$	$46,9 \pm 3,9$	$14,2 \pm 7,5$	$3,7 \pm 1,5$
От 4 до 5	$24,3 \pm 3,5$	$45,9 \pm 4,1$	$27,0 \pm 3,6$	$2,7 \pm 1,3$
От 6 до 7	$54,5 \pm 15,0$	$18,2 \pm 11,6$	$18,2 \pm 11,6$	$9,1 \pm 8,7$
От 10 и более	$43,7 \pm 12,0$	$31,2 \pm 11,2$	-	$25,0 \pm 10,5$

Проводя значительное время за компьютером, чаще всего ($44,1$ на 100 опрошенных) респонденты находят информацию по половому воспитанию самостоятельно (Таблица 4.14). Из них $17,7 \pm 2,7\%$ указали, что знают такой симптом ИППП как сыпь; $15,1 \pm 2,6\%$ – боль; $7,3 \pm 1,9\%$ – зуд, а $3,6 \pm 1,3\%$ ответили, что не знают симптомов ИППП.

$22,3$ на 100 респондентов указали, что получили имеющиеся знания по половому воспитанию от друзей. Из них $22,7 \pm 4,2\%$ знают такой симптом ИППП как боль; $15,5 \pm 3,7\%$ – сыпь; $8,2 \pm 2,8\%$ – зуд; $6,2 \pm 2,4\%$ – жжение. $5,1 \pm 2,2\%$ не знают симптомов ИППП.

$18,4$ на 100 респондентов указали, что получили имеющиеся знания по половому воспитанию на уроке. Из них $30,0 \pm 5,1\%$ знают такой симптом ИППП как сыпь; $20,0 \pm 4,5\%$ – боль; $13,7 \pm 3,8\%$ – зуд. $2,5 \pm 1,7\%$ не знают симптомов ИППП.

16,3 на 100 респондентов указали, что получили имеющиеся знания по половому воспитанию от родителей. Из них $18,3 \pm 4,6\%$ знают такой симптом ИППП как боль; $15,5 \pm 4,3\%$ – сыпь; $12,7 \pm 3,9\%$ – зуд. $1,4\%$ не знают симптомов ИППП.

Таблица 4.14 – Ответы респондентов об источнике имеющихся у них знаний в области полового воспитания и известным им симптомам ИППП (на 100 опрошенных)

Источник имеющихся знаний по половому воспитанию	Известные респондентам симптомы ИППП						
	Зуд	Жжение	Боль	Сыпь	Гной	Не знаю	Нет ответа
Нашел самостоятельно	$7,3 \pm 1,9$	$4,2 \pm 2,1$	$15,1 \pm 2,6$	$17,7 \pm 2,7$	$0,5 \pm 0,3$	$3,6 \pm 1,3$	$51,6 \pm 5,0$
От друзей	$8,2 \pm 2,8$	$6,2 \pm 2,4$	$22,7 \pm 4,2$	$15,5 \pm 3,7$	$3,1 \pm 3,1$	$5,1 \pm 2,2$	$39,2 \pm 7,9$
Рассказали на уроке	$13,7 \pm 3,8$	$2,5 \pm 3,0$	$20,0 \pm 4,5$	$30,0 \pm 5,1$	$1,2 \pm 1,5$	$2,5 \pm 1,7$	$30,0 \pm 9,2$
Рассказали родители	$12,7 \pm 3,9$	$1,4 \pm 1,4$	$18,3 \pm 4,6$	$15,5 \pm 4,3$	$2,8 \pm 2,0$	$1,4 \pm 1,4$	$47,9 \pm 8,6$

В процессе исследования было изучено мнение респондентов о том, когда стоит начинать обсуждение ИППП, при этом респонденты были распределены с учетом их возраста при ответе на вопрос (Таблица 4.15). Из общего числа опрошенных 14-ти летние респонденты составили - 47, 6 на 100 опрошенных. Из них $72,0 \pm 3,1\%$ указали, что обсуждение ИППП стоит начинать в средней школе. $15,9 \pm 2,5\%$ – в старшей школе; $7,8 \pm 1,9\%$ – в начальной школе; $3,4 \pm 1,3\%$ – считают, что не стоит никогда.

22,1 на 100 респондентов составили лица в возрасте 15 лет. Из них $69,8 \pm 4,7\%$ указали, что обсуждение ИППП стоит начинать в средней школе. $16,7 \pm 3,8\%$ - в старшей школе; $12,5 \pm 3,4\%$ - в начальной школе; $1,0\%$ – никогда.

16-летних респондентов среди ответивших было - 23,2 на 100 опрошенных. Из них $71,3 \pm 4,5\%$ указали, что обсуждение ИППП стоит начинать в средней школе. $15,8 \pm 3,6\%$ – в старшей школе; $10,9 \pm 3,1\%$ – в начальной школе; $4,0 \pm 1,9\%$ – никогда.

Среди опрошенных были и 17-летние подростки (6,7 на 100 опрошенных). Из них $51,7 \pm 9,1\%$ указали, что обсуждение ИППП стоит начинать в средней школе. $34,5 \pm 8,7\%$ – в старшей школе; $20,7 \pm 7,4\%$ – в начальной школе. При этом все 100% опрошенных посчитали обязательным обсуждение ИППП.

Респонденты всех возрастов чаще всего указывали на необходимость обсуждения ИППП в средней школе (Рисунок 4.8).

Таблица 4.15 – Ответы респондентов различного возраста о том, когда стоит начинать обсуждение ИППП (на 100 опрошенных)

Возраст	Ответ респондентов на вопрос, когда стоит начинать обсуждение ИППП			
	В начальной школе	В средней школе	В старшей школе	Никогда
14	$7,8 \pm 1,9$	$72,0 \pm 3,1$	$15,9 \pm 2,5$	$3,4 \pm 1,3$
15	$12,5 \pm 3,4$	$69,8 \pm 4,7$	$16,7 \pm 3,8$	$1,0 \pm 1,0$
16	$10,9 \pm 3,1$	$71,3 \pm 4,5$	$15,8 \pm 3,6$	$4,0 \pm 1,9$
17	$20,7 \pm 7,4$	$51,7 \pm 9,1$	$34,5 \pm 8,7$	-

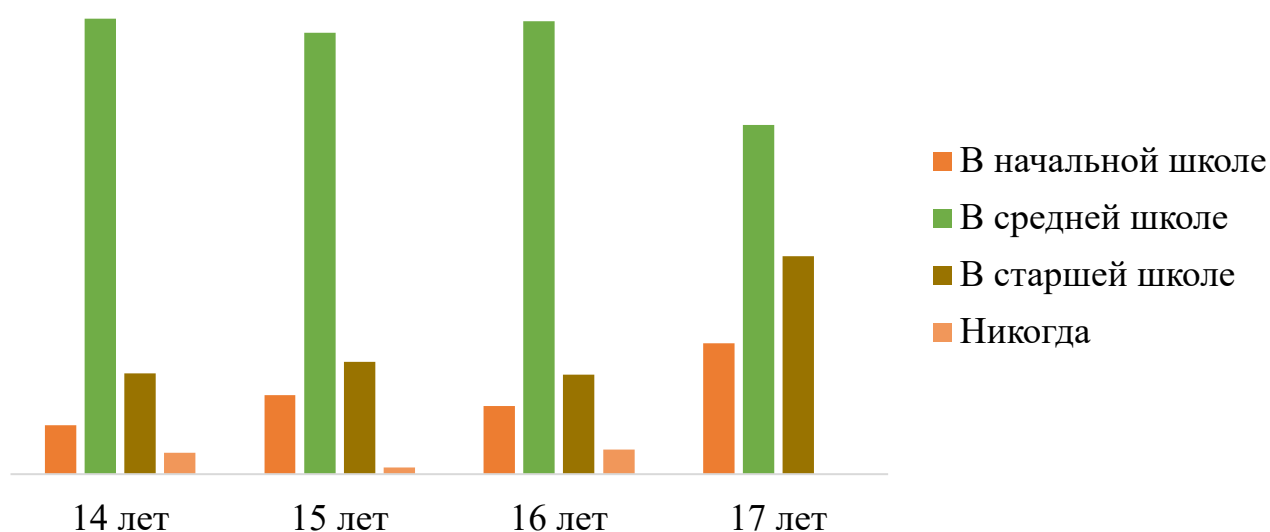


Рисунок 4.8 – Ответы респондентов различного возраста о том, когда стоит начинать обсуждение ИППП (на 100 опрошенных)

В Таблице 4.16 отражено, что респонденты 14 лет чаще указывали, что при заражении ИППП их друг испытал бы страх ($42,5 \pm 3,4\%$). $35,7 \pm 3,3\%$ – стыд; $14,5 \pm 2,4\%$ – боль; $6,3 \pm 1,6\%$ – грусть; $1,4 \pm 0,8\%$ – гордость; 1,9% указали, что это не вызвало бы эмоций.

Респонденты 15 лет чаще указывали, что при заражении ИППП их друг испытал бы страх ($38,5 \pm 4,9\%$). $26,0 \pm 4,5\%$ – стыд; $24,0 \pm 4,3\%$ – боль; $13,5 \pm 3,5\%$ – грусть; 3,1% указали, что это не вызвало бы эмоций.

Респонденты 16 лет чаще указывали, что при заражении ИППП их друг испытал бы страх ($46,5 \pm 5,0\%$). По $23,8 \pm 4,2\%$ отметили стыд и боль; $11,9 \pm 3,6\%$ – грусть; $1,0 \pm 1,0\%$ – гордость; 3,0% указали, что это не вызвало бы эмоций.

Респонденты 17 лет чаще указывали, что при заражении ИППП их друг испытал бы страх ($62,1 \pm 8,8\%$). $27,6 \pm 8,1\%$ – стыд; $10,3 \pm 5,5\%$ – боль; $31,0 \pm 8,4\%$ – грусть; 3,4% указали, что это не вызвало бы эмоций.

Стоит отметить, что респонденты всех возрастов отметили, что в первую очередь при заражении ИППП их друг испытал бы страх. С увеличением возраста респондентов растут и показатели страха и грусти.

Никто из респондентов 15 и 17 лет не указал, что их друг испытал бы гордость (Рисунок 4.9).

Таблица 4.16 – Ответы респондентов различного возраста о том, что испытал бы их друг, если бы заразился ИППП (на 100 опрошенных)

Возраст	Ответы респондентов на вопрос, что испытал бы их друг, если бы заразился ИППП					
	Страшно	Стыдно	Больно	Грустно	Он испытал бы гордость	Это не вызвало бы никаких эмоций
14	$42,5 \pm 3,4$	$35,7 \pm 3,3$	$14,5 \pm 2,4$	$6,3 \pm 1,6$	$1,4 \pm 0,8$	$1,9 \pm 0,9$
15	$38,5 \pm 4,9$	$26,0 \pm 4,5$	$24,0 \pm 4,3$	$13,5 \pm 3,5$	-	$3,1 \pm 1,8$
16	$46,5 \pm 5,0$	$23,8 \pm 4,2$	$23,8 \pm 4,2$	$11,9 \pm 3,6$	$1,0 \pm 1,0$	$3,0 \pm 1,7$
17	$62,1 \pm 8,8$	$27,6 \pm 8,1$	$10,3 \pm 5,5$	$31,0 \pm 8,4$	-	$3,4 \pm 3,3$

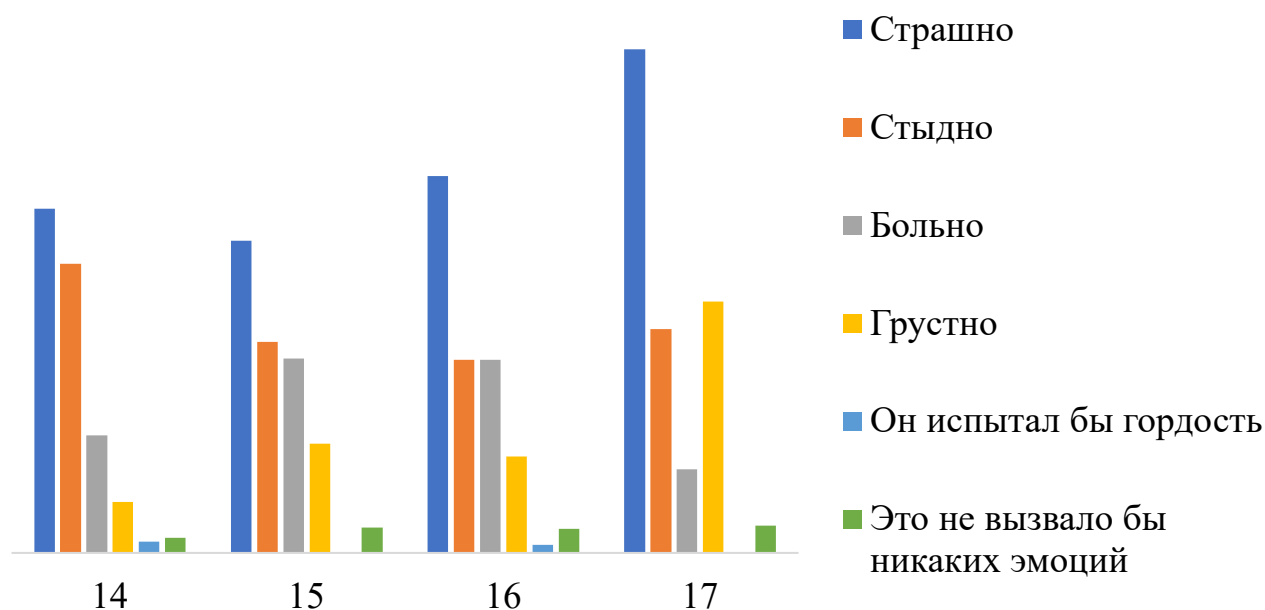


Рисунок 4.9 - Ответы респондентов по возрасту и их ответу на вопрос о том, что испытал бы их друг, если бы заразился ИППП (на 100 опрошенных)

Интересным является изучение мнений респондентов о том, обсуждают ли они с родственниками, если им кто-то симпатичен (Таблица 4.17).

При этом $64,3 \pm 3,3\%$ респондентов в возрасте 14 лет не обсуждают с родственниками данные вопросы, а $17,4 \pm 6,9\%$ ответили «Да, родственники всегда в курсе»; каждый шестой ($15,9 \pm 6,4\%$) ответил, что не обсуждает, т.к. это станет поводом для длительного разговора.

Среди 15-тилетних респондентов также более половины ($55,2 \pm 5,1\%$) не обсуждают с родственниками, если им кто-то симпатичен, четверть опрошенных ($24,0 \pm 4,4\%$) сказали, что «Да, родственники всегда в курсе»; а $18,7 \pm 4,0\%$ – не обсуждают, так как данная тема станет поводом для длительного разговора.

Подобные результаты были получены и при ответах респондентов в возрасте 16 лет. $49,50\% \pm 5,0\%$ из респондентов данного возраста не обсуждают с родственниками, если им кто-то симпатичен, менее 30,0% ($29,7 \pm 4,5\%$) указали, что «Да, родственники всегда в курсе»; и более одной шестой ($17,8 \pm 3,8\%$) так же ответили, что не обсуждают, это станет поводом для длительного разговора.

Среди респондентов 17-тилетнего возраста больше лиц указавших, что их родственники всегда в курсе их симпатий, это обсуждается в семье ($51,7 \pm 9,1\%$),

меньше по сравнению с другим возрастными группами дали ответ, что не обсуждают с родственниками, если им кто-то симпатичен, но тем не менее число их также значительно ($31,0 \pm 8,4\%$), а каждый десятый ($10,3 \pm 5,5\%$) так же не обсуждает данную тему в семье, так как это станет поводом для длительного разговора.

Таким образом, с увеличением возраста респондентов растет и их желание поделиться со старшими, если им кто-то симпатичен, а тоже время респонденты младшего возраста стараются скрывать эту информацию, чтобы избежать длительного разговора с близкими. Вероятно, именно этот длительный разговор был бы направлен на просвещение и осведомление, но для подростков, зачастую, обсуждение отношений с противоположным полом в кругу семьи некомфортно (Рисунок 4.10).

Таблица 4.17 – Ответы респондентов различного возраста о том, делятся ли они с родственниками, если им кто-то симпатичен (на 100 опрошенных)

Возраст	Ответ респондентов на вопрос о том, делятся ли они с родственниками, если им кто-то симпатичен		
	Да, родственники всегда в курсе	Нет, мы такое не обсуждаем	Нет, это станет поводом для длительного разговора
14	$17,4 \pm 6,9$	$64,3 \pm 3,3$	$15,9 \pm 6,4$
15	$24,0 \pm 4,4$	$55,2 \pm 5,1$	$18,7 \pm 4,0$
16	$29,7 \pm 4,5$	$49,50 \pm 5,0$	$17,8 \pm 3,8$
17	$51,7 \pm 9,1$	$31,0 \pm 8,4$	$10,3 \pm 5,5$

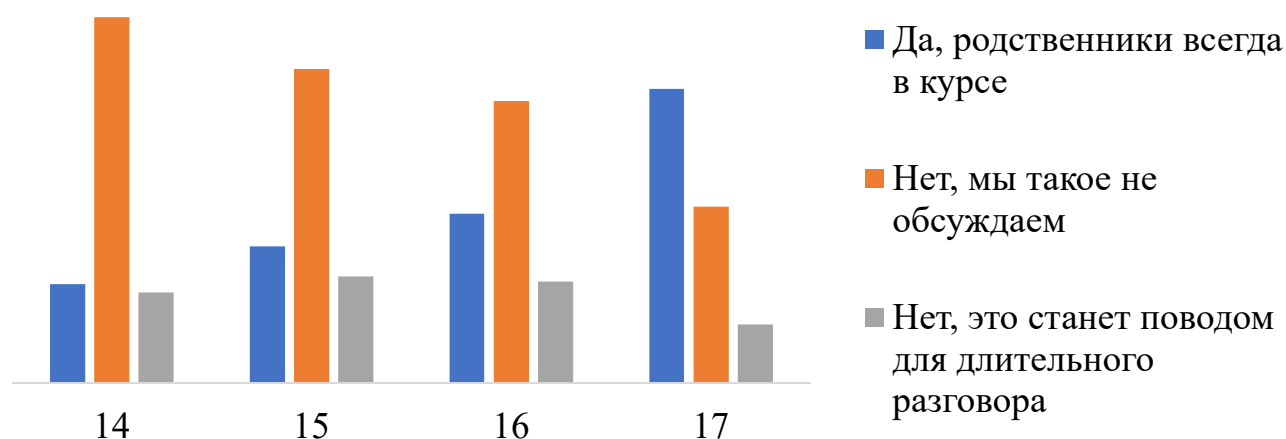


Рисунок 4.10 – Ответы респондентов различного возраста о том, делятся ли они с родственниками, если им кто-то симпатичен (на 100 опрошенных)

В рамках исследования респонденты были опрошены о составе семьи и о том, с кем в настоящий момент они проживают (Таблица 3.18).

97,5 на 100 респондентов ответили, что проживают с мамой. Из них $42,0 \pm 2,4\%$ указали, что могут попросить дать информацию о профилактике ИППП у старших. $33,7 \pm 2,3\%$ отметили, что это неудобно; $12,5 \pm 1,6\%$ – да, уже так делал(а); каждый десятый ответил, что нет, они и сами могут не знать ($11,1 \pm 1,5\%$).

74,0 на 100 опрошенных ответили, что проживают с отцом. Из них $41,0 \pm 2,7\%$ указали, что могут попросить дать информацию о профилактике ИППП у старших. $34,8 \pm 2,6\%$ отметили, что это неудобно; каждый десятый уже спрашивал ($11,8 \pm 1,8\%$) и столько же ($11,8 \pm 1,8\%$) ответили, что не могут спросить, так как считают, что старшие и сами могут не знать.

11,7 на 100 респондентов ответили, что живут с бабушкой. В данной группе ответивших $45,1 \pm 6,9\%$ указали, что могут попросить дать информацию о профилактике ИППП у старших, следует отметить, что в данной категории отмечен самый высокий показатель доверительных отношений подростков с членами его семьи. Более четверти респондентов ($27,4 \pm 6,2\%$) посчитали неудобным обращение к старшим с данным вопросом; $13,7 \pm 4,8\%$ уже обращались по данному поводу, а $11,5 \pm 4,5\%$ указал, что не обращался, так как они и сами могут не знать.

8,3 на 100 респондентов ответили, что проживают с отчимом. Из них $44,4 \pm 8,3\%$ указали, что могут попросить дать информацию о профилактике ИППП у старших, $30,6 \pm 2,6\%$ отметили, что это неудобно, $13,9 \pm 5,8\%$ – уже обращались; каждый десятый ($11,1 \pm 5,2\%$) ответил, что не обращался, они и сами могут не знать.

6,0 на 100 респондентов ответили, что проживают с дедушкой. Из них $34,6 \pm 9,3\%$ указали, что могут попросить дать информацию о профилактике ИППП у старших. Более четверти ($26,9 \pm 8,7\%$) респондентов отметили, что это неудобно; каждый пятый ($23,1 \pm 8,3\%$) уже обращался с данными вопросами к

старшим; но каждый десятый ($11,5 \pm 6,2\%$) так же как и в остальных группах ответили, что не обращались, так как старшие и сами могут не знать.

5,3 на 100 респондентов ответили, что проживают с мачехой. Из них чаще, чем в других группах ответили, что указали, что могут попросить дать информацию о профилактике ИППП у старших ($39,1 \pm 10,2\%$), более четверти опрошенных ($26,1 \pm 9,2\%$) отметили, что это неудобно; $17,4 \pm 7,9\%$ уже обращались с данным вопросом; а $17,4 \pm 7,9\%$ – ответили, что не обращались, так как старшие сами могут не знать ответа на данный вопрос.

Следует отметить, что значительное число респондентов во всех возрастных группах, считает, что попросить информацию о профилактике ИППП у старших – это неудобно. И несмотря на то, что 84,8 на 100 респондентов, ответили, что могут подойти за данной информацией к старшим, только 26,0 на 100 опрошенных делали это на практике.

Таблица 4.18 – Ответы респондентов о том, с кем они проживают и возможности попросить дать информацию о профилактике ИППП у старших (на 100 опрошенных)

С кем проживает	Ответ респондентов на вопрос о том, могут ли они попросить дать информацию о профилактике ИППП у старших			
	Да, уже так делал(а)	Да, могу	Нет, это неудобно	Нет, они сами могут не знать
Мама	$12,5 \pm 1,6$	$42,0 \pm 2,4$	$33,7 \pm 2,3$	$11,1 \pm 1,5$
Папа	$13,7 \pm 4,8$	$41,0 \pm 2,7$	$27,4 \pm 6,2$	$11,5 \pm 4,5$
Бабушка	$13,7 \pm 4,8$	$45,1 \pm 6,9$	$27,4 \pm 6,2$	$11,5 \pm 4,5$
Отчим	$13,9 \pm 5,8$	$44,4 \pm 8,3$	$30,6 \pm 2,6$	$11,1 \pm 5,2$
Дедушка	$23,1 \pm 8,3$	$34,6 \pm 9,3$	$26,9 \pm 8,7$	$11,5 \pm 6,2$
Мачеха	$17,4 \pm 7,9$	$39,1 \pm 10,2$	$26,1 \pm 9,2$	$17,4 \pm 7,9$

Стесняясь спросить у взрослых в семье, подростки могли бы задать интересующие вопросы старшим брату или сестре по поводу симптомов различных ИППП. Как показало исследование (Таблица 4.19), у 22,8 на 100 респондентов есть старший брат. Среди респондентов данной группы указали, что знают такие симптомы ИППП как боль и сыпь (по $20,2 \pm 4,0\%$ соответственно), зуд

(9,1±2,9%), жжение (4,0±2,0%), а 4,0±2,0% указали, что не знают симптомов ИППП.

Столько же (22,8 на 100 опрошенных) респондентов указали, что у них есть старшая сестра. В данной группе опрошенных среди симптомов ИППП знают такие симптомы, как сыпь (26,0±4,5%), боль (22,9±4,3%); зуд (5,2±2,3%); жжение (3,1%), а 3,1% отметили, что симптомов ИППП не знают.

16,5 на 100 опрошенных указали, что у них есть младший брат. Из них 34,7±5,8% ответили, что знают такой симптом ИППП как сыпь; 26,4±5,2% - боль; 6,9±3,0% - зуд; 5,6±2,3% – жжение и 5,6±2,3% не знают симптомов ИППП.

13,1 на 100 респондентов указали, что у них есть младшая сестра. Из этой категории респондентов знают следующие симптомы ИППП: сыпь (43,9±6,6%), зуд (7,0±3,4%), жжение (3,5±2,4%), 3,5±2,4% симптомов ИППП не знали.

48,9 на 100 респондентов воздержались от ответа, что может говорить об их незнании симптомов ИППП.

Таблица 4.19 – Ответы респондентов о наличии братьев и сестер и о том, какие симптомы ИППП им известны (на 100 опрошенных)

Есть ли братья или сестры	Ответ респондентов на вопрос, какие симптомы ИППП им известны						
	Зуд	Жжение	Боль	Сыпь	Не знаю	Гной	Нет ответа
Старший брат	9,1±2,9	4,0±2,0	20,2±4,0	20,2±4,0	4,0±2,0	2,0±1,4	40,0±4,9
Старшая сестра	5,2±2,3	3,1±1,8	22,9±4,3	26,0±4,5	3,1±1,8	-	38,0±4,9
Младший брат	6,9±3,0	5,6±2,3	26,4±5,2	34,7±5,8	5,6±2,3	1,4±1,4	28,0±5,3
Младшая сестра	7,0±3,4	3,5±2,4	-	43,9±6,6	3,5±2,4	-	33,0±6,2

4.2 Специфика взаимодействия респондентов с Интернетом

Современное поколение предпочитает Интернет в качестве альтернативы все большему количеству ресурсов в различных областях. Для определения и оценки приверженности респондентов к использованию Интернет-ресурсов, респондентам был представлен соответствующий блок вопросов.

Чаще всего ($32,0 \pm 2,2\%$) респонденты указывали, что получили имеющуюся информацию о половом воспитании на уроке, тем не менее, уверенную вторую позицию занимает ответ «Нашли сами» ($22,9 \pm 2,0\%$). Следующим результатом по количеству ответов респондентов стал «От друзей» ($21,7 \pm 2,0\%$). Только $16,0 \pm 1,7\%$ ответили, что источником их информации в области полового воспитания стали родители, что является наименее популярным из ответов (Рисунок 4.11).

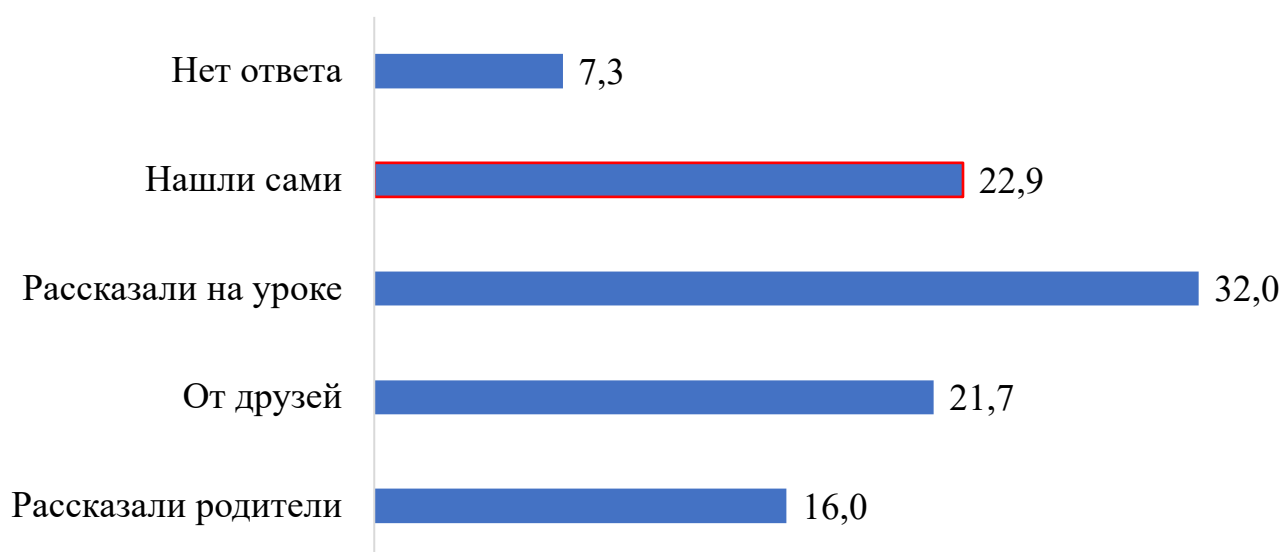


Рисунок 4.11 - Источники получения информации респондентов о половом воспитании (на 100 опрошенных)

Наибольшее число респондентов указали, что комфортнее всего получать информацию о половом воспитании в социальных сетях ($26,7 \pm 2,1\%$). $23,7 \pm 2,0\%$ - что данную информацию комфортно получать наедине. $15,7 \pm 1,7\%$ не интересуются темой. На следующей весомой позиции ответ «Подписка на канал» ($13,1 \pm 1,6\%$). Наименьшее количество респондентов ответили, что им было бы

комфортно получать информацию о профилактике ИППП в кругу друзей ($11,7 \pm 1,5\%$) и в кругу родителей ($8,1 \pm 1,3\%$) (Рисунок 4.12).

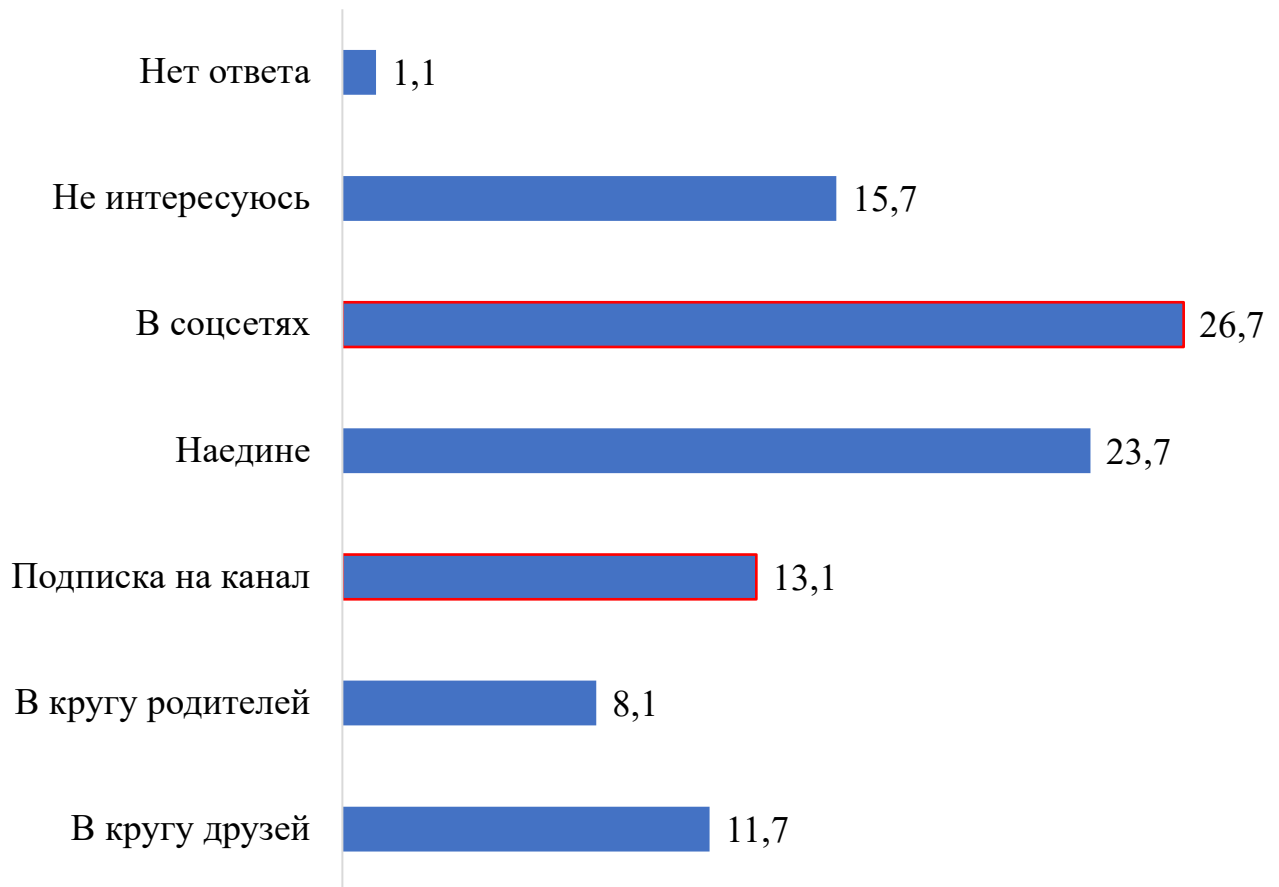


Рисунок 4.12 - Мнения респондентов о наиболее комфортных условиях для получения информации о профилактике ИППП (на 100 опрошенных)

Наибольшее число респондентов указало в качестве наиболее комфортного источника получения информации о профилактике ИППП блог ($33,7 \pm 2,3\%$). $20,6 \pm 1,9\%$ указали, что не интересуются темой; $19,9 \pm 1,9\%$ хотели бы видеть в качестве источника данной информации врача; $6,5 \pm 1,2\%$ - друзей; $6,2 \pm 1,2\%$ - учителей. $4,0 \pm 0,9\%$ хотели бы пользоваться мобильным приложением для получения информации (Рисунок 4.13).

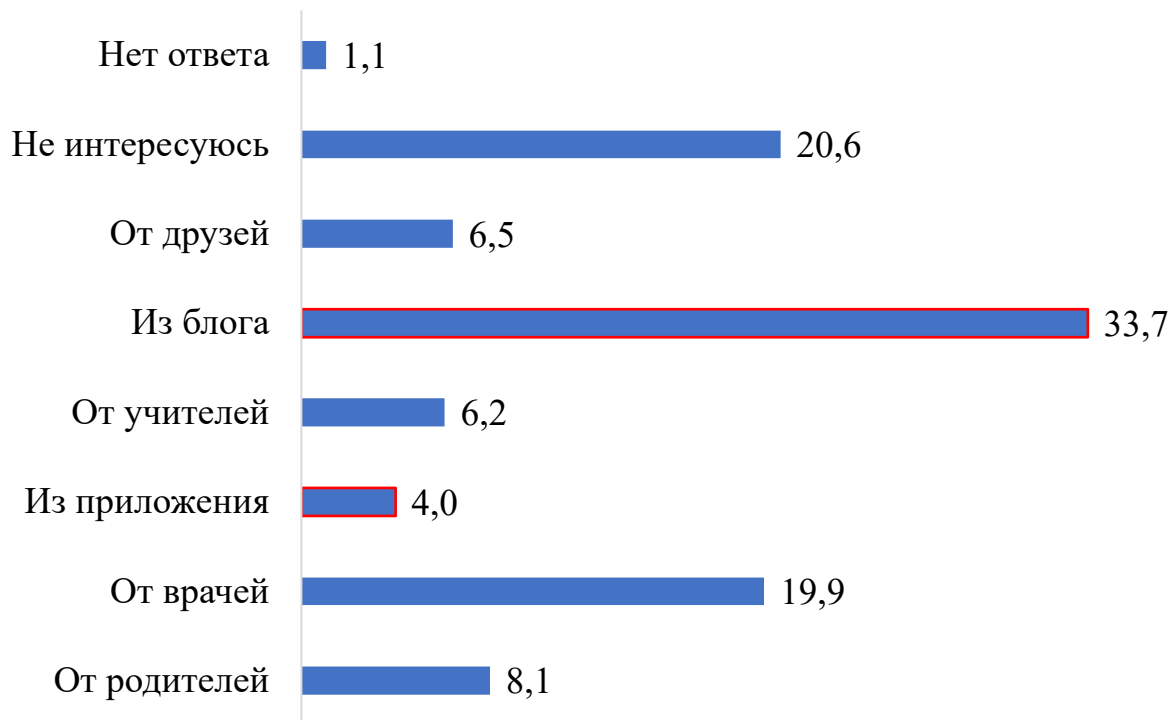


Рисунок 4.13 - Мнения респондентов о наиболее комфортном источнике получения информации о профилактике ИППП (на 100 опрошенных)

Преобладающее большинство респондентов ответили, что предпочитаемой социальной сетью для получения информации об актуальных заболеваниях, является «Вконтакте» ($74,4 \pm 2,1\%$) (Рисунок 4.14).

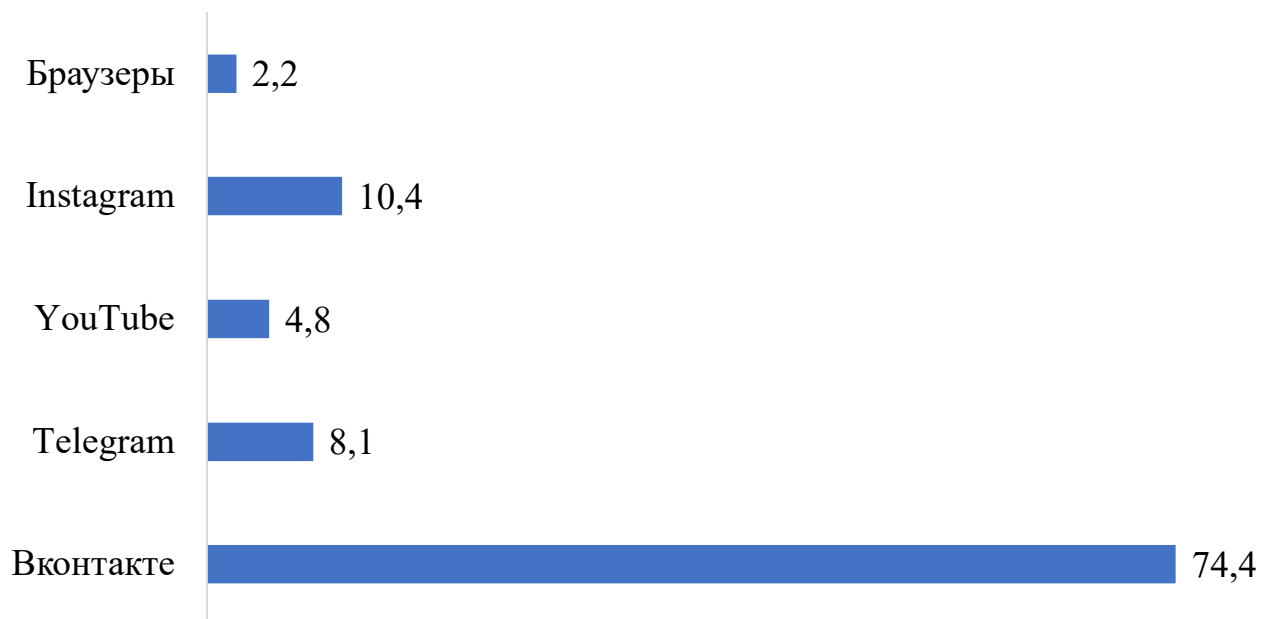


Рисунок 4.14 - Предпочитаемая респондентами социальная сеть для получения информации об актуальных заболеваниях (на 100 опрошенных)

Резюме:

Современное поколение отличается высоким уровнем приверженности к Интернету, это объясняет тот факт, что подростки предпочитают получать большую часть информации, в том числе информацию о профилактике ИППП, в режиме онлайн. К сожалению, данные, предоставляемые в открытом доступе в Интернете, не всегда являются достоверными, а о существующих проверенных и надежных источниках подростки могут не знать.

Старшеклассники редко обсуждают свою личную жизнь с семьей, а тема профилактики ИППП до сих пор бывает табуированной и вызывает сложности в обсуждении. В ходе исследования выявлено, что с увеличением возраста респондентов растет и их желание поделиться со старшими, если им кто-то симпатичен, в тоже время респонденты младшего возраста стараются скрывать эту информацию, чтобы избежать длительного разговора с близкими. Вероятно, именно этот длительный разговор был бы направлен на просвещение и осведомление, но для подростков, зачастую, обсуждение отношений с противоположным полом в кругу семьи некомфортно.

Подростки часто не знают, болел ли кто-то ИППП у них в семье. Безусловно, необходимо учитывать и то, что не все опрашиваемые хотели бы отвечать на поставленный вопрос. Тем не менее, среди тех, кто не знает о том, болел ли кто-то из близких, многие указали, что возможность заразиться ИППП их не касается. Интересно, что идентичный ответ «Это меня не касается» выбрала также почти половина из тех респондентов, которые сами перенесли ИППП.

Респонденты отметили, что заражение ИППП – это страшно и стыдно.

Чаще всего, в ходе исследования старшеклассники оценивали свои знания по половому воспитанию выше, чем они есть на самом деле. Так, только малая часть респондентов корректно ответила на вопрос о том, защищает ли презерватив от ИППП, указав на ответ «Иногда».

Значительному числу респондентов было бы интересно получать информацию об актуальных заболеваниях. Разговоры о профилактике ИППП, по их мнению, стоит начинать в период обучения в средней школе.

ГЛАВА 5. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕСПОНДЕНТОВ ИЗ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО И ЦЕНТРАЛЬНОГО ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ

5.1 Сравнительная характеристика информированности школьников и студентов медицинского вуза в вопросе профилактики инфекций, передаваемых половым путем

На следующем этапе исследования было проведено сравнение информированности по вопросам профилактики ИППП в регионе с менее критически выраженными данными по заболеваемости ИППП – в г. Москве. Для проведения данного этапа были опрошены две группы респондентов: 115 школьников общеобразовательных школ г. Москвы и 134 студента Сеченовского Университета. Студенты медицинского университета были выбраны на данном этапе в качестве объекта исследования, на котором можно проверить действенность информирования по изучаемым вопросам, так как эти студенты на младших курсах уже овладели необходимыми знаниями и базовыми компетенциями в области профилактики. Несмотря на то, что студенты 3 курса еще очень приближены к возрасту школьников, это студенты 20 лет, изучение базовых компетенций на первых курсах позволяет сравнить две группы респондентов и оценить результативность этого информирования, являющегося одним из ведущих методов первичной профилактики.

В состав первой группы вошли 115 школьников из 3 школ Центрального федерального округа г. Москвы, критерием включения в выборку у которых являлось проведение занятия по гигиеническому обучению и воспитанию в ходе обучения. Более половины (66,4%) школьников составили респонденты в возрасте 16 лет, 30% в возрасте 17 лет и 3,5% в возрасте 15 лет.

Состав второй группы - студентов 3 курса медицинского университета, состоял из 51% респондентов в возрасте 20 лет, 34,3% в возрасте 19 лет. В целом, возрастная структура включала в себя возраст респондентов от 18 до 28 лет.

При сравнении ответов двух групп респондентов, получены следующие данные: школьники чаще находят возможность для занятий в кружках или секциях в свободное от учебы время, чем студенты. Если $44,3 \pm 4,6\%$ школьников не занимаются в кружках, то среди студентов число, занимающихся в кружках или секциях этот показатель составляет $64,4 \pm 4,1\%$. $33,9 \pm 4,4\%$ школьников и $26,8 \pm 3,8\%$ студентов занимаются в кружках очно, а $13,9 \pm 3,2\%$ школьников и $8,7 \pm 2,4\%$ студентов – в кружках занимаются онлайн. Следует отметить, что опрошенные школьники посещают секции регулярно, например, $32,0 \pm 4,3\%$ из всех респондентов ходят на занятия 2-3 раза в неделю, в то время как наибольшая доля занимающихся в секции студентов ($8,3 \pm 2,4\%$), посещают ее только 1 раз в неделю.

Сходство обеих групп наблюдается в ответах на вопрос о количестве часов, проводимых в Интернете. Наибольшее число и школьников, и студентов ($60,0 \pm 4,6\%$ и $65,0 \pm 4,1\%$) проводят в Интернете от 3 до 5 часов ежедневно, на втором месте временной интервал от 1 до 3 часов ($30,4 \pm 4,3\%$ школьников и $26,1 \pm 3,8\%$ студентов). Среди студентов присутствовало небольшое число респондентов ($1,5 \pm 1,0\%$), проводящих в Интернете менее 1 часа ежедневно. Но в то же время в обеих группах отмечены респонденты, проводящие в Интернете более 7 часов ($2,6 \pm 1,5\%$ школьников и $2,2 \pm 1,6\%$ студентов) (Рисунок 5.1).

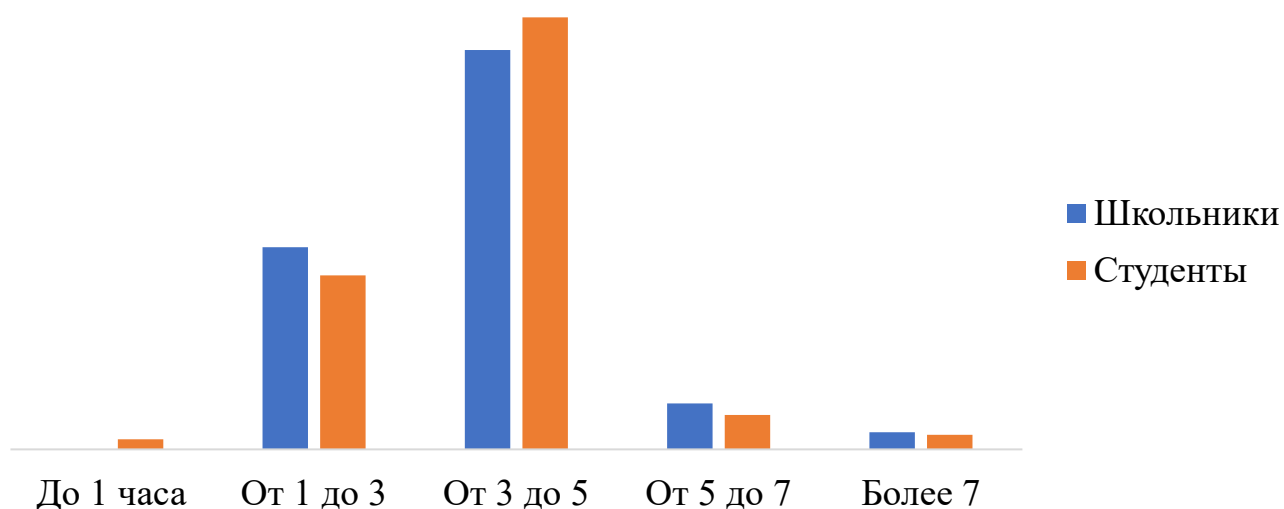


Рисунок 5.1 – Ответы респондентов о количестве времени, уделяемом Интернету ежедневно (на 100 опрошенных)

В ходе изучения интереса респондентов в получении информации об актуальных заболеваниях было выявлено, что и респонденты школьники, и респонденты студенты относят к актуальным заболеваниям болезни системы кровообращения ($36,1 \pm 4,5\%$ школьников и $40,4\%$ студентов), инфекции, передаваемые половым путем ($38,6\%$ школьников и $32,5 \pm 4,2\%$ студентов) и болезни дыхательной системы ($23,2 \pm 3,9\%$ школьников и $19,4 \pm 3,4\%$ студентов). Некоторые школьники также отметили болезни желудочно-кишечного тракта ($2,1 \pm 1,3\%$). Студенты указали больший перечень заболеваний, который они считают актуальными, добавив к списку онкологические и психические заболевания.

Наибольшее число респондентов обеих групп хотели бы получать информацию об актуальных заболеваниях ($89,6 \pm 2,8\%$ школьников и $91,8 \pm 2,4\%$ студентов).

Более явные различия в структуре ответов наблюдаются в вопросах, касающихся профилактики ИППП и полового воспитания.

На вопрос об уровне своих знаний по половому воспитанию ответ «Кое-что знаю» указали $47,4 \pm 4,6\%$ школьников и $20,9 \pm 3,5\%$ студентов, в то время как ответ «Хорошо разбираюсь в этом вопросе» выбрали $33,3 \pm 4,4\%$ школьников и $60,4 \pm 4,2\%$ студентов. Интересно, что практически равное число опрошенных ($18,4 \pm 3,6\%$ школьников и $16,4 \pm 3,2\%$ студентов) указали ответ «Про это все знают, там все понятно» (Рисунок 5.2).

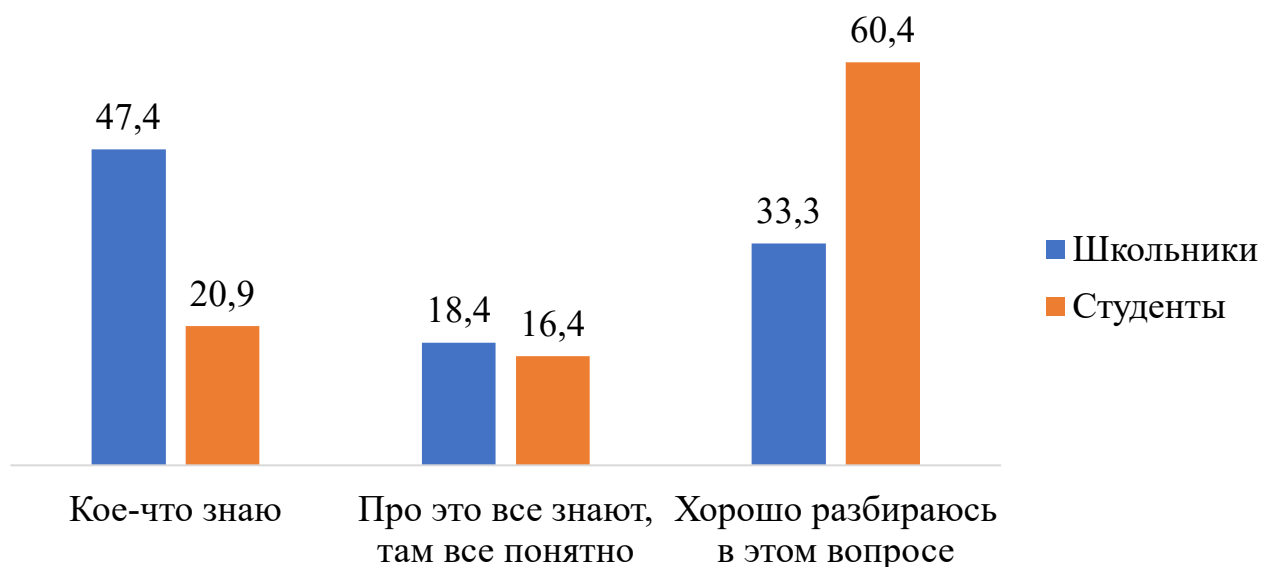


Рисунок 5.2 – Мнение респондентов на вопрос об уровне своих знаний по половому воспитанию (на 100 опрошенных)

Значительное число и студентов, и школьников чаще пользуются информацией по половому воспитанию, найденной самостоятельно ($44,9 \pm 4,6\%$ школьников, $60,0 \pm 4,2\%$ студентов). Менее 10% респондентов в обеих группах ответили, что об ИППП им «рассказали на занятиях в школе» ($7,5 \pm 2,5\%$ у школьников и $7,3 \pm 2,2\%$ у студентов). Равное число опрошенных ($18,0 \pm 3,6\%$ школьников и $18,0 \pm 3,3\%$ студентов) получило информацию о половом воспитании от друзей.

И школьники ($35,6 \pm 4,5\%$), и студенты ($31,9 \pm 4,0\%$) сошлись во мнении, что задавать вопросы старшим о половом воспитании – это неудобно. Обращает на себе внимание тот факт, что каждый десятый школьник ($12,2 \pm 3,0\%$) и каждый шестой студент ($14,6 \pm 3,0\%$) не задают старшим вопросы о половом воспитании, так как считают, что те и сами могут чего-то не знать.

И респонденты-школьники, и респонденты-студенты отметили, что обсуждение ИППП среди их сверстников – это интересно ($43,6 \pm 4,6\%$ школьников и $36,1 \pm 4,1\%$ студентов) и актуально ($28,2 \pm 4,2\%$ школьников и $34,9 \pm 4,1\%$ студентов).

На вопрос о том, как им было бы комфортнее получать информацию о профилактике ИППП, значительное число представителей обеих групп ответили о

желании подписаться на Интернет-канал ($29,6 \pm 4,3\%$ школьников и $38,1 \pm 4,2\%$ студентов), на втором месте был ответ «в социальных сетях» ($18,7 \pm 3,6\%$ школьников и $22,3 \pm 3,6\%$ студентов).

Преобладающее число опрошенных выбрали бы Телеграм ($64,1 \pm 4,5\%$ у школьников и $53,4 \pm 4,2\%$ у студентов) как способ получения информации об ИППП.

Более 60% опрошенных в обеих группах считают, что обсуждение вопроса профилактики ИППП стоит начинать в средней школе ($63,8 \pm 4,5\%$ школьников и $68,4 \pm 4,0\%$ студентов).

При ответе на вопрос отношения к проблеме распространения ИППП $24,6 \pm 4,0\%$ школьников и $13 \pm 2,9\%$ студентов указали, что их эта проблема не касается. Но каждый третий школьник ответил, что в первую очередь (в случае заражения ИППП) их друг рассказал бы об этом родителям ($30,7 \pm 4,3\%$), в то время как у студентов этот ответ указали только $7,5 \pm 2,3\%$ респондентов. Каждый третий студент при возникновении подобной ситуации обратился бы к врачу ($35,2 \pm 4,1\%$). Но каждый пятый школьник ($19,2 \pm 3,7\%$) и каждый третий студент ($32,6 \pm 4,0\%$) ответили, что стали бы искать информацию в Интернете.

И школьники, и студенты знают примерно одинаковый спектр ИППП, куда входят ВИЧ ($22,6 \pm 3,9\%$ школьников и $27,2 \pm 3,8\%$ студентов), сифилис ($19,2 \pm 3,7\%$ школьников и $23,4 \pm 3,7\%$ студентов), а также гепатит, гонорея и пр.

Ни один из опрошенных студентов 3-го курса не ответил, что ему неизвестны симптомы ИППП, в то же время среди школьников ответ «я не знаю» выбрали $16,0 \pm 3,4\%$.

Существенную разницу можно наблюдать в ответе на вопрос, не хотят ли респонденты обследоваться на ИППП. Среди студентов $70,0 \pm 4,0\%$ считают, что не болеют ИППП, но обследование никогда не помешает, в то время как среди школьников ответили подобным образом $48,0 \pm 4,7\%$ ($p < 0,01$). Не видят смысла в обследовании $40,9 \pm 4,6\%$ школьников и $15,4 \pm 3,1\%$ студентов.

Исходя из данных, полученных на проведенном этапе исследования, следует отметить существенные различия в ответах респондентов по нескольким

группам вопросов. Так, студенты медицинского университета явно предстают в образе более взрослых, самостоятельных и занятых молодых людей, имеющих по проблеме ИППП большой спектр знаний, естественно, полученных на пройденных дисциплинах во время обучения. Подавляющее большинство опрошенных проявило интерес и отметило свое желание в получении информации в профилактики ИППП [60].

5.2 Выявление характера различий в ответах респондентов Дальневосточного федерального округа и респондентов из г. Москвы

В состав сравниваемых групп вошли школьники из г. Якутска 14-17 лет и школьники из г. Москвы 15-17 лет. Возрастная разница респондентов обусловлена тем, что школьники из Москвы 14 лет не прошли критерий включения – у них еще не было урока по гигиеническому обучению и воспитанию.

В ходе сравнительного анализа ответов школьников из города Якутска и из города Москвы, были выявлены некоторые принципиальные совпадения и различия.

На Рисунке 5.3 показано, что обе группы респондентов, по большей части, проводят в Интернете от 3 до 5 часов ($60,0 \pm 4,6\%$ в Москве и $40,7 \pm 2,3\%$ в ДФО). Стоит отметить, что никто из респондентов Москвы не указал, что проводит в Интернете менее часа.

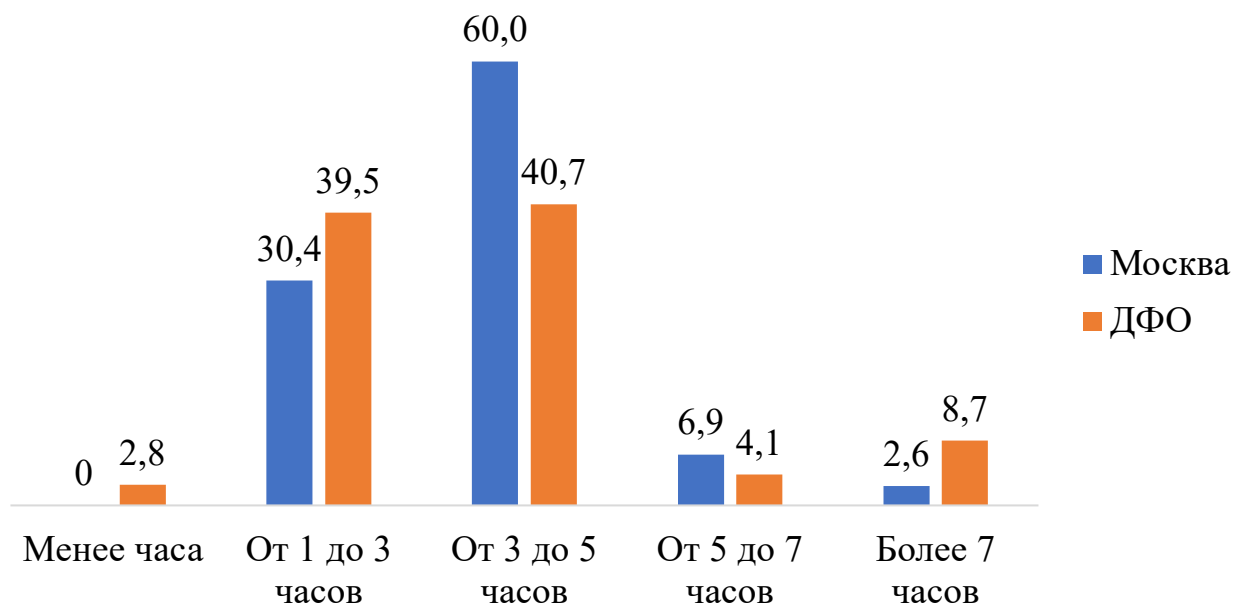


Рисунок 5.3 – Сравнение времени, проводимого в Интернете ежедневно (на 100 опрошенных)

Примерно равное число респондентов из обеих групп считает, что к актуальным заболеваниям можно отнести БСК ($36,1 \pm 4,5\%$ респондентов из Москвы и $34,8 \pm 2,3\%$ на 100 респондентов из ДФО). Наибольшее число респондентов из Москвы указало, что к актуальным заболеваниям можно отнести ИППП ($38,6 \pm 4,5\%$), в то время как только $18,4 \pm 1,9\%$ респондентов из ДФО дали такой вариант ответа (Рисунок 5.4).

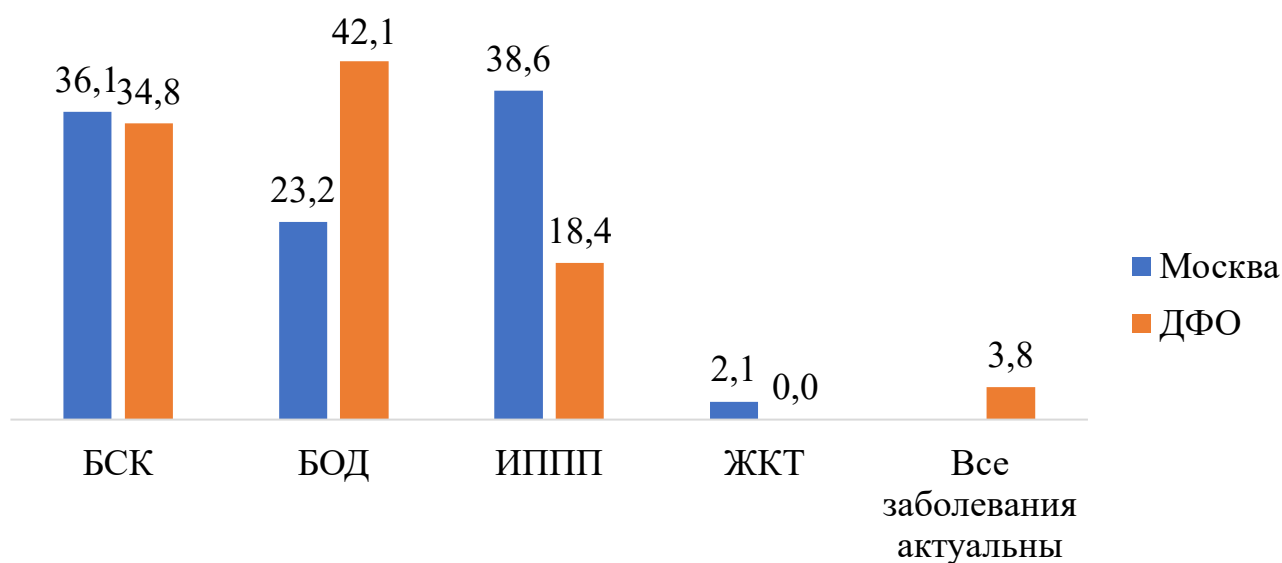


Рисунок 5.4 – Мнение респондентов о том, какие заболевания являются актуальными (на 100 опрошенных)

Респонденты из Москвы чаще отвечали, что им интересно получать информацию об актуальных заболеваниях ($89,6 \pm 2,8\%$). В то время как почти половина респондентов из ДФО ответили отрицательно ($48,7 \pm 2,4\%$) ($p < 0,01$) (Рисунок 5.5).

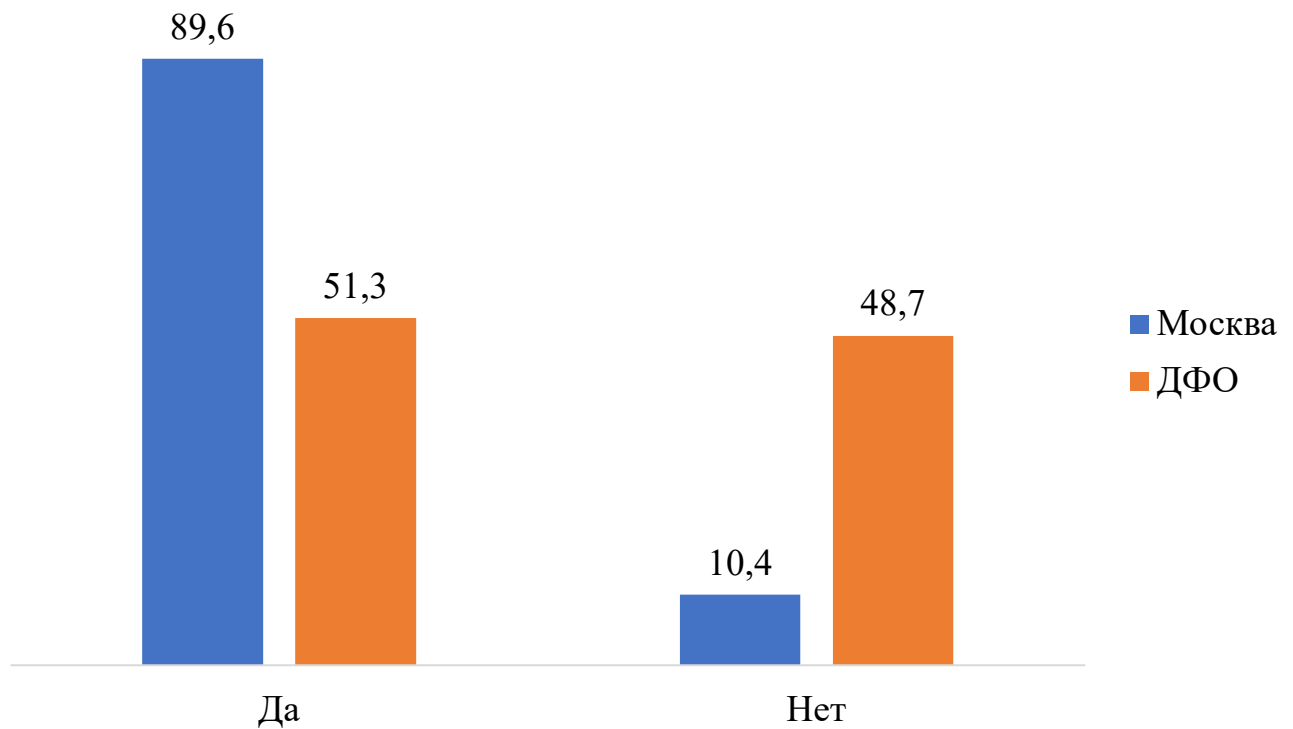


Рисунок 5.5 – Сравнение интереса респондентов в получении информации об актуальных заболеваниях (на 100 опрошенных)

Интересно, что респонденты из Москвы оценивают свои знания о профилактике ИППП выше, чем респонденты из ДФО. Никто из респондентов из Москвы не указал на ответ «Ничего не знаю», в то время как такой ответ дали $10,8 \pm 1,5\%$ респондентов из ДФО (Рисунок 5.6).

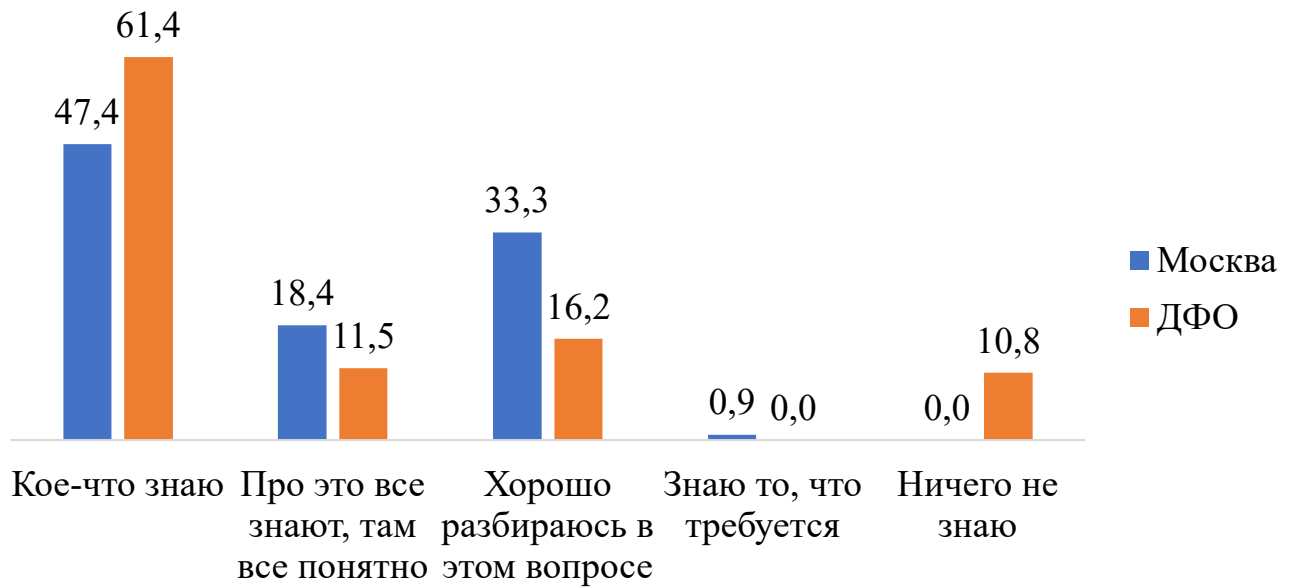


Рисунок 5.6 – Субъективная оценка уровня знаний респондентов по профилактике ИППП (на 100 опрошенных)

Наибольшее число респондентов из обеих групп указали, что нашли имеющуюся информацию о профилактике ИППП самостоятельно (44,9±4,6% респондентов из Москвы и 45,3±2,4% респондентов из ДФО) (Рисунок 5.7).

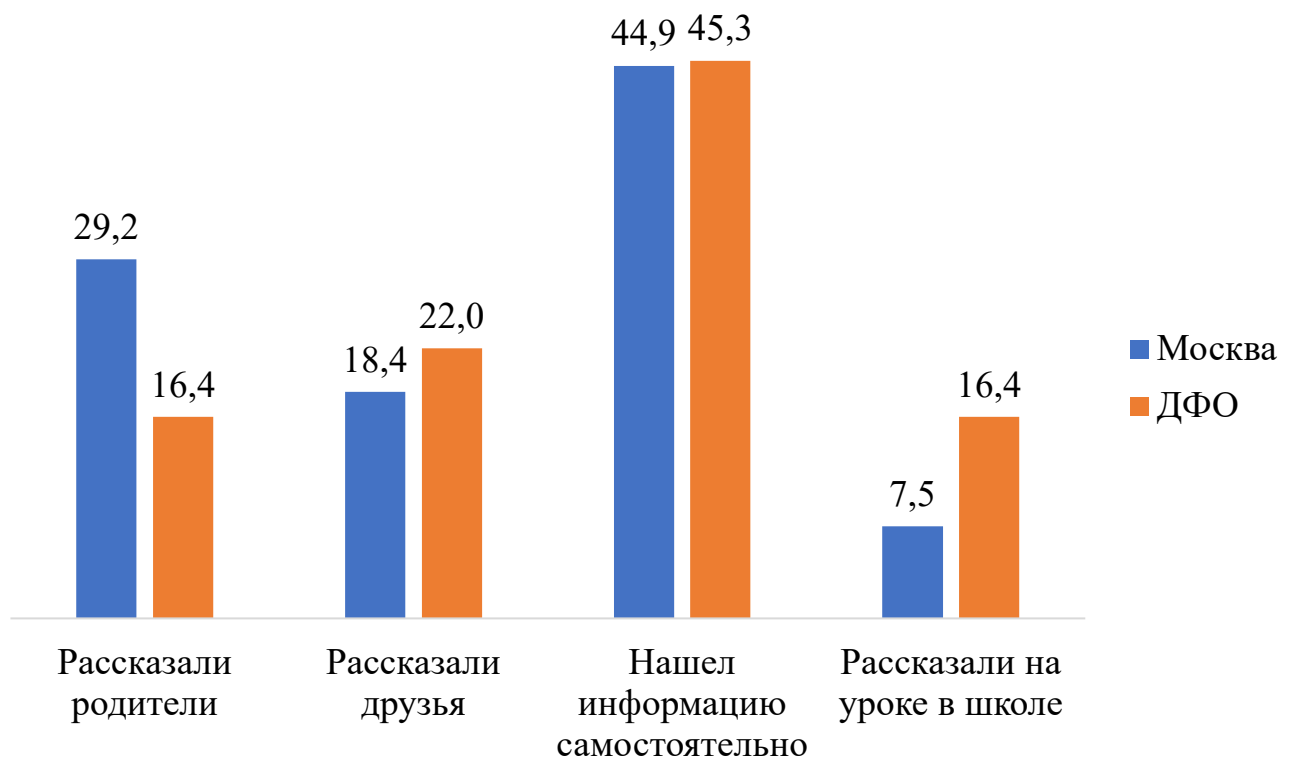


Рисунок 5.7 – Сравнение источников имеющихся знаний у респондентов (на 100 опрошенных)

Принципиальное различие наблюдается в предпочитаемой для получения информации о профилактике ИППП социальной сети. 74,4±2,1% респондента из ДФО ответили, что предпочли бы социальную сеть «ВКонтакте», в то время как только 9,4±2,7% респондентов из Москвы ответили подобным образом ($p<0,01$). Обратная ситуация сложилась с социальной сетью «Telegram», которую предпочли респонденты из Москвы (64,1±4,5%) и условно проигнорировали респонденты из ДФО (8,1±1,3%) ($p<0,01$) (Рисунок 5.8).

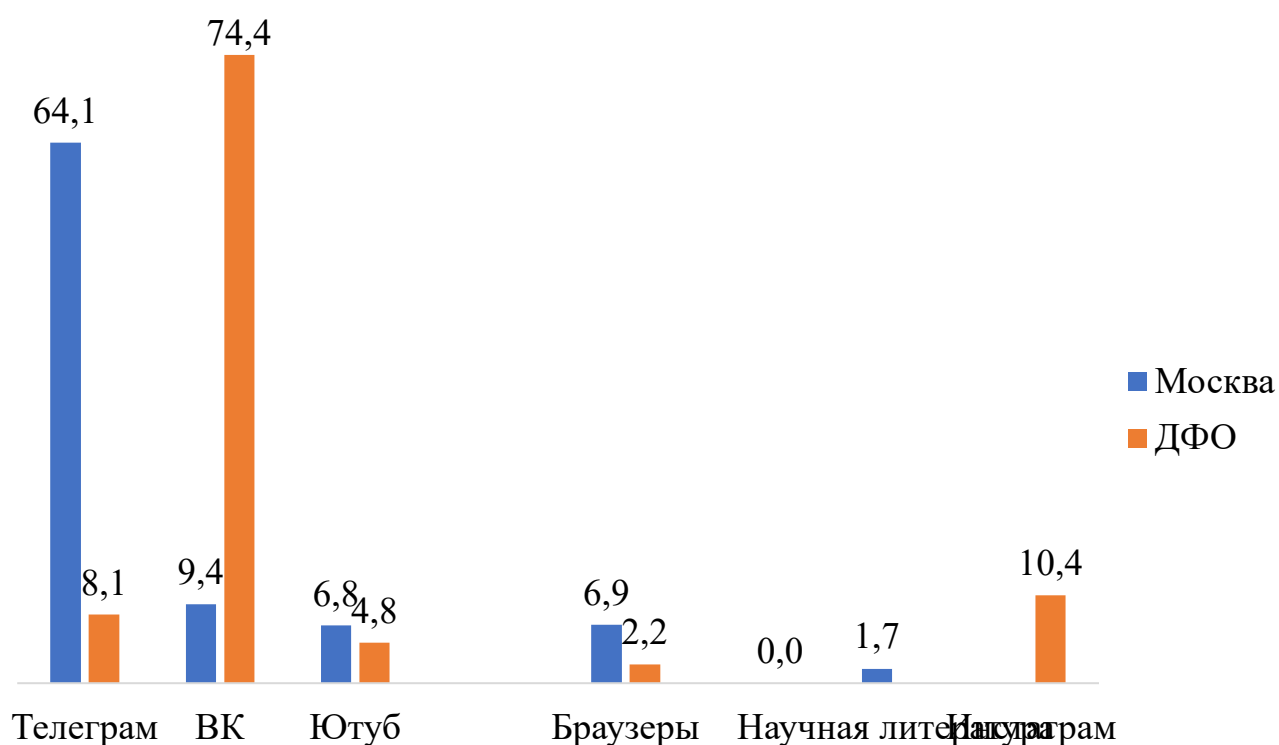


Рисунок 5.8 – Предпочитаемая социальная сеть для получения информации о профилактике ИППП (на 100 опрошенных)

И респонденты из Москвы (63,8±4,5%), и респонденты из ДФО (69,7±2,2%) отметили, что изучение профилактики ИППП стоит начинать в средней школе (Рисунок 5.9).

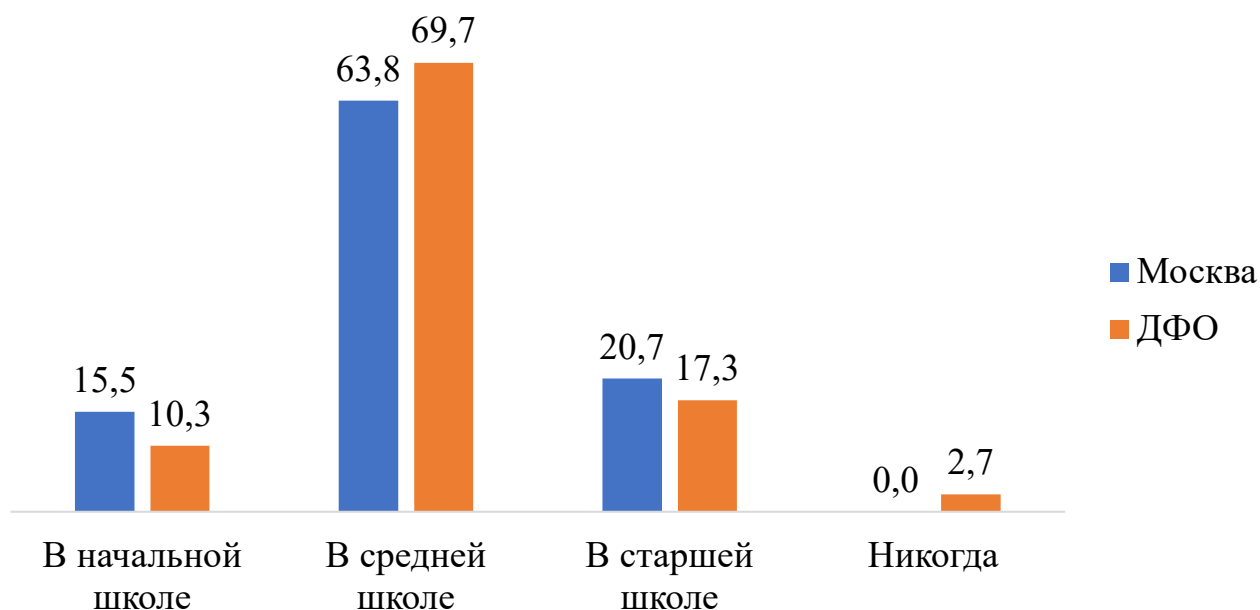


Рисунок 5.9 – Мнение респондентов о том, когда стоит начать обсуждение профилактики ИППП (на 100 опрошенных)

Респонденты из Москвы с большей уверенностью говорят о том, что никто из их близких не болел ИППП ($73,7 \pm 4,1\%$), в то время как респонденты из ДФО чаще отвечают «Не знаю» ($58,8 \pm 2,4\%$) (Рисунок 5.10).

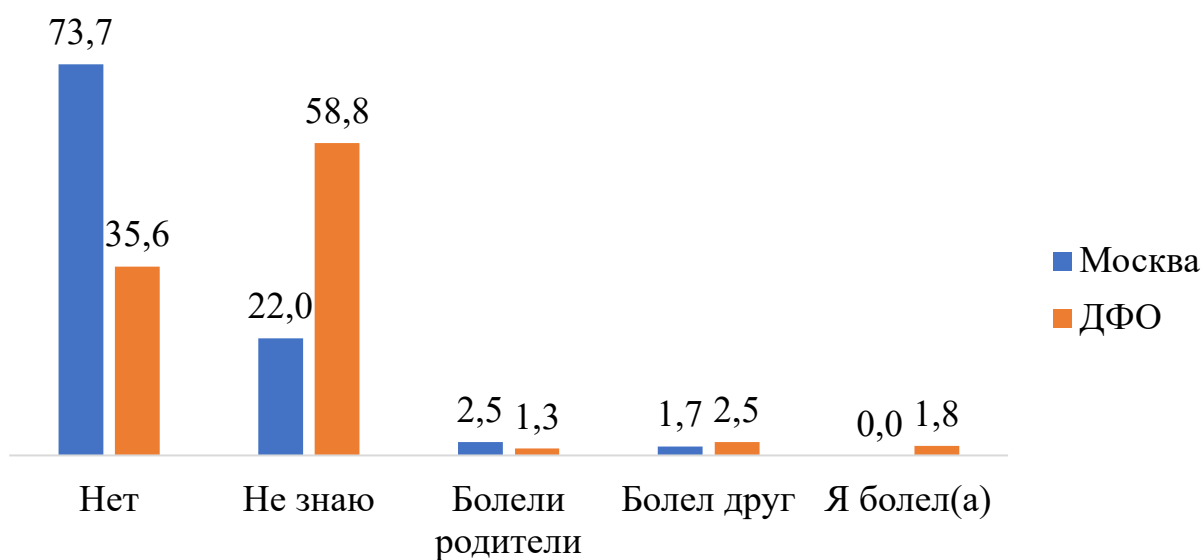


Рисунок 5.10 – Сравнение ответов респондентов на вопрос о том, болел ли кто-то из их близких ИППП (на 100 опрошенных)

64,0±2,3% респондентов из ДФО ответили, что риск заразиться ИППП их не касается, на втором месте по числу ответов вариант «Меня это пугает» (23,0±2,0%). Респонденты из Москвы отличились гораздо меньшим игнорированием данного вопроса в своей жизни, ответив, что риск заразиться ИППП заставляет их предохраняться (24,6±4,0%), искать информацию в Интернете (20,0±3,7%) и избегать половых контактов (9,3±2,7%) (Рисунок 5.11).

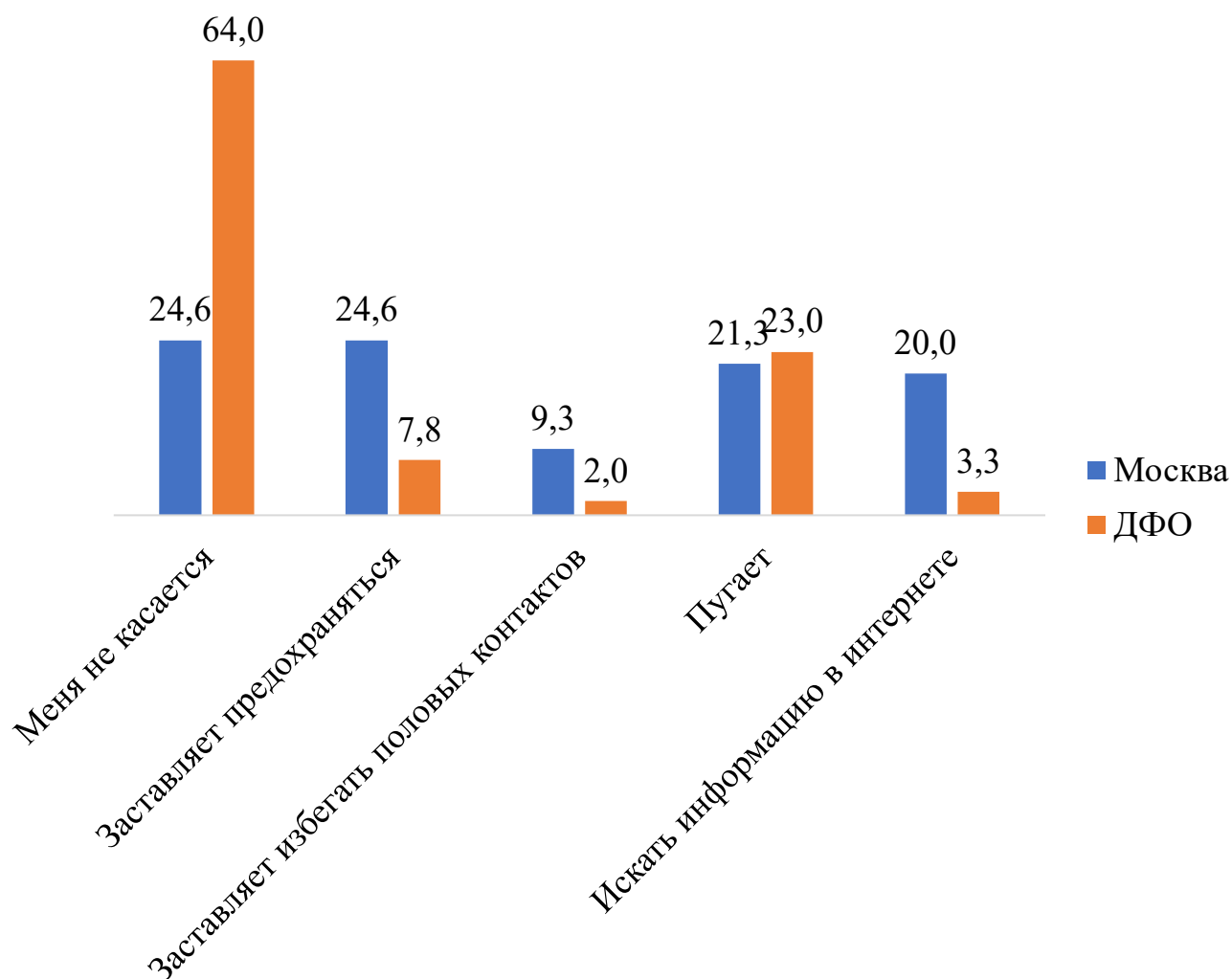


Рисунок 5.11 – Отношение респондентов к риску заразиться ИППП (на 100 опрошенных)

Респонденты из ДФО чаще, чем респонденты из Москвы отвечали, что в случае заражения их друг рассказал бы об этом родителям (30,7±4,3% респондентов из Москвы и 42,2±5,6 респондентов из ДФО). Обратная ситуация с вариантом «Рассказал бы другу» (27,5±4,2% респондентов из Москвы и 14,3±1,7% респондентов из ДФО) (Рисунок 5.12).

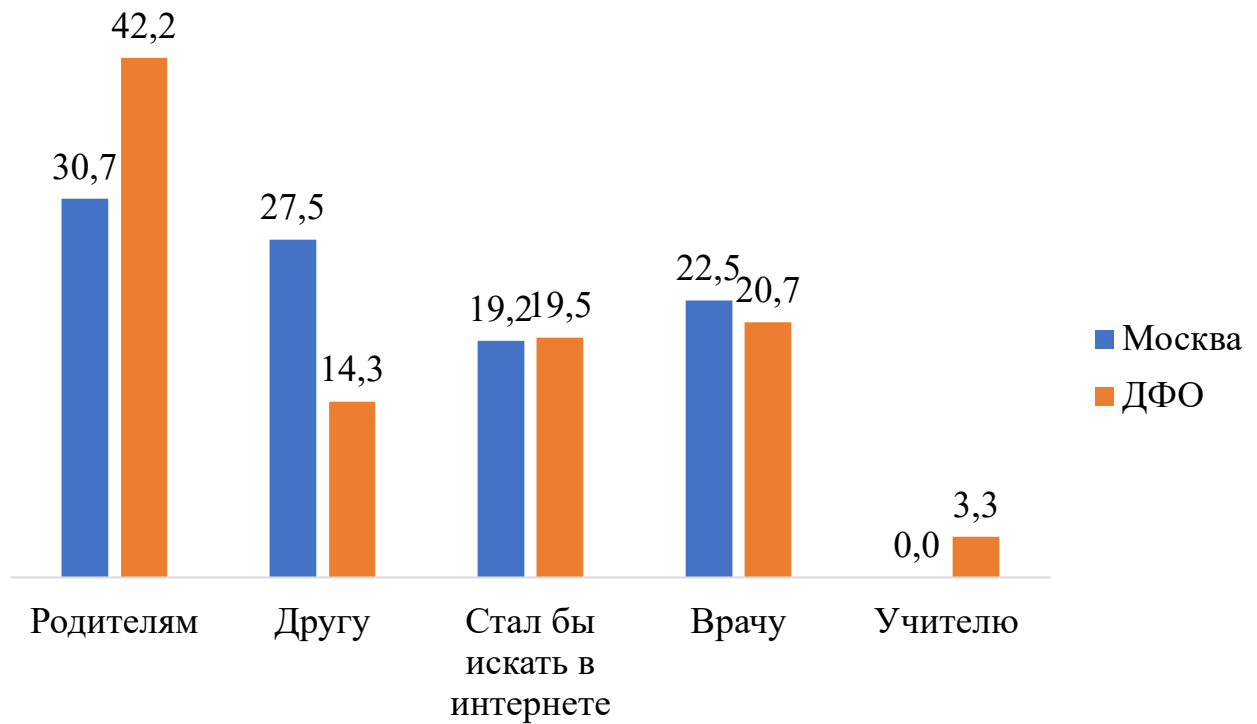


Рисунок 5.12 – Мнение респондентов о том, к кому бы обратился их друг в случае заражения ИППП (на 100 опрошенных)

Респонденты из ДФО указали меньшее число известных им ИППП. Чаще всего, респонденты из обеих групп указывали на ВИЧ ($22,6 \pm 3,9\%$ респондентов из Москвы и $48,4 \pm 2,4\%$ респондентов из ДФО) (Рисунок 5.13).

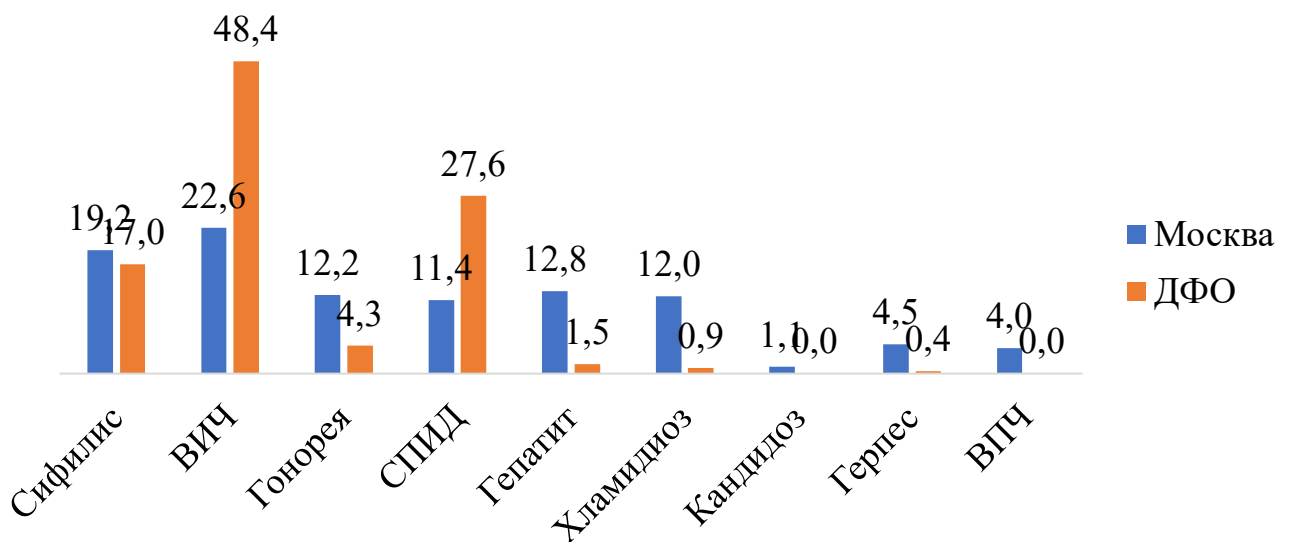


Рисунок 5.13 – Известные респондентам ИППП (на 100 опрошенных)

94,6±1,1% респондентов из ДФО указали в качестве известного им метода контрацепции презерватив, никаких альтернативных вариантов среди данной группы респондентов указано не было. Респонденты из Москвы, в свою очередь, указали большее разнообразие средств контрацепции, хотя не все из них являются действенными (Рисунок 5.14).

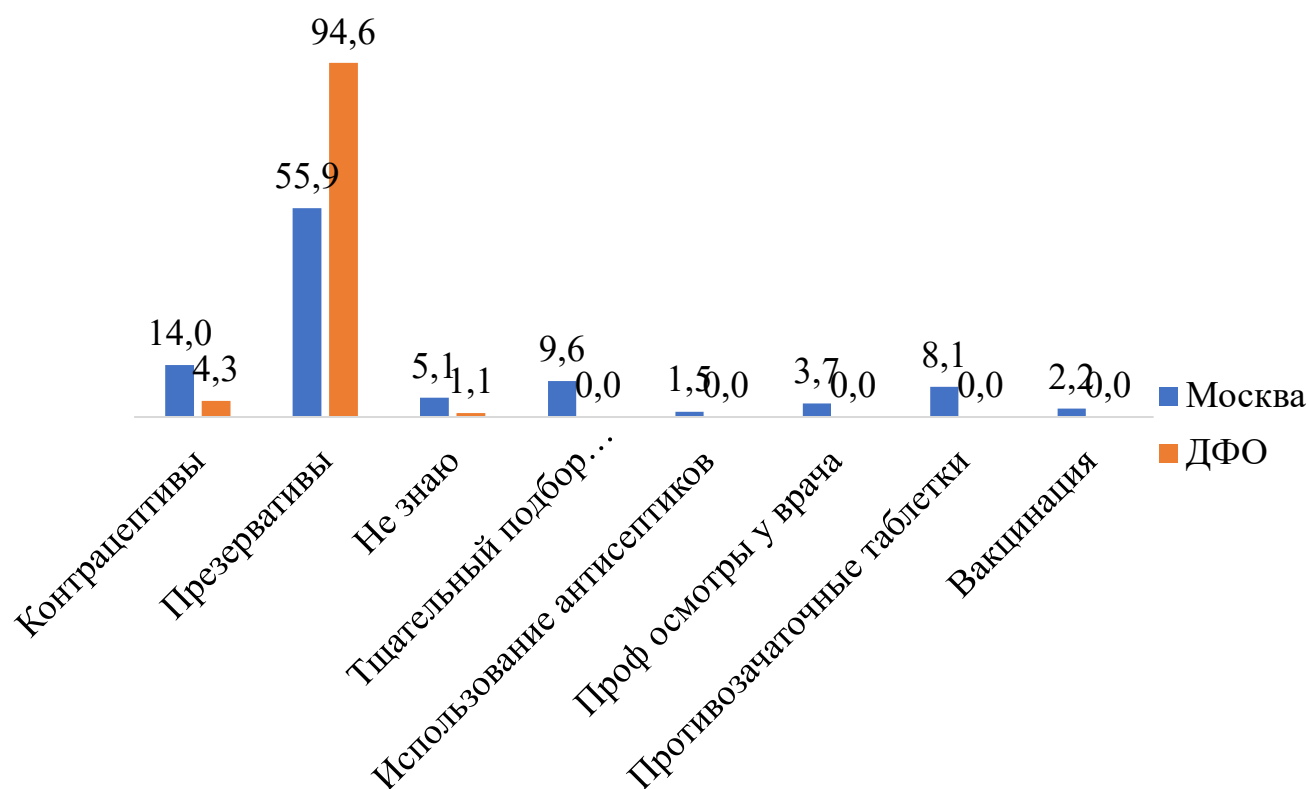


Рисунок 5.14 – Известные респондентам способы контрацепции (на 100 опрошенных)

Наибольшее число респондентов обеих групп отметили, что презерватив защищает от ИППП ($47,7 \pm 4,7\%$ респондентов из Москвы и $61,6 \pm 2,3\%$ респондентов из ДФО ($p < 0,01$)). Стоит отметить, что презерватив защищает не от всех ИППП, и то не со стопроцентной вероятностью. Соответственно, корректным ответом на поставленный вопрос является вариант «Иногда», на который указали $31,8 \pm 4,3\%$ респондентов из Москвы и только $5,9 \pm 1,1\%$ респондентов из ДФО (Рисунок 5.15).

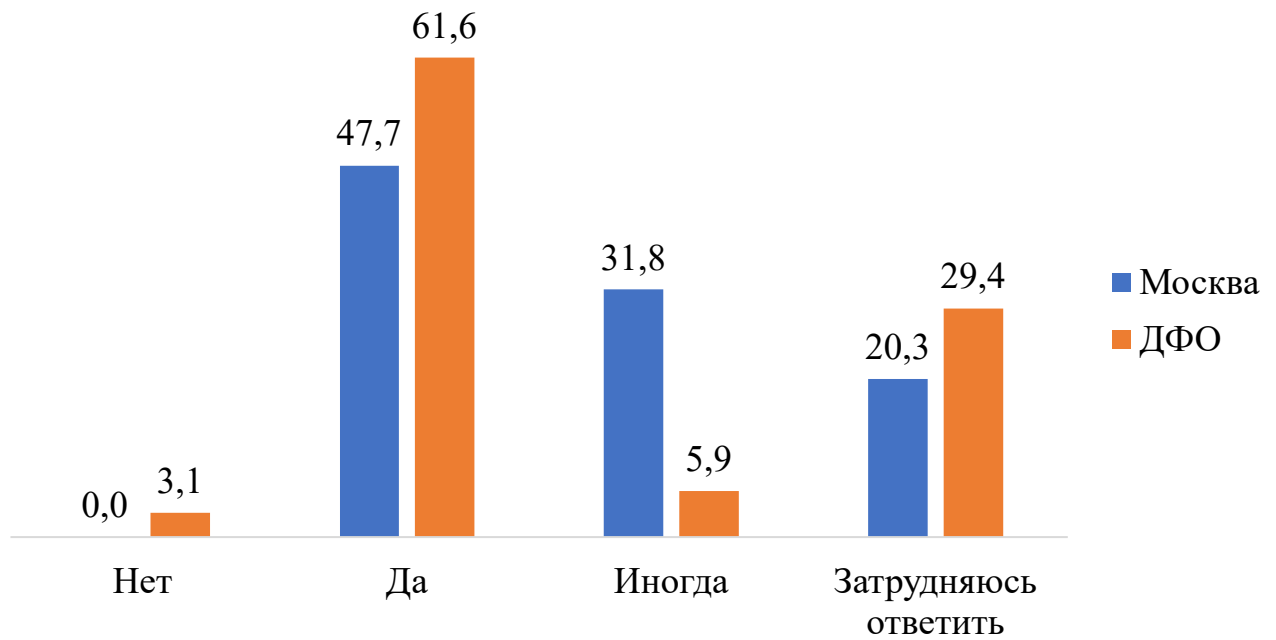


Рисунок 5.15 – Мнение респондентов о том, защищает ли презерватив от ИППП (на 100 опрошенных)

Очевидное различие отмечается в ответах на вопрос о желании пройти профилактическое обследование на выявление ИППП. Чаще всего, респонденты уверены, что у них все хорошо, но, при этом, респонденты из Москвы отмечают, что обследование никогда не помешает ($48,2 \pm 4,7\%$), а респонденты из ДФО не видят в обследовании смысла ($71,5 \pm 2,2\%$) ($p < 0,01$) (Рисунок 5.16).

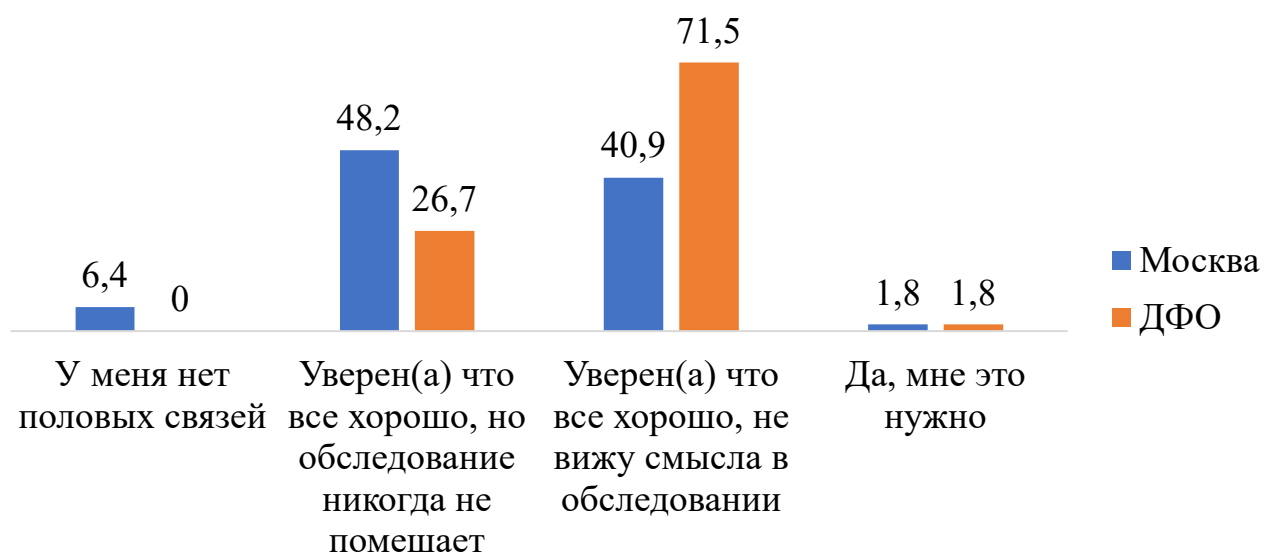


Рисунок 5.16 – Желание респондентов пройти профилактическое обследование на выявление ИППП (на 100 опрошенных)

Резюме:

После проведения анкетирования в Дальневосточном федеральном округе было проведено сравнение информированности по вопросам профилактики ИППП в регионе с менее критически выраженными данными по заболеваемости ИППП – в г. Москве.

В рамках этого сравнения сначала были опрошены две группы респондентов: 115 школьников общеобразовательных школ г. Москвы и 134 студента Сеченовского Университета. Студенты медицинского университета были выбраны на данном этапе в качестве объекта исследования, на котором можно проверить действенность информирования по изучаемым вопросам, так как эти студенты на младших курсах уже овладели необходимыми знаниями и базовыми компетенциями в области профилактики.

Из результатов сравнительного анализа следует, что значительное число студентов, и, что особенно важно, школьников чаще пользуются информацией по половому воспитанию, найденной самостоятельно ($44,9 \pm 4,6\%$ школьников, $60,0 \pm 4,2\%$ студентов). Каждый третий школьник ($35,6 \pm 4,5\%$) и практически каждый третий студент ($31,9 \pm 4,0\%$) считают, что задавать вопросы старшим о половом воспитании – это неудобно. Обращает на себе внимание тот факт, что каждый десятый школьник ($12,2 \pm 3,0\%$) и каждый шестой студент ($14,6 \pm 3,0\%$) не задают старшим вопросы о половом воспитании, так как считают, что те и сами могут чего-то не знать. И респонденты-школьники, и респонденты-студенты отметили, что обсуждение ИППП среди их сверстников – это интересно (указали $43,6 \pm 4,6\%$ школьников и $36,1 \pm 4,1\%$ студентов) и актуально ($28,2 \pm 4,2\%$ школьников и $34,9 \pm 4,1\%$ студентов).

Результаты анкетирования школьников из Москвы в сравнении с результатами анкетирования школьников из Дальневосточного федерального округа показали отличия в ответах респондентов. Принципиальное различие наблюдается в предпочитаемой для получения информации о профилактике ИППП социальной сети. Преобладающее число ($74,4 \pm 2,1\%$) респондентов из ДФО ответили, что предпочли бы социальную сеть «Вконтакте», в то время как

только $9,4 \pm 2,7\%$ респондентов из Москвы ответили подобным образом ($p < 0,01$). Обратная ситуация сложилась с социальной сетью «Телеграм», которую предпочли респонденты из Москвы и условно проигнорировали респонденты из ДФО.

Также, очевидное различие отмечается и в ответах на вопрос о желании пройти профилактическое обследование на выявление ИППП. Чаще всего респонденты уверены, что у них все хорошо, но при этом опрошенные из Москвы отмечают, что обследование никогда не помешает ($48,2 \pm 4,7\%$), а опрошенные из ДФО не видят в обследовании смысла ($71,5 \pm 2,2\%$, $p < 0,01$).

ГЛАВА 6. РАЗРАБОТКА ОНЛАЙН РЕСУРСА, НАПРАВЛЕННОГО НА ИНФОРМИРОВАНИЕ ПОДРОСТКОВ В ВОПРОСАХ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

6.1 Общие характеристики чат бота

Одной из первостепенных задач, представленных в данной работе, было предложение концепции, способствующей повышению уровня информированности молодого поколения в области профилактики ИППП. Исходя из данных исследования, большая часть респондентов нашла имеющиеся данные о профилактике ИППП самостоятельно. Стоит отметить, что современное поколение предпочитает Интернет в качестве источника информации, что не всегда является оптимальным путем в области изучения здоровья.

Таким образом, был сконструирован чат бот в социальной сети Telegram, так как именно этот мессенджер был предпочтительным источником получения информации у респондентов из Москвы. Респонденты с территории Дальнего Востока предпочли для получения информации социальную сеть «ВКонтакте».

Мессенджер Telegram является наиболее передовым источником передачи информации, представляя собой удобную и популярную платформу (Рисунок 6.1).



Рисунок 6.1 – Статистика мессенджера Telegram за 2023 год

Информация в чат боте представлена в познавательном формате и адаптирована под современное поколение. В основе информации, предложенной в чат боте, лежат методические пособия для обучения студентов в ВУЗах [65]. Тексты написаны конструктивно, четко и информативно, без большого объема теоретического материала, который может показаться молодежи скучным (Рисунок 6.2).



Рисунок 6.2 - Чат бот для подростков по профилактике ИППП

Чат бот включает в себя 7 разделов (Приложение Б). Первый из них – это онлайн справочник. Зайдя в этот раздел, пользователь может выбрать интересующее заболевание: гонорея, сифилис, хламидиоз, ВИЧ, гепатит В, генитальный герпес, вирус папилломы человека, трихомониаз или кандидоз. После перехода к изучению конкретного заболевания отображается краткая информация о нем, а также ссылки на следующую информацию: откуда взялось заболевание, как им заражаются, инкубационный период, диагностика, симптомы, прогноз, профилактика.

Второй раздел – пути передачи. Данный раздел представляет собой краткую информацию о том, кто и как может заразиться ИППП. Отдельный акцент, сделан на то, что не все ИППП передаются только половым путем, это важно для молодых людей, подозревающих у себя ИППП, но испытывающих страх обратиться к старшим из-за возможного осуждения с их стороны.

Третий раздел – что делать, если есть подозрение на ИППП. Включает в себя информацию для молодых людей, подозревающих, что они могут быть инфицированы ИППП. Формат раздела направлен на снижение уровня стресса и тактичный призыв обратиться за помощью к родителям и врачу.

Четвертый раздел – анатомия. Для понимания информации, представленной в других разделах, необходимо знать основы анатомии. Картинки абстрактны, совпадают с изображениями, предлагаемыми для изучения школьниками в течение курса биологии 8 класса.

Пятый раздел – последствия заболеваний. Информация нацелена на культивирование информации о том, что никакое заболевание, передающееся половым путем, не излечивается самостоятельно. В тоже время, при своевременной терапии, человека, в большей части случаев, ждет благоприятный прогноз.

Шестой раздел – как не заболеть. Отражает в себе основные понятия о мерах профилактики, которые необходимо соблюдать каждому человеку, включая отказ от рискованного сексуального поведения, соблюдение правил личной гигиены, прохождение регулярных профилактических осмотров.

Седьмой раздел – частые вопросы. Включает в себя 13 наиболее распространенных и интересующих молодое поколение вопросов, краткие и четкие ответы на них.

6.2 Оценка чат бота

Для достоверной оценки разработанного чат бота были привлечены четыре группы респондентов, им был предоставлен чат бот. Полезность чат бота оценивали студенты 3 курса Сеченовского Университета, родители школьников, а также десятиклассники, обучающиеся в Предуниверсарии Сеченовского Университета. Экспертную оценку чат бота проводили преподаватели Сеченовского Университета [30].

Первую группу респондентов составили 154 студента 3 курса Сеченовского Университета. Именно эта категория студентов, в рамках своего обучения, уже получила базовый перечень необходимых компетенций, что предоставило возможность объективно оценить информацию, представленную в чат боте, а, с другой стороны, респонденты и сами не так давно входили в возрастную группу лиц, для которых был создан чат бот.

Второй группой респондентов стали 62 десятиклассника, обучающихся в Предуниверсарии Сеченовского Университета. Возраст данной группы респондентов соответствует возрасту лиц, для которых создавался чат бот, при этом обучение в Предуниверсарии способствовало заинтересованности и ответственности в заполнении оценочной анкеты. Таким образом, были получены максимально достоверные данные, отражающие мнение десятиклассников о чат боте.

В состав третьей группы лиц, оценивающих чат бот, вошли родители старшеклассников, в количестве 44 человек, при помощи опроса рассказавшие о своем отношении к гигиеническому обучению и воспитанию их детей, об отношении их детей к данному вопросу и о чат боте, который был высоко оценен данной группой респондентов.

Четвертой группой респондентов, экспертами чат бота, выступили 20 преподавателей Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана Сеченовского Университета. Основными характеристиками экспертов явились: опыт преподавательской деятельности; наличие ученой степени; преподаваемые

в рамках дисциплины вопросы здорового образа жизни, гигиенического обучения и воспитания, профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний. В число экспертов вошли преподаватели кафедр, преподающих дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение», «Общая гигиена». При этом 25% опрошенных имели стаж преподавательской деятельности до 5 лет, 30,0% - 5-9 лет, 20,0% - 10-19 лет, 25,0% - более 20 лет. На момент проведения исследования 50,0% преподавателей не имели ученой степени, 40,0% имели ученую степень кандидата наук, 10,0% респондентов имели ученую степень доктора наук. По результатам экспертной оценки, произведенной первой группой (студентами Сеченовского Университета), были выявлены следующие результаты:

Наибольшую долю респондентов первой группы составили студентки женского пола (74,7%).

На вопрос о том, необходимо ли повысить уровень информированности населения в вопросах гигиенического воспитания и профилактики ИППП, наибольшее число студентов ($76,6 \pm 1,5\%$) дали утвердительный ответ. $22,0 \pm 3,3\%$ указали на ответ «Не помешает» и только $1,3 \pm 0,9\%$ ответили «Не думаю, что это необходимо» (Рисунок 6.3).

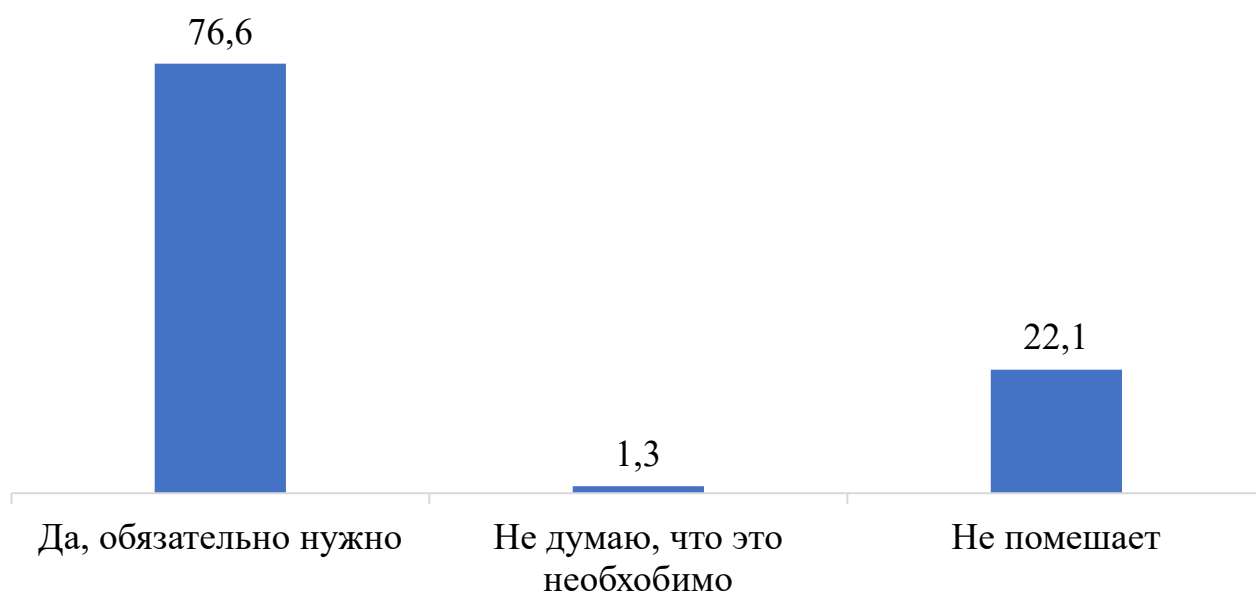


Рисунок 6.3 – Оценка студентами необходимости повышения уровня информирования населения в вопросах гигиенического воспитания и профилактики ИППП (на 100 опрошенных)

Респонденты-студенты, оценивая уровень информированности школьников в вопросе профилактики ИППП, чаще всего давали ответ «Школьники плохо представляют, что такое профилактика ИППП» ($71,4 \pm 3,6\%$). $19,5 \pm 3,2\%$ указали на ответ «Школьники не знают, что такое ИППП». Только $9,1 \pm 2,3\%$ студентов ответили «Школьники хорошо разбираются в данном вопросе» (Рисунок 6.4)



Рисунок 6.4 – Оценка студентами уровня информированности школьников в вопросе профилактики ИППП (на 100 опрошенных)

Чаще всего, студенты сомневались, что гигиеническое обучение и воспитание интересно школьникам ($47,4 \pm 4,0\%$). $39,0 \pm 3,9\%$ утвердительно ответили на вопрос о том, будут ли старшеклассники пользоваться образовательными онлайн платформами по гигиеническому обучению и воспитанию, отметив при этом, что получать информацию онлайн удобно. $13,6 \pm 2,7\%$ указали на ответ «Нет, онлайн обучение – это не для всех» (Рисунок 6.5).

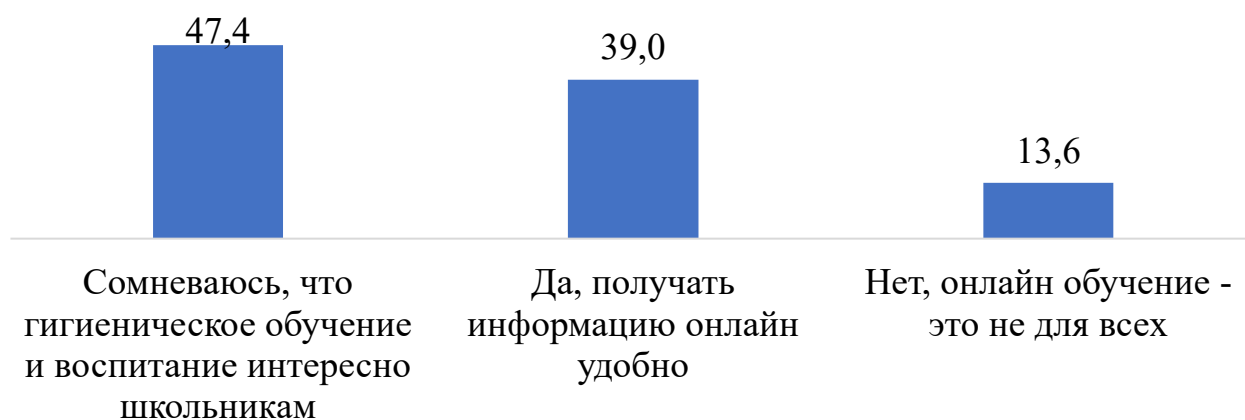


Рисунок 6.5 – Мнение студентов о том, будут ли старшеклассники пользоваться образовательными онлайн платформами по гигиеническому обучению и воспитанию (на 100 опрошенных)

Почти все студенты ($94,8 \pm 1,8\%$) указали, что информирование старшеклассников о профилактике ИППП актуально. $3,9 \pm 1,6\%$ респондентов затруднились ответить. Только $1,3 \pm 0,9\%$ ответили отрицательно (Рисунок 6.6).



Рисунок 6.6 – Мнение студентов об актуальности информирования старшеклассников о профилактике ИППП (на 100 опрошенных)

$87,0 \pm 2,7\%$ студентов отметили, что чат бот понятен в использовании. $11,7 \pm 2,6\%$ затруднились ответить. Только $1,3 \pm 0,9\%$ ответили отрицательно (Рисунок 6.7).

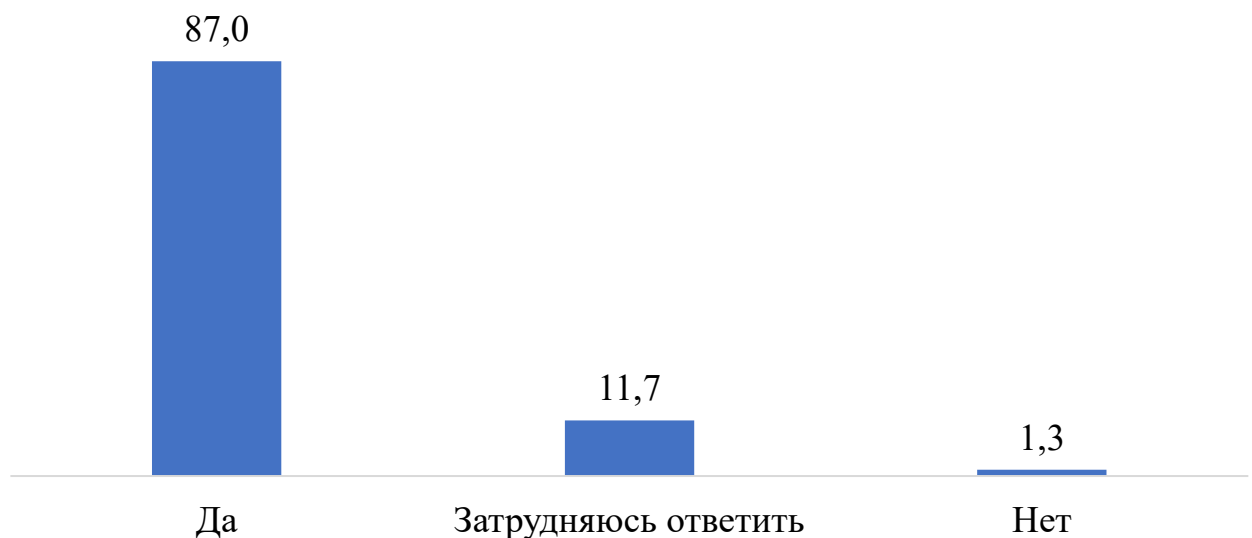


Рисунок 6.7 – Оценка студентами сложности использования чат бота (на 100 опрошенных)

Оценивая полезность предлагаемого чат бота для обучающихся 14-17 лет, чаще всего ($84,4 \pm 2,9\%$) респонденты давали положительный отзыв. $15,6 \pm 2,9\%$ затруднились дать ответ (Рисунок 6.8).

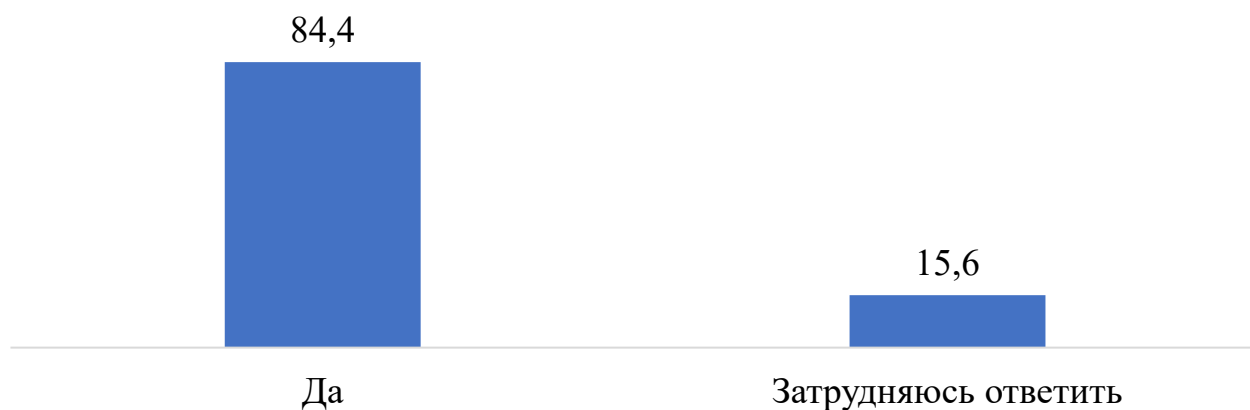


Рисунок 6.8 - Оценка студентами полезности информации, предоставленной в чат боте, для обучающихся 14-17 лет (на 100 опрошенных)

Студенты чаще всего затруднялись оценить информированность школьников по вопросам, предоставленным в чат боте ($42,9 \pm 4,0\%$). $38,3 \pm 3,9\%$ предположили, что школьника предоставленная информация неизвестна; $18,8 \pm 3,1\%$ предположили, что информация известна (Рисунок 6.9).



Рисунок 6.9 – Мнение студентов о том, известна ли школьникам информация, предоставленная в чат боте (на 100 опрошенных)

$33,1 \pm 3,8\%$ студентов указали, что все разделы чат бота кажутся им полезными. Практически каждый пятый ($22,1 \pm 3,3\%$) указал на полезность раздела «Что делать, если есть подозрение на ИППП», а $13,6 \pm 2,8\%$ посчитали наиболее

полезным раздел «Как не заболеть». Почти каждый десятый опрошенный студент ($9,7 \pm 2,4\%$) выделил в числе разделов полезность «Онлайн справочника». Значительно реже опрошенные студенты считали полезными такие разделы чат бота как: «Последствия заболеваний» - указали $6,5 \pm 2,0\%$, «Анатомия» и «Частые вопросы» - отметили значимость по $5,2 \pm 1,8\%$ опрошенных, реже всего в качестве наиболее полезного раздела чат бота студенты посчитали раздел «Пути передачи» - $4,5 \pm 1,7\%$ опрошенных (Рисунок 6.10).

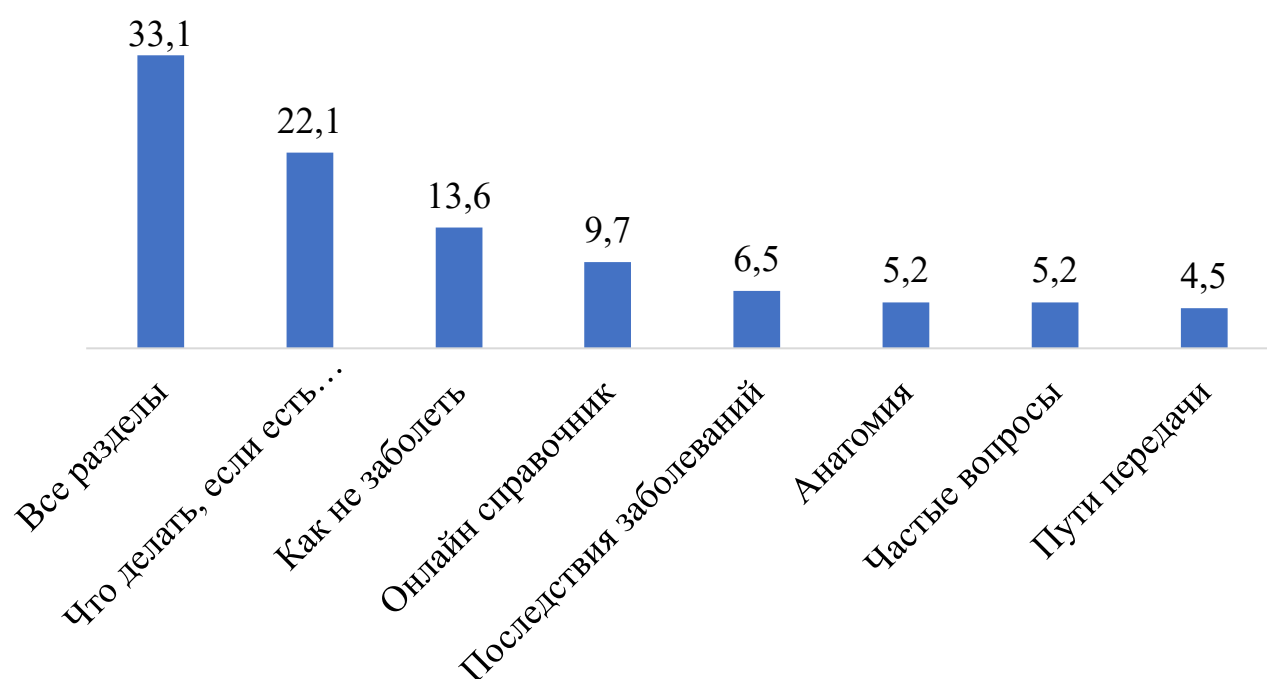


Рисунок 6.10 - Оценка студентами полезности разделов чат бота (на 100 опрошенных)

По результатам оценки, произведенной второй группой респондентов – школьниками, обучающимися в Предуниверсарии Сеченовского Университета, были выявлены следующие результаты:

Наибольшую долю школьников составили девушки ($62,9\%$) (Рисунок 6.11).

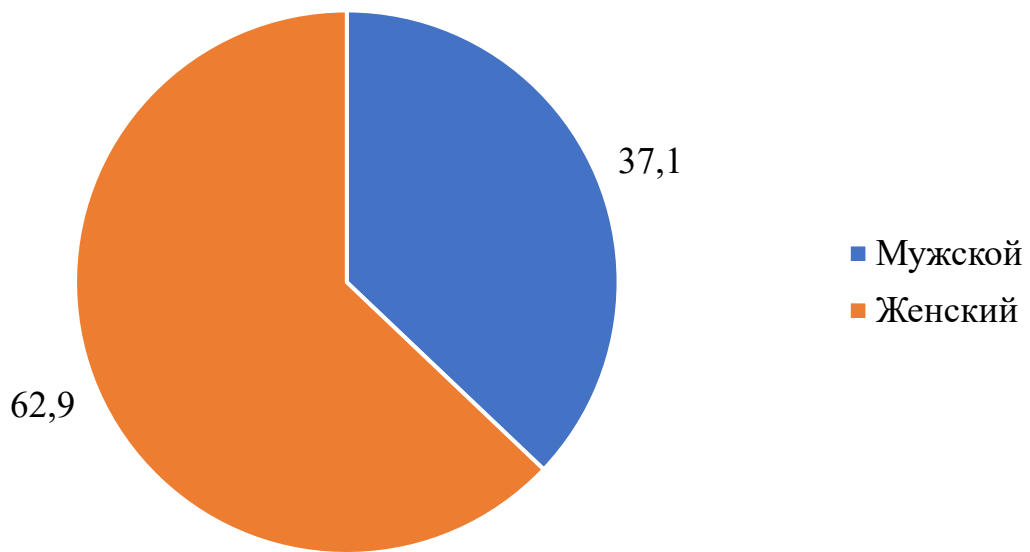


Рисунок 6.11 - Распределение школьников по полу (%)

Примечательно, что оценивая необходимость повышения уровня информированности населения в вопросах гигиенического воспитания и профилактики ИППП, наибольшее число школьников ($72,6 \pm 5,7\%$) дали утвердительный ответ. $27,4 \pm 5,7\%$ указали на ответ «Не мешает». Никто из данной группы не указал на ответ «Не думаю, что это необходимо» (Рисунок 6.12).



Рисунок 6.12 - Оценка школьниками необходимости повышения уровня информирования населения в вопросах гигиенического воспитания и профилактики ИППП (на 100 опрошенных)

Особенно важным является мнение респондентов-школьников об уровне информированности их ровесников в вопросе профилактики ИППП. $56,5 \pm 6,3\%$ школьников оценили его: «Школьники плохо представляют, что такое профилактика ИППП». $25,8 \pm 5,6\%$ указали что «Школьники хорошо разбираются в данном вопросе», а $17,7 \pm 4,8\%$ и вовсе посчитали, что школьники не знают, что такое ИППП (Рисунок 6.13).



Рисунок 6.13 – Оценка школьниками уровня информированности их ровесников в вопросе профилактики ИППП (на 100 опрошенных)

На следующем этапе, обучающимся Предуниверсария было предложено ответить на вопрос, интересно ли их сверстникам пользоваться образовательными онлайн платформами по гигиеническому обучению и воспитанию. Наибольшее число школьников ($43,5 \pm 6,3\%$) ответили утвердительно, отметив, что получать информацию онлайн удобно; $41,9 \pm 6,3\%$ усомнились, что гигиеническое обучение и воспитание интересно их сверстникам; Только $14,5 \pm 2,5\%$ респондентов ответили «Нет, онлайн обучение – это не для всех» (Рисунок 6.14).

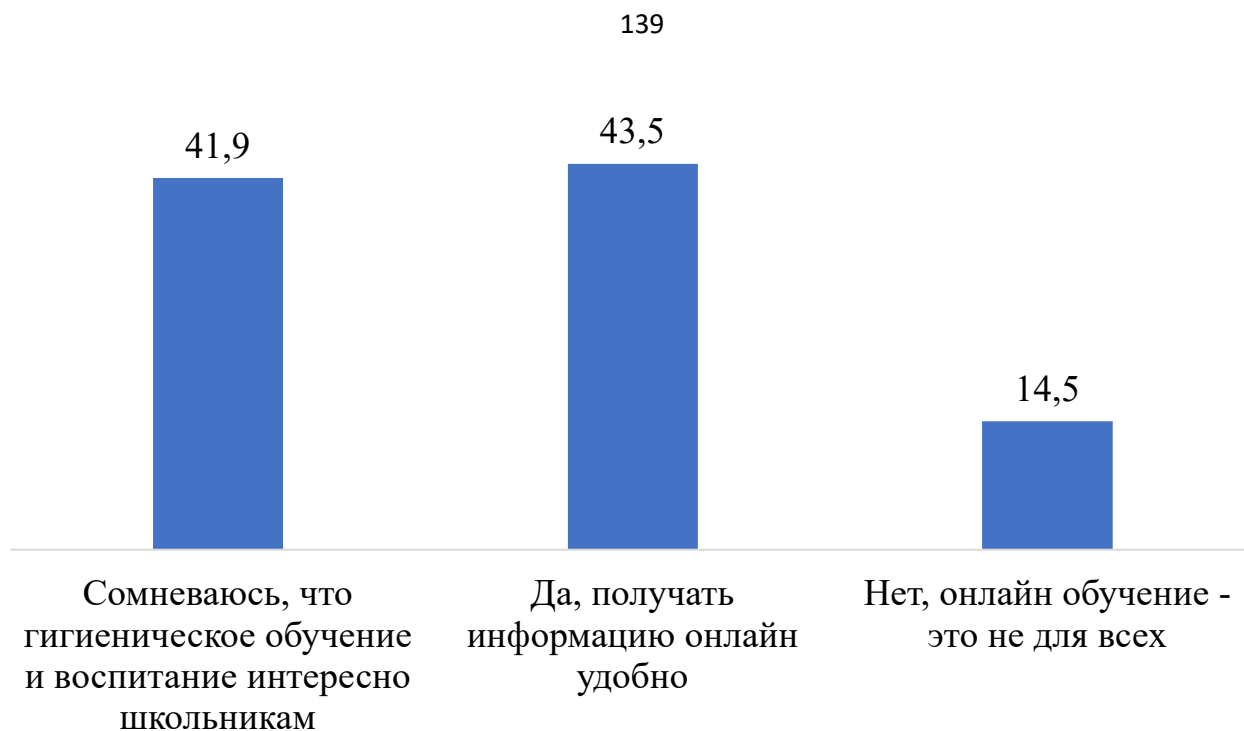


Рисунок 6.14 - Мнение респондентов о том, будут ли старшеклассники пользоваться образовательными онлайн платформами по гигиеническому обучению и воспитанию (на 100 опрошенных)

Наибольшее число школьников ответили на вопрос об актуальности информирования их сверстников о профилактике ИППП положительно ($79,0 \pm 5,2\%$); $19,4 \pm 5,0\%$ затруднились дать ответ; только $1,6 \pm 1,6\%$ ответили отрицательно (Рисунок 6.15).



Рисунок 6.15 – Мнение школьников об актуальности информирование их сверстников о профилактике ИППП (на 100 опрошенных)

Респонденты-школьники высоко оценили легкость использования чат бота ($74,2 \pm 5,5\%$); никто из школьников не дал отрицательный ответ (Рисунок 6.16).

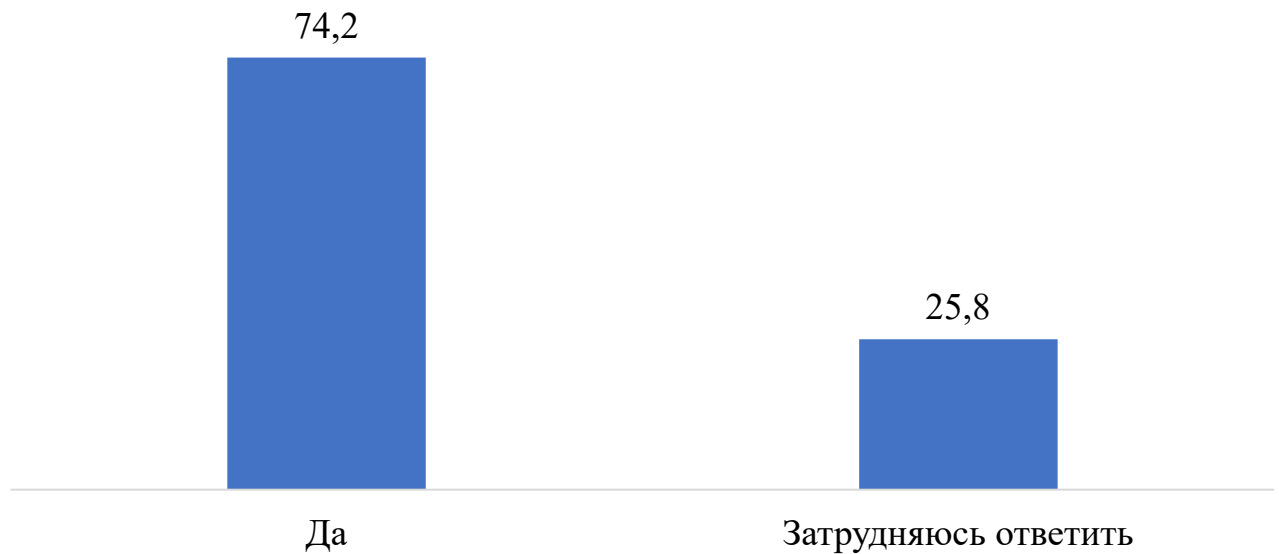


Рисунок 6.16 - Ответ школьников на вопрос, понятен ли в использовании чат бот (на 100 опрошенных)

Чаще всего респонденты-школьники положительно отвечали на вопрос о том, является ли информация, предоставленная в чат боте, полезной для обучающихся 14-17 лет ($87,1 \pm 4,2\%$). $1,6 \pm 1,6\%$ ответили отрицательно (Рисунок 6.17).



Рисунок 6.17 – Мнение школьников о пользе информации, предоставленной в чат боте (на 100 опрошенных)

Наибольшее число школьников затруднились ответить на вопрос о том, известна ли их сверстникам информация, предоставленная в чат боте ($56,5 \pm 6,3\%$); $32,3 \pm 5,9\%$ ответили утвердительно; примечательно, что только в группе школьников было столь малое число отрицательных ответов на заданный вопрос ($11,3 \pm 4,0\%$) (Рисунок 6.18).



Рисунок 6.18 – Мнение школьников о том, известна ли их сверстникам информация, предоставленная в чат боте (на 100 опрошенных)

Школьники высоко оценили все разделы чат бота, особенно выделив раздел «Анатомия» ($27,4 \pm 5,6\%$) (Рисунок 6.19).

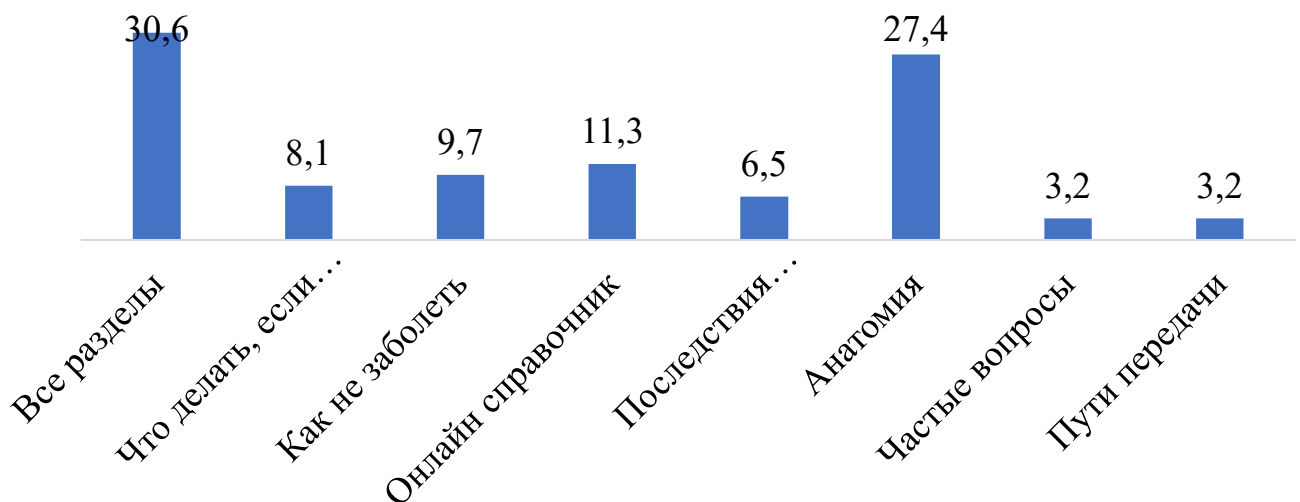


Рисунок 6.19 – Мнение школьников о том, какой раздел чат бота кажется им наиболее полезным (на 100 опрошенных)

На следующем этапе исследования, вопросы по оценке чат бота были предложены родителям старшеклассников.

Третья группа респондентов, по большей части, была представлена лицами женского пола (86,4%) (Рисунок 6.20).

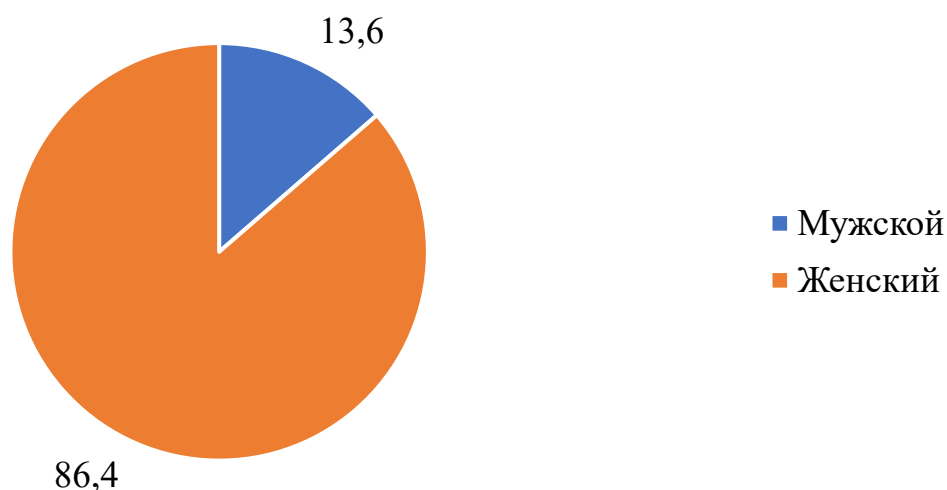


Рисунок 6.20 – Распределение родителей по полу (%)

Наибольшую долю респондентов третьей группы (77,3%) составили родители в возрасте от 41 до 50 лет. Наименьшую долю (2,3%) составили родители в возрасте от 61 до 70 лет (Рисунок 5.21).

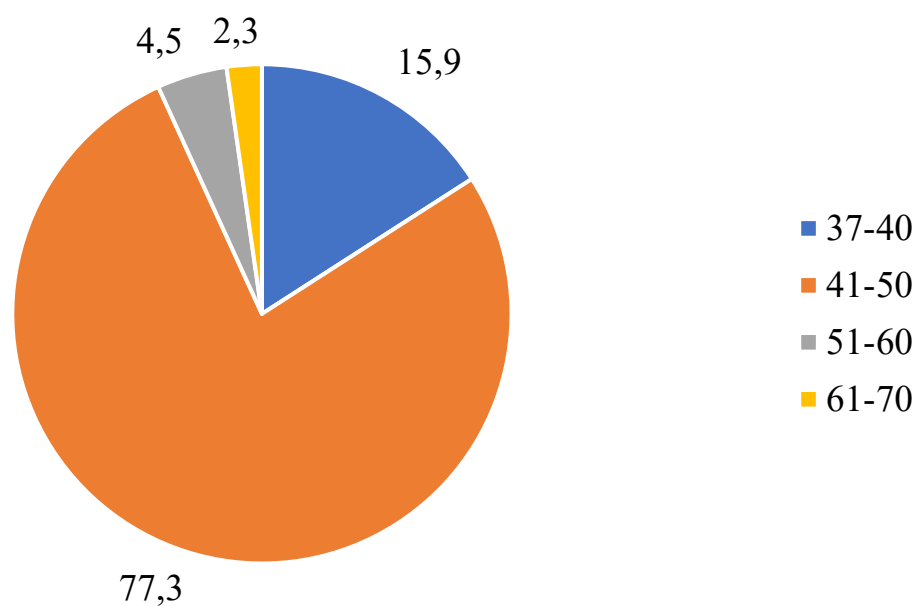


Рисунок 6.21 – Распределение респондентов третьей группы по возрасту (%)

Удельный вес жителей Москвы составил 81,8%, Санкт-Петербурга 18,2%.

Наибольшую долю респондентов составили родители детей в возрасте от 13 до 15 лет (65,6%). 21,9% составили родители детей от 16 до 18 лет. Наименьшие доли - родители детей от 10 до 12 лет и старше 18 лет (по 6,3%) (Рисунок 6.22).

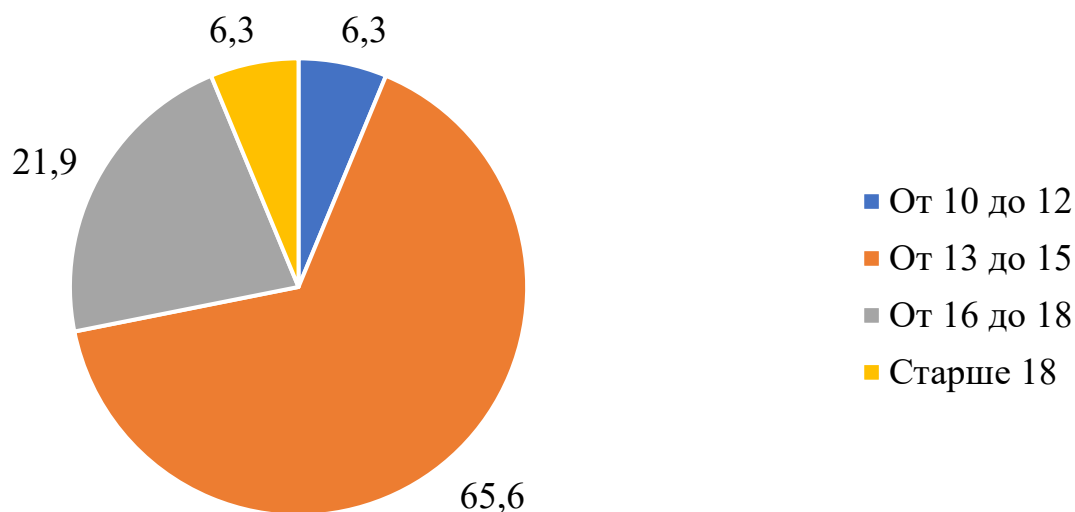


Рисунок 6.22 – Распределение родителей по возрасту их детей (%)

На вопрос о необходимости повышения уровня информированности населения в вопросах профилактики ИППП подавляющее большинство респондентов указали, что это «Обязательно нужно» ($79,5 \pm 6,1\%$). $20,5 \pm 6,1\%$ ответили, что это не помешает (Рисунок 6.23).

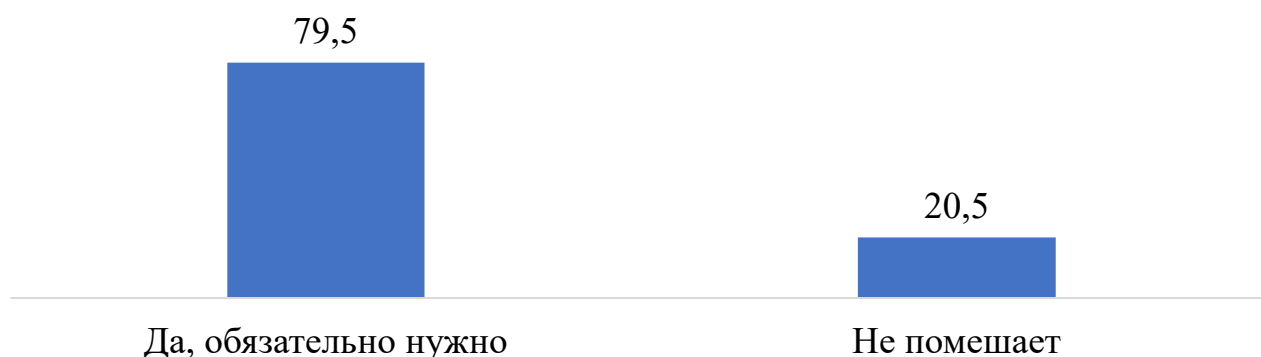


Рисунок 6.23 – Мнение родителей о необходимости повышения уровня информированности населения в вопросах профилактики ИППП (на 100 опрошенных)

При просьбе оценить респондентов свои собственные знания в вопросах гигиенического воспитания и профилактики ИППП, чаще всего был получен ответ «Знаю основную информацию» ($63,6 \pm 7,2\%$). $29,5 \pm 6,9\%$ ответили, что хорошо разбираются в вопросе. Важным является то, что $6,8 \pm 3,8\%$ отметили, что не интересуются гигиеническим воспитанием (Рисунок 6.24).

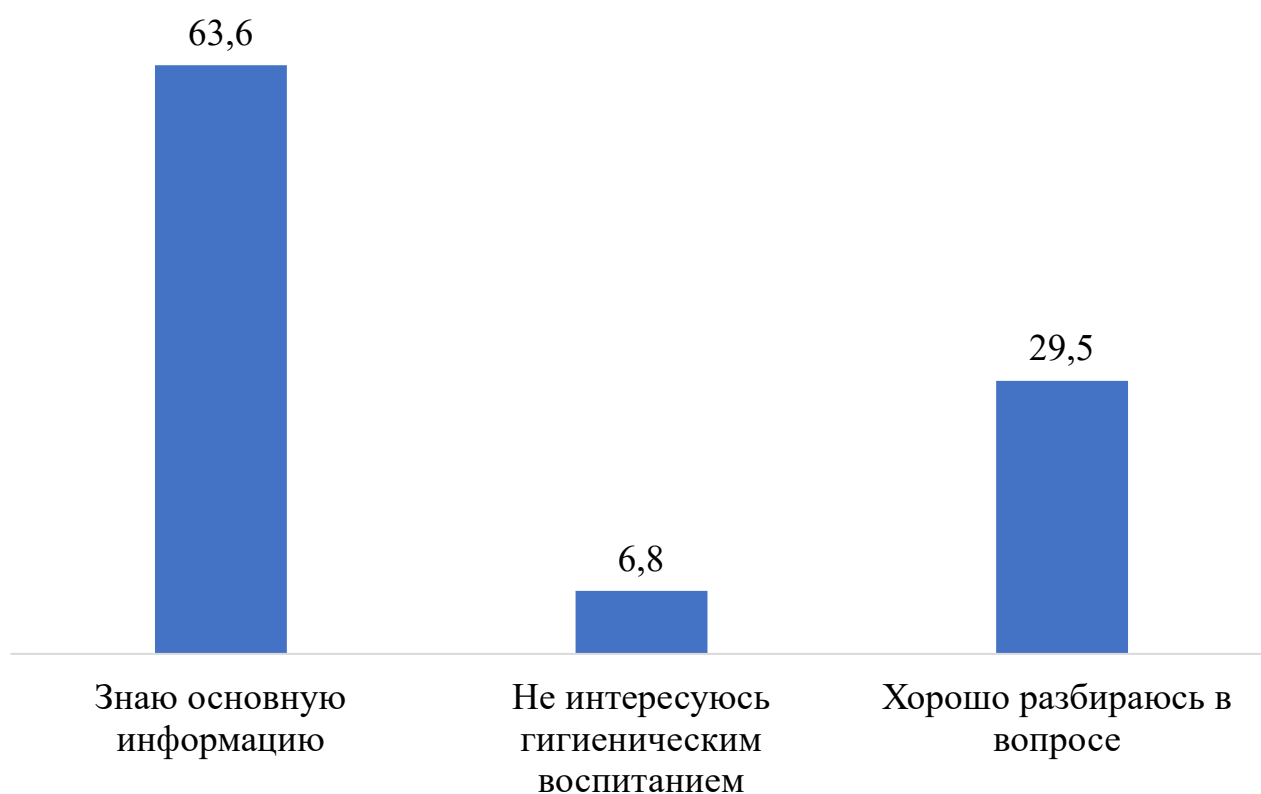


Рисунок 6.24 – Оценка родителями собственных знаний в вопросах гигиенического воспитания и профилактики ИППП (на 100 опрошенных)

Необходимо отметить, что $70,5 \pm 6,9\%$ на вопрос об уровне информированности школьников в вопросе профилактики ИППП, ответили, что «Школьники плохо представляют, что такое профилактика ИППП». Четверть опрошенных считают, что школьники и вовсе не знают, что такое ИППП. Значительно реже ($4,5 \pm 3,1\%$) указывали что «Школьники хорошо разбираются в данном вопросе» (Рисунок 6.25).



Рисунок 6.25 – Оценка родителями уровня информированности школьников в вопросе профилактики ИППП (на 100 опрошенных)

Особенно интересные результаты были получены при ответе на вопрос о том, знает ли ребенок респондентов, что такое репродуктивное поведение. Чаще всего, давался ответ «Да, мы разговаривали об этом» ($43,2 \pm 7,5\%$). На втором месте по частоте ответов был вариант «Это очевидно. Дети легко находят подобную информацию» ($29,5 \pm 6,9\%$). $22,7 \pm 6,3\%$ указали на ответ «Нет, мой ребенок этим не интересуется». Наименьшие значения по частоте ответов (по $2,3 \pm 2,2\%$) заняли варианты «Нет» и «Не обсуждали это с ребенком» (Рисунок 6.26).

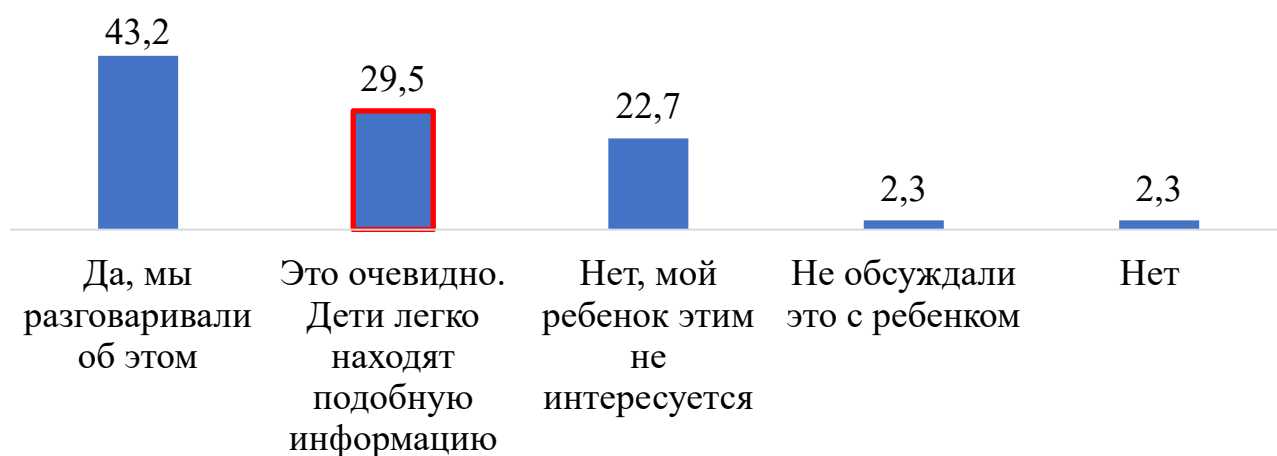


Рисунок 6.26 – Мнение родителей о том, знает ли их ребенок, что такое репродуктивное поведение (на 100 опрошенных)

На вопрос о том, требуется ли повышение уровня информированности подростков в вопросах репродуктивного поведения и профилактики ИППП с применением онлайн технологий, респонденты почти единогласно отвечали «Да, конечно. Онлайн технологии помогут привлечь внимание подростков» ($93,2 \pm 3,8\%$). $4,5 \pm 3,1\%$ ответили «Нет, дети и так знают то, что им необходимо». Реже всего был указан вариант «Эту информацию должен предоставлять врач в очном формате» ($2,3 \pm 2,3\%$) (Рисунок 6.27).

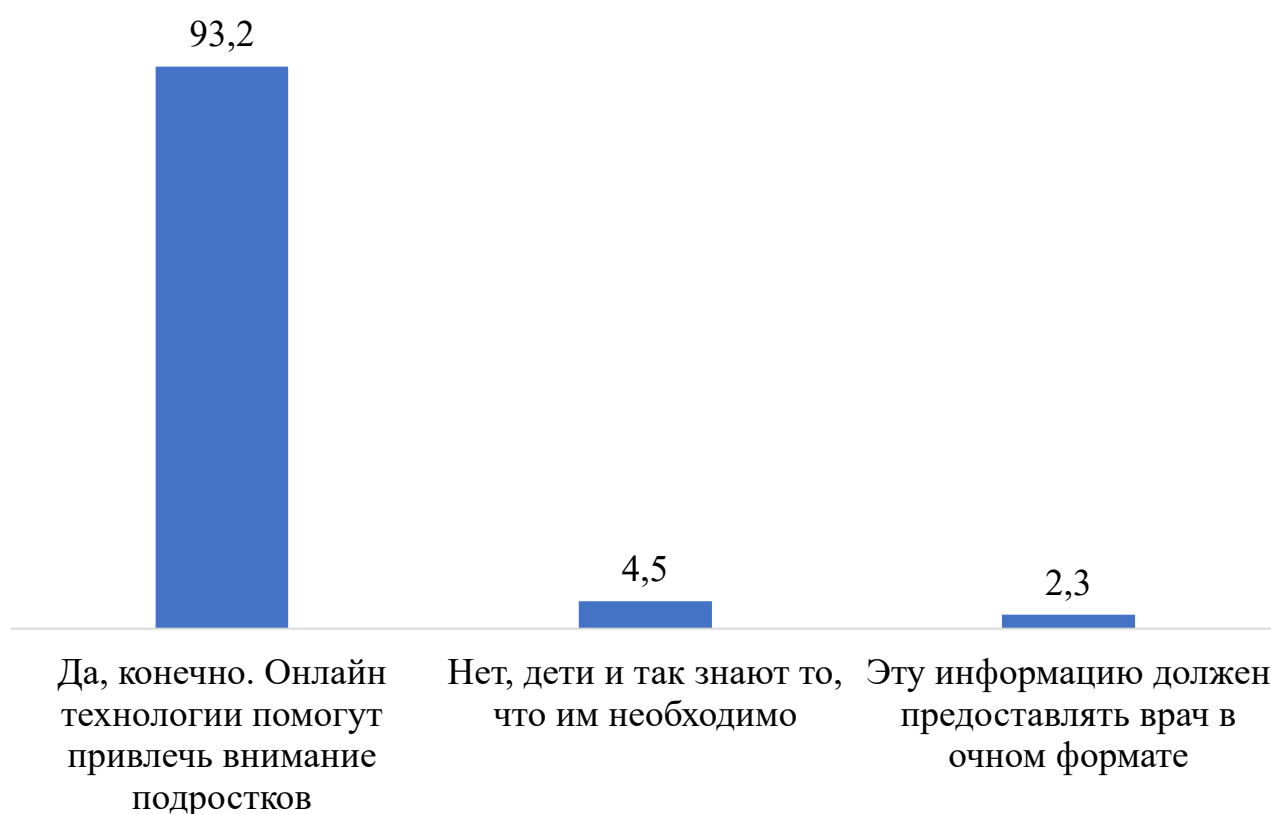


Рисунок 6.27 – Оценка родителями необходимости повышения уровня информированности подростков в вопросах репродуктивного поведения и профилактики ИППП с применением онлайн технологий (на 100 опрошенных)

При оценке полезности чат бота для подростков 14-17 лет, родители чаще всего отвечали положительно ($84,1 \pm 5,5\%$). $2,3 \pm 2,3\%$ ответили отрицательно (Рисунок 6.28).



Рисунок 6.28 – Мнение родителей о том, полезен ли данный чат бот для подростков 14-17 лет (на 100 опрошенных)

Лишь $9,1 \pm 6,6\%$ респондентов указали, что информация, предоставляемая в чат боте, известна школьникам (Рисунок 6.29).

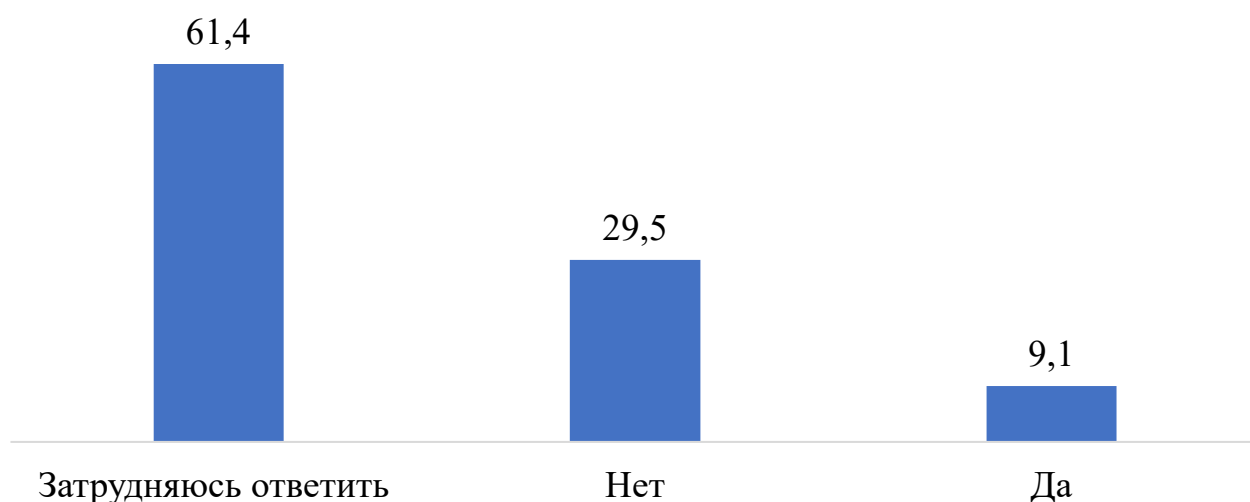


Рисунок 6.29 – Мнение родителей о том, известна ли школьникам информация, представленная в чат боте (на 100 опрошенных)

По результатам экспертной оценки, произведенной преподавателями, были выявлены следующие результаты:

1. *Оценка готовности к проведению мероприятий по информированию студентов в области гигиенического обучения и воспитания.* В качестве вариантов ответа экспертам была представлена шкала от 1 до 5 баллов, где ответы

были представлены по возрастающей степени готовности: 1 – требуется «Значительная подготовка», 5 – «У меня высокий уровень готовности к подобному мероприятию». При этом 42,1% опрошенных указали, что имеют высокий уровень готовности в качестве экспертов по оценке чата бота, 31,6% опрошенных указали, что им потребуется для этого незначительная подготовка, 5,3% указали на необходимость значительной подготовки к подобному мероприятию, но 21,1% преподавателей затруднились ответить.

2. *Оценка необходимости в настоящее время повышения уровня информирования населения в вопросах репродуктивного поведения и профилактики ИППП.* В шкале ответов, предложенных респондентам, варианты распределялись по шкале от 1 балла – «Категорически не нужно» до 5 баллов – «Абсолютно необходимо». Подавляющее большинство отвечающих указали на «Абсолютную необходимость» повышения уровня информированности населения в этих вопросах (90,0% опрошенных преподавателей), 5,0% респондентов данной группы ответили «Было бы кстати», а 5,0% затруднились ответить на вопрос.

3. *Оценка необходимости информирования именно подростков о профилактике ИППП.* Шкала ответов содержала градации от 1 – «Категорически не нужно» до 5 – «Абсолютно необходимо». При ответе на данный вопрос 95,0% опрошенных преподавателей считают, что повышение информированности подростков о профилактике ИППП абсолютно необходимо, 5,0% ответили «Было бы кстати».

4. *Оценка достоверности информации, представленной в чат боте* по шкале ответов от 1 – «Решительное несогласие с утверждением» до 5 – «Полное согласие с утверждением». Следует отметить, что 55,0% респондентов отметили, что полностью согласны с утверждением о достоверности информации, 25,0% опрошенных указали «Скорее да, чем нет», 15,0% респондентов затруднились ответить, и только 5,0% опрошенных выбрали значение «Скорее нет, чем да» (Рисунок 6.30).

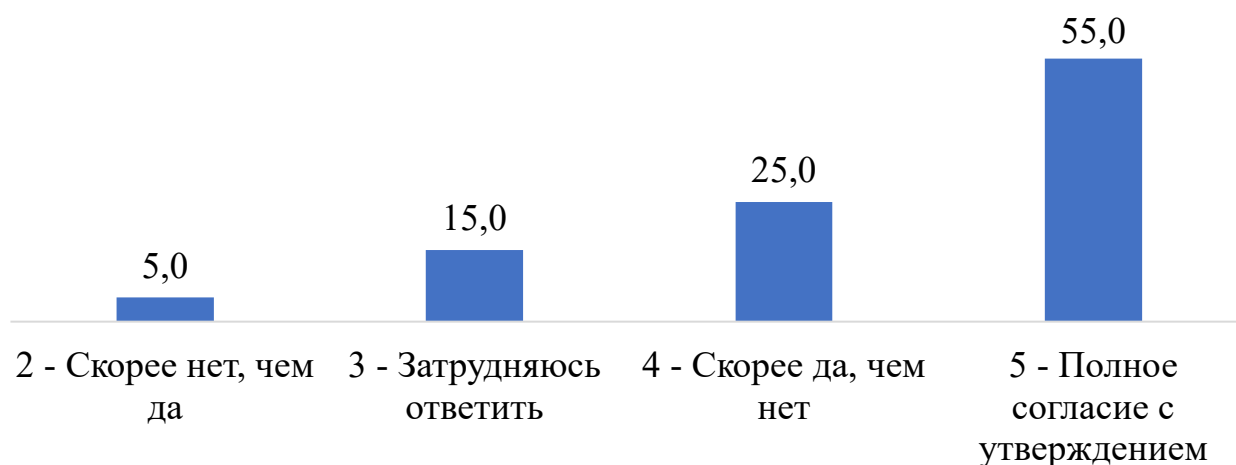


Рисунок 6.30 - Оценка преподавателями достоверности информации, представленной в чат боте (на 100 опрошенных)

5. Оценка преподавателями пользы информации, предоставленной в чат боте, проводилась по шкале ответов от 1 – «Решительное несогласие с утверждением» до 5 – «Полное согласие с утверждением». Следует отметить, что 63,2% преподавателей полностью согласны с утверждением, что информация в чат боте является полезной, 10,5% скорее согласны с этим утверждением, но 26,3% опрошенных затруднились ответить.

6. Оценка преподавателями необходимости дальнейшего изучения и последующего внедрения подобных онлайн ресурсов для информирования обучающихся 14-17 лет. На шкале ответов 1 балл означал «Решительное несогласие с утверждением», 5 – «Полное согласие с утверждением». При этом 80,0% экспертов отметили свое полное согласие с утверждением, 15,0% опрошенных указали на значение «Было бы кстати». А 5,0% респондентов выбрали значение «Не вижу необходимости».

Методология экспертной оценки, включая результаты согласованности мнения экспертов, описаны в разделе 2.2.

Таким образом, четыре группы опрошенных (студенты, обучающиеся в Предуниверсарии, родители старшеклассников, преподаватели) дали положительную оценку предлагаемому чат боту, направленному на информирование подростков в области репродуктивного поведения и профилактики ИППП (Таблица 6.1)

Таблица 6.1 – Оценка чат бота для подростков

Респонденты	На 100 опрошенных соответствующей группы
Первая группа (студенты)	
Считают абсолютно необходимым повысить уровень информирования населения в вопросах гигиенического воспитания и профилактики ИППП	76,6
Считают чат бот понятным в использовании	87,0
Считают информацию, представленную в чат боте, полезной для обучающихся 14-17 лет	84,4
Вторая группа (Предуниверсарий)	
Считают абсолютно необходимым повысить уровень информирования населения в вопросах гигиенического воспитания и профилактики ИППП	72,6
Считают чат бот понятным в использовании	74,2
Считают информацию, представленную в чат боте, полезной для обучающихся 14-17 лет	87,1
Третья группа (родители)	
Считают, что хорошо разбираются в вопросах профилактики ИППП	29,5
Считают, что школьники плохо представляют, что такое профилактика ИППП	70,5
Считают, что повышение уровня информированности подростков в вопросах репродуктивного поведения и профилактики ИППП с применением онлайн технологий необходимо	93,2
Считают чат бот полезным для обучающихся 14-17 лет	84,1
Четвертая группа (эксперты-преподаватели)	
Оценили свою готовность к проведению мероприятий по информированию студентов в области гигиенического обучения и воспитания на максимальный балл	42,1
Оценили на максимальный балл необходимость повышения уровня информирования населения в вопросах гигиенического воспитания и профилактики ИППП	90,0
Оценили на максимальный балл необходимость информирования старшеклассников о профилактике ИППП	95,0
Оценили достоверность чат бота на максимальный балл	55,0
Оценили пользу информации, предоставленной в чат боте, на максимальный балл	63,2
Оценили на максимальный балл необходимость дальнейшего изучения и последующего внедрения подобных онлайн ресурсов для информирования обучающихся 14-17 лет	80,0

6.3 Оценка результатов внедрения чат бота

По данным опроса 81 преподавателя «Медицинский Сеченовский Предуниверсарий» — ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) применивших чат бот на практике в рамках проведения мероприятий по информированию старшеклассников по вопросам полового воспитания и профилактики инфекций, передаваемых половым путем выявлено следующее:

Преподаватели Предуниверсария отметили, что в чат боте содержится необходимая информация для информирования школьников по вопросам ИППП (79,0%), каждый шестой опрошенный (16,0%) отметил необходимость включения дополнительных разделов, 4,9% респондентов не посчитали чат бот информативным.

Преобладающее большинство преподавателей посчитали чат бот подходящим форматом для информирования обучающихся в области профилактики ИППП (85,2%). Каждый десятый (9,9%) указал, что для информирования по данному вопросу лучше использовать другой формат, а каждый двадцатый (4,9%), что тема профилактики ИППП не очень интересна обучающимся, вне зависимости от формата преподнесения материала

Почти девять из десяти преподавателей (87,7%) отметили актуальность повышения уровня информированности учеников. 12,3% усомнились, что ученикам это интересно.

Две трети преподавателей отметили положительную реакцию учеников на чат бот (66,7%); одна треть – нейтральную (32,1%), а 1,2% реакций были негативными.

Чаще всего, при использовании чат бота, преподаватели отмечают у учеников спокойную реакцию, без дополнительных вопросов (59,3%). Тем не менее, треть преподавателей отметили у своих учеников заинтересованности и дополнительные вопросы (34,6%). 6,2% преподаватели посчитали, что

обучающиеся неохотно изучили информацию, не задавая дополнительных вопросов.

В основном, по мнению преподавателей, чат бот является полезным и удобным в использовании (72,8%). Иногда, по их мнению, у пользователей могут возникать некоторые сложности (22,2%) или в целом не оказывается технической возможности воспользоваться данным ресурсом (4,9%).

Преподаватели считают чат бот полезным инструментом, отмечая, что тема профилактики ИППП является непростой и чат бот - это хорошая возможность самостоятельного изучения информации учениками, с дальнейшей возможностью задать вопросы преподавателю или дома (70,4%). Четверть преподавателей (25,9%) отметили, что нужно дополнительное время для оценки применимости чат бота. 3,7% преподавателей указали, что чат бот – это не совсем то, что нужно для проведения подобных бесед с учениками

Более половины респондентов положительно отреагировали на внедрение чат бота в образовательный процесс, отметив, что это отличная идея (54,3%). Более трети респондентов хотели бы расширить возможности чат бота (37,0%). 8,6% преподавателей считают, что чат бот не справится с задачей информирования подростков по вопросам профилактики ИППП (Таблица 6.2).

Таблица 6.2 – Мнение преподавателей Предуниверсария о чат боте (%)

Мнение преподавателей:	Ответы
В чат боте содержится необходимая информация для информирования школьников по вопросам ИППП	79,0%
Чат бот подходящим форматом для информирования обучающихся в области профилактики ИППП	85,2%
Повышение уровня информированности учеников актуально	87,7%
Отметили положительную реакцию учеников на чат бот	66,7%
Чат бот полезен и удобен в использовании	72,8%
Чат бот является полезным инструментом: тема профилактики ИППП является непростой и чат бот — это хорошая возможность самостоятельного изучения информации учениками, с дальнейшей возможностью задать вопросы преподавателю или дома	70,4%
Внедрение чат бота в образовательный процесс – это отличная идея	54,3%

Резюме:

После изучения литературных источников, статистических данных и проведения собственного исследования, была выявлена необходимость в создании Интернет-ресурса, направленного на информирование подростков 14-17 лет по вопросам профилактики ИППП. В качестве такого Интернет-ресурса выступил чат бот, предоставляющий пользователям в доступной форме возможность ознакомиться с достоверной информацией о профилактике ИППП. Чат бот был предложен для ознакомления четырем группам респондентов, оценившим его как полезный, удобный и достоверный Интернет-ресурс.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Развитие современной системы профилактики ИППП отличается длительностью своей истории, с разными этапами которой можно ознакомиться в открытых источниках. Столь длительное и плодотворное изучение вопроса ИППП имеет основания, ведь на протяжении всего периода существования, проблема ИППП остается актуальной и не теряет своих значимых позиций.

История борьбы с ИППП привела к оптимизированной системе мер, основывающейся на развитой дерматовенерологической службе, повышению уровня информированности населения, особенно подростков, в вопросах профилактики ИППП, становлению нормативной правовой документации, регулирующей порядок действий при выявлении данных инфекций.

В современных условиях развития общества ИППП являются важнейшими социально значимыми заболеваниями, поскольку невыявленные заболевания нередко сопровождаются осложнениями, приводящими к нарушению репродуктивной функции, а также к инвалидизации и летальным исходам.

На сегодняшний день, можно изучить более десятка нормативных методических документов по профилактике ИППП, принятых ввиду угрожающей эпидемиологической ситуации с заболеваниями, обусловленными ИППП. Особую тревогу вызывает ситуация с заболеваемостью детей и подростков, ведь именно их здоровье является основой для будущего благосостояния страны.

В наши дни уже известно, что половым путем могут передаваться несколько десятков видов бактерий и вирусов. Первые места в структуре заболеваемости ИППП занимают восемь патогенов. Половина из них излечима – это сифилис, гонорея, хламидиоз, трихомониаз, а для четырех других по сей день не найдены средства, способные привести к полному выздоровлению (гепатит В, ВПГ, ВИЧ, ВПЧ).

В общей сложности, 38 стран уделяют внимание и принимают меры по диагностике и лечению ИППП. Издаются научные труды, предлагаются новые мероприятия по минимизации угрозы распространения ИППП.

Актуальной проблемой является повышение уровня заболеваемости ИППП среди подростков в ряде регионов Российской Федерации ввиду недостаточного уровня информированности граждан по данному вопросу. На территории Российской Федерации наиболее высокие показатели заболеваемости ИППП отмечаются в Дальневосточном и Сибирском федеральных округах.

В современных условиях, подростки ориентированы больше не на личное общение, тем более с взрослыми членами семьи или учителями, о проблемах, связанных с распространением инфекций, передаваемых половым путем. Им интересны Интернет-технологии, которые позволяют получить объемную, красочную, пространную информацию об интересующих их вопросах.

Однако, сохраняется необходимость разработки современного метода информирования молодежи в вопросе профилактики ИППП с применением Интернет-технологий, предоставляющий пользователям в доступной форме возможность ознакомиться с достоверной информацией о профилактике ИППП.

Целью настоящего исследования явилась разработка мероприятий по совершенствованию профилактики инфекций, передаваемых половым путем, у подростков с применением Интернет-технологий.

Современное поколение отличается высоким уровнем приверженности к Интернету, это объясняет тот факт, что подростки предпочитают получать большую часть информации, в том числе информацию о профилактике ИППП, в режиме онлайн. К сожалению, данные, предоставляемые в открытом доступе в Интернете, не всегда являются достоверными, а о существующих проверенных и надежных источниках подростки могут не знать.

Объектом основного исследования стали школьники в возрасте от 14 до 17 лет, проживающие на территории Дальневосточного федерального округа. Единицей наблюдения: школьник, проживающий на территории Дальневосточного федерального округа.

Исследование проводилось в шесть этапов, подразумевающих анкетирование разных групп респондентов. На протяжении всего исследования проводилось изучение нормативной правовой базы по вопросам существующей системы профилактики инфекций, передаваемых половым путем.

На первом этапе проводилось изучение отечественной и зарубежной литературы по вопросам профилактики инфекций, передаваемых половым путем, а также существующих методик обучения молодежи с применением Интернет-технологий.

На втором этапе было проведено анонимное добровольное социологическое исследование среди старшеклассников 15-17 лет г. Москвы и студентов медицинского ВУЗа г. Москвы с целью определения специфики ответов и различий в уровне информированности среди респондентов.

На третьем этапе проводилось добровольное анонимное анкетирование школьников, проживающих на территории Дальневосточного федерального округа, изучался уровень их информированности в области профилактики ИППП, а также пути получения имеющейся информации.

После проведения анкетирования в г. Москве и в Дальневосточном федеральном округе, был проведен анализ полученных данных, показавший различия в ответах респондентов из разных округов.

На четвертом этапе проводилась разработка чат бота, сгенерированного для передачи подросткам достоверной информации как о наиболее интересующих вопросах о половом воспитании, так и о профилактике ИППП.

На пятом этапе, для оценки разработанного Интернет-ресурса, проводился опрос четырех групп респондентов, в состав которых входили: 154 студента Сеченовского Университета; 62 десятиклассника, обучающихся в Предуниверсарии Сеченовского Университета; 44 родителя старшеклассников; 20 экспертов - сотрудников профессорско-преподавательского состава Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана.

На заключительном (шестом) этапе были сформированы рекомендации, представленные в заключительной главе диссертации.

После изучения литературных источников, статистических данных и проведения собственного исследования, была выявлена необходимость в создании Интернет-ресурса, направленного на информирование подростков 14-17 лет по вопросам профилактики ИППП. В качестве такого Интернет-ресурса выступил чат бот, предоставляющий пользователям в доступной форме возможность ознакомиться с достоверной информацией о профилактике ИППП. Чат бот был предложен для ознакомления четырем группам респондентов, оценившим его как полезный, удобный и достоверный Интернет-ресурс.

Старшеклассники редко обсуждают свою личную жизнь с семьей, а тема профилактики ИППП до сих пор бывает табуированной и вызывает сложности в обсуждении. В ходе исследования выявлено, что с увеличением возраста респондентов растет и их желание поделиться со старшими, если им кто-то симпатичен, в тоже время респонденты младшего возраста стараются скрывать эту информацию, чтобы избежать длительного разговора с близкими, так как обсуждение отношений с противоположным полом в кругу семьи некомфортно.

Подростки часто не знают, болел ли кто-то ИППП у них в семье. Безусловно, необходимо учитывать и то, что не все опрашиваемые хотели бы отвечать на поставленный вопрос. Тем не менее, среди тех, кто не знает о том, болел ли кто-то из близких, многие указали, что возможность заразиться ИППП их не касается. Интересно, что идентичный ответ «Это меня не касается» выбрала также почти половина из тех респондентов, которые сами перенесли ИППП.

Респонденты отметили, что заражение ИППП – это страшно и стыдно. Чаще всего, в ходе исследования старшеклассники оценивали свои знания по половому воспитанию выше, чем они есть на самом дела.

Значительному числу респондентов было бы интересно получать информацию об актуальных заболеваниях. Разговоры о профилактике ИППП, по их мнению, стоит начинать в период обучения в средней школе

ВЫВОДЫ

1. В современных условиях развития общества инфекции, передаваемые половым путем, остаются одной из важнейших медицинских, социальных, демографических проблем, которые сопровождаются значительными экономическими затратами на диагностику, лечение, длительный восстановительный период.

За период 2012-2019 гг. в Российской Федерации в целом отмечалась отчётливая динамика к снижению заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем. Значительное снижение заболеваемости произошло на территории практически всех федеральных округов, однако, начиная с 2021 года выявлена не только стагнация снижения заболеваемости ИППП, но и даже вновь некоторый рост этих заболеваний. Наименее благоприятными по показателям заболеваемости ИППП как в 2012 году, так и спустя десятилетие является Дальневосточный федеральный округ, занимающий по показателям заболеваемости в 2022 году 1 место в стране.

Обращает на себя внимание и проблема заболеваемости ИППП среди подростков в ряде регионов Российской Федерации.

2. В Российской Федерации в рамках борьбы с ИППП разработана нормативная правовая документация, регламентирующая эпидемиологический надзор и учет заболеваемости ИППП в стране, оказание специализированной лечебно-диагностической помощи при инфекциях, передаваемых половым путем в рамках дерматовенерологической службы. Однако, высокий уровень заболеваемости ИППП, в том числе среди подростков, указывает на необходимость совершенствования мер первичной профилактики данных заболеваний.

3. Результаты анкетирования школьников в возрасте от 14 до 17 лет, проживающих на территории Дальневосточного федерального округа - в регионе, неблагоприятном по уровню заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, показали, что более половины респондентов в свободное от

школы время заняты в секциях в режиме офлайн, но каждый четвертый респондент (25,5%), указал, что свободное от учебы время у него не занято. Менее 10% опрошенных (8,3%) занимаются онлайн.

Из общего числа опрошенных юноши составили 59,3%, девушки- 40,2%. Указали, что уделяют Интернету от 1 до 5 часов ежедневно 49,6% юношей, 81,3% девушек.

4. Наиболее популярной оценкой собственных знаний в области полового воспитания и среди юношей, и среди девушек Дальневосточного федерального округа, стал ответ «Кое-что знаю» ($63,2 \pm 3,0\%$ юношей и $56,0 \pm 3,7\%$ девушек).

В качестве источника полученных знаний по половому воспитанию $50,0 \pm 3,1\%$ юношей и $37,0 \pm 3,6\%$ девушек ($p < 0,05$) указали, что нашли информацию самостоятельно. Каждый четвертый юноша ($25,6 \pm 2,7\%$) и $16,0 \pm 2,8\%$ девушек узнали от друзей ($p < 0,05$). Ответили, что получили информацию от родителей только $16,3 \pm 2,3\%$ юношей и $16,0 \pm 2,8\%$ девушек.

Более половины опрошенных юношей ($55,8 \pm 3,1\%$) не заинтересованы в получении информации об актуальных заболеваниях, но $41,5 \pm 3,1\%$ респондентов проявили интерес к данной теме. Среди девушек число заинтересованных в получении данной информации больше ($58,3 \pm 3,7\%$) ($p < 0,01$).

5. Современное поколение отличается высоким уровнем приверженности к Интернету, подростки предпочитают получать большую часть информации, в том числе информацию о профилактике ИППП, в режиме онлайн. Данные, предоставляемые в открытом доступе в Интернете, не всегда являются достоверными, а о существующих проверенных и надежных источниках подростки могут не знать. Исходя из результатов анкетирования подростков Дальневосточного федерального округа, 46,9% ответили, что в случае заражения ИППП могли бы рассказать об этом родителям, врачу – 23,0%, а каждый пятый (20,5%) респондент ответил, что стал бы искать информацию в Интернете.

6. Сравнение информированности по вопросам профилактики ИППП в регионе с менее критически выраженными данными по заболеваемости ИППП – в

г. Москве. Наибольшее число респондентов указали, что комфортнее всего получать информацию о половом воспитании в социальных сетях ($26,7 \pm 2,1\%$). В качестве источника получения информации по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, $74,4 \pm 2,1\%$ респондентов из ДФО указали социальную сеть «ВКонтакте», в то время как респонденты из Москвы предпочли социальную сеть «Телеграм» ($64,1 \pm 4,5\%$).

7. Сравнительный анализ информированности старшеклассников общеобразовательных школ и студентов медицинского университета г. Москвы об инфекциях, передаваемых половым путем, и профилактики данных заболеваний показал, что студенты медицинского университета, несмотря на незначительную разницу в возрасте, предстают в образе более взрослых, самостоятельных и занятых молодых людей, имеющих по проблеме ИППП большой спектр знаний, так как получили необходимые знания на пройденных дисциплинах во время обучения.

8. По результатам исследования была выявлена необходимость в предложении Интернет-ресурса, направленного на информирование подростков по вопросам профилактики ИППП. Таким образом, был создан чат бот в социальной сети Telegram, предоставляющий пользователям в доступной форме возможность ознакомиться с достоверной информацией о профилактике ИППП. Для получения оценки разработанного чат бота были опрошены студенты Сеченовского Университета, десятиклассники, обучающиеся в Предуниверсарии Сеченовского Университета, родители старшеклассников, а также получена экспертная оценка чат бота сотрудниками профессорско-преподавательского состава Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана. По результатам оценки чат бота, все респонденты отметили его пользу, удобство использования и достоверность предложенной информации.

9. Оценка применения чат бота на практике в рамках проведения мероприятий по информированию старшеклассников по вопросам полового воспитания и профилактики инфекций преподавателями

«Медицинский Сеченовский Предуниверсарий» — ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) показала, что, в основном, чат бот содержит необходимую информацию для информирования школьников по вопросам ИППП и представлен в подходящем для этого формате, является полезным и удобным в использовании, предоставляющим хорошую возможность самостоятельного изучения информации учениками, с дальнейшей возможностью задать вопросы преподавателю или дома. Две трети преподавателей отметили положительную реакцию учеников на чат бот.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

В результате выполнения диссертационного исследования, на основе полученных данных, на Федеральном уровне полагаем целесообразным предложить:

На уровне Министерства здравоохранения Российской Федерации рассмотреть возможность:

1. Предоставления QR кода с чат ботом, содержащем информацию о профилактике инфекций, передаваемых половым путем, подросткам в ходе прохождения ежегодного медицинского осмотра.
2. Размещения QR кода с чат ботом, содержащем информацию о профилактике инфекций, передаваемых половым путем, на информационных стендах детских поликлиник.

На уровне Министерства просвещения Российской Федерации на уровне среднего общего и среднего профессионального образования, рассмотреть возможности:

1. По разработке унифицированных подходов информирования по вопросам полового воспитания и профилактики ИППП, включающих ознакомительные материалы, как для самих подростков, так и для их родителей, учителей.
2. Привлекать Интернет-ресурсов, разработанные и проверенные специалистами в заданной области, для оптимизации процесса получения подростками необходимой информации.

На уровне Министерства науки и высшего образования Российской Федерации рассмотреть возможности:

1. Углубленного обучения студентов преподнесению информации о половом воспитании и профилактике ИППП для последующего качественного информирования населения через контакт с медицинским работником.

На уровне образовательных организаций высшего медицинского образования:

1. Включить в образовательные программы высшего медицинского профессионального образования применение современных информационно-коммуникационных технологий при изучении вопросов профилактики заболеваний, гигиенического обучения и воспитания населения.

2. Привлекать к информированию подростков по вопросам профилактики ИППП студентов, получивших профессиональные компетенции среднего медицинского персонала, активно привлекать студентов-волонтеров к санитарно –просветительской деятельности

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

ВГВ – вирус гепатита В

ВГС – вирус гепатита С

ВИЧ - вирус иммунодефицита человека

ВОЗ - Всемирной организации здравоохранения

ВПГ – вирус простого герпеса

ВПЧ – вирус папилломы человека

ДФО – Дальневосточный федеральный округ

ИППП – инфекции, передаваемые половым путем

СПИД - синдром приобретённого иммунного дефицита

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Айвазян, С.А. Прикладная статистика. Исследование зависимостей / С.А. Айвазян, И.С. Енюкова, Л.Д. Мешалкин // Финансы и статистика, 1985. – 487с. – Текст: непосредственный.
2. Анализ отношения студентов к здоровому образу жизни и сохранению репродуктивного здоровья / И.Г. Кретьева, О.В. Беляева, О.А. Ведясова, С.И. Павленко // Гигиена и санитария. – 2022. – Т. 101. – № 9. – С. 1080-1085.
3. Асташкевич, Е.В. Отношение студентов-медиков к половому воспитанию детей и подростков / Е.В. Асташкевич, Н.О. Демченков // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. – 2021. №. 4. – С. 22-23.
4. Белова, Л. В. Пути развития венерологии в России на пороге XXI века (1990-2000): проблемы, поиски, решения / Л.В. Белова // Вестник последипломного медицинского образования. – 2023. – № 2. – С. 36-43.
5. Бирюкова, Н.В. / Интегративная модель формирования культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования: специальность 3.2.3. «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза» : диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук / Бирюкова Наталья Викторовна ; ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет). – Москва, 2025. – 420 с.
6. Благоприятный исход беременности у больной вторичным сифилисом / А.Л. Евсеева, С.В. Кошкин, В.В. Рябова, И.И. Бажина, О.С. Коврова // Вестник дерматологии и венерологии. – 2018. – Т. 94. – № 3. – С. 45-50.
7. Большая медицинская энциклопедия / гл. ред. А. Н. Бакулев. — 2-е изд. — М.: Медгиз, 1956—1964. — Т. 1—36. - Текст : непосредственный
8. Бондаренко, В. Д. Уровень осведомленности населения о возможности экстренной профилактики сифилиса / В.Д. Бондаренко – Текст непосредственный // Индустриальная Россия: вчера, сегодня, завтра : сборник

научных статей по материалам VII Международной научно-практической конференции (24 декабря 2021 г., г. Уфа) – Уфа: Изд. НИЦ Вестник науки, 2021. – С. 131-136.

9. Васильева, М. Ю. Профилактика инфекций, передаваемых половым путем, среди несовершеннолетних посредством повышения их информированности : специальность 14.01.10. «Кожные и венерические болезни» : диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Васильева Мария Юрьевна ; ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России. – Москва, 2012. – 203 с.

10. Вислобоков, А.В. Поздний нейросифилис — причина смерти / А.В. Вислобоков, С.А. Жучков, Р.А. Хмельницкий // Вестник дерматологии и венерологии. – 2018. – Т. 94. – № 1. – С. 78-84.

11. Вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек у одиннадцатимесячного ребенка / С.В. Кошкин, А.Л. Евсеева, В.В. Рябова, О.С. Коврова // Вестник дерматологии и венерологии. —2018. – Т. 94. – № 1. – С. 85-90.

12. Главное управление МЧС России по Республике Саха (Якутия): офиц. сайт. URL: <https://14.mchs.gov.ru/glavnoe-upravlenie/harakteristika-subekta> (Дата обращения 10.08.2024).

13. Гончарова, И. Г. Роль школы в половом воспитании школьников / И. Г. Гончарова. Текст: непосредственный // Перспективы развития научных исследований в 21 веке: сборник материалов XI Международной научно-практической конференция, Махачкала, 30 июня 2016 года. – Махачкала: Общество с ограниченной ответственностью «Апробация», 2016. – С. 148-149.

14. Горбач, М. В. К вопросу о нравственно-половом воспитании старшеклассников / М.В. Горбач. Текст: непосредственный // Межведомственный подход к сопровождению личности, оказавшейся в трудной жизненной ситуации: теория и лучшие практики: Материалы Четвертой Международной научно-практической конференции. – Иркутск: Иркутский государственный университет, 2022. – С. 102-107.

15. Девярых, С. Ю. Организация полового воспитания школьников в странах Скандинавии / С.Ю. Девярых. Текст: непосредственный // Научные труды Республиканского института высшей школы. Исторические и психолого-педагогические науки. – 2021. – Т. 21. – № 30. – С. 192-199.
16. Девярых, С. Ю. Половое просвещение школьников в Португалии: организационно-правовой аспект / С.Ю. Девярых. Текст: непосредственный // Научные труды Республиканского института высшей школы. Исторические и психолого-педагогические науки. – 2023. – С. 211-218.
17. Думченко, В.В. Первый опыт работы школы здоровья для пациентов с инфекциями, передаваемыми половым путем / В.В. Думченко, Э.К. Садирова // Вестник дерматологии и венерологии. – 2012. – № 3. – С. 77-79.
18. Единая база частной системы здравоохранений: офиц. сайт. – URL: <https://statprivat.ru/medobr?r=1> (дата обращения 14.09.2024).
19. Ершова, Д. А. Половое воспитание: зачем об этом нужно говорить в современных школах / Д.А. Ершова – Текст непосредственный // Гуманитарные науки в современном вузе: вчера, сегодня, завтра: к 280-летию со дня рождения российской просветительницы княгини Е. Р. Дашковой : материалы VI международной научной конференции. года. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский государственный университет промышленных технологий и дизайна, 2023. – С. 621-625.
20. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, в Российской Федерации в 2014–2019 гг. / Н.Н. Потекаев, И.А. Купеева, М.А. Иванова, Н.В. Фриго, О.В. Доля [и др.] // Клиническая дерматология и венерология. – 2021. – Т. 20. – № 100. – С. 25-32.
21. Загртдинова, Р.М. Репродуктивное здоровье подростков и факторы, способствующие распространению сексуально-трансмиссивных инфекций среди несовершеннолетних в Удмуртской Республике / Р.М. Загртдинова, Е.В. Димакова, А.Л. Боголюбская // Профилактика заболеваний в дерматовенерологии. – 2014. – Т. 12. – № 6. – С. 87-90.

22. Знания и представления молодежи о рисках для здоровья, связанных с незащищенным оральным сексом / А. Стром, Н. Мур-Петинак, М. Вазелевски, Т. Чанг. - [б.м.] : Ann Fam Med, 2022. – Т. 20. – № 1. – С. 72-76.
23. Иванов, О. Л. Кожные и венерические болезни / О.Л. Иванов ; Москва: Медицина, 2006. – С. 2-5. – Текст непосредственный.
24. Иванова, Е.С. Анализ факторов риска нарушения репродуктивной функции у женщин на фоне инфекций, передаваемых половым путем / Е.С. Иванова, Р.В. Гандаев // Вестник РГМУ. – 2015. – № 2. – С. 38-39.
25. Иванова, М.А. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, и их профилактика в Российской Федерации и за рубежом / М.А. Иванова, Е.А. Варавикова // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2022. – №3. – С. 459-477.
26. Изучение знаний и осведомленности студентов в сфере заболеваний, передающихся половым путем, и их профилактики / Е.В. Глазкова, И.В. Кочеткова, Е.А. Фурсова, Т.Н. Петрова // Молодежный инновационный вестник. – 2024. – Т. 13. – № 1. – С. 402-406.
27. Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), как медико-социальная проблема. Распространенность, структура, динамика ИППП / М. Д. Дудкова, Н. В. Даньшин, Е. М. Форонтова, А. В. Климов. / Молодой ученый. — 2024. — № 2 (501). — С. 374-376. — URL: <https://moluch.ru/archive/501/110163/> (Дата обращения: 14.03.2025).
28. Инфекции, передаваемые половым путем: учебно-методическое пособие для подготовки к практическим занятиям обучающихся по основной профессиональной образовательной программе по направлению подготовки кадров высшей квалификации – программе подготовки научно / Н.В. Артымук, О. Б. Карелина, Т. Ю. Марочко, М. Н. Сурина, В. И. Черняева, Е. А. Шакирова; Кемерово, 2017. – 74 с. УДК 618.1:616-022.36(075.8)(076.5). – Текст : непосредственный.
29. Информированность студенческой молодежи о некоторых социально значимых инфекциях / А.Н. Евстропов, З.П. Худоногова, Л.Н. Захарова, А.Ю.

Миронов // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. – 2017. – № 3. – С. 31-35.

30. Каграманян, И.Н Совершенствование мер первичной профилактики инфекций, передаваемых половым путем, у подростков с применением Интернет-технологий / И.Н. Каграманян, Е.И. Нестерова, О.А. Манерова // Медицинский вестник МВД. – 2025. – № 1. – С. 64-70.

31. Киясов, И.А. Медико-социальная профилактика инфекций, передаваемых половым путем, среди молодежи: монография / И. А. Киясов, Ф. В. Хузаханов ; Казанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации. - Электрон. текстовые дан. (1,74 МБ). - Казань : КГМУ, 2018. – 217 с. – ISBN 978-5-9222-1254-0. – Текст: непосредственный

32. Киясов, И.А. Результаты изучения мнения молодежи по вопросам проведения первичной профилактики инфекций, передаваемых половым путем / И.А. Киясов, Д.К. Хузаханов // Современные проблемы науки и образования. - 2016. – № 2. – С. 110.

33. Клинические рекомендации – Хламидийная инфекция – 2024- 2025-2026 (09.07.2024) http://disuria.ru/_ld/14/1438_kr24A56A74MZ.pdf

34. Клинические рекомендации по ведению больных инфекциями, передаваемыми половым путем, и урогенитальными инфекциями <https://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/ipp.pdf> (дата обращения: 05.05.2024)

35. Клинические рекомендации: сифилис. (протокол № 32) от 13.06.2024 <http://www.rishchuk.ru/pdf/Sifilis.Vzroslye.Deti.KR.2024.pdf> (дата обращения: 05.05.2024)

36. Клинические случаи осложненного течения первичной сифиломы / А.Л. Евсеева, С.В. Кошкин, В.В. Рябова, О.С. Коврова // Вестник дерматологии и венерологии. – 2019. – Т. 95. – № 2. – С. 68-73.

37. Кочубей, А. В. Установки студентов вузов в отношении половой жизни и ее безопасности / А. В. Кочубей. – Текст: непосредственный // Актуальные проблемы профессионального педагогического и психологического

образования : сборник статей Международной научно-практической конференции, Казань, 20 августа 2017 года. – Казань: Общество с ограниченной ответственностью «ОМЕГА САЙНС», 2017. – С. 56-58.

38. Кравец, Т.А. Социально-психологические характеристики и сексуальное поведение девушек-подростков, заболевших сифилисом: специальность 14.00.11. «Кожные и венерические болезни» : диссертация по соисканию ученой степени кандидата медицинских наук / Кравец Татьяна Анатольевна ; Государственное учреждение «Центральный научно-исследовательский кожно-венерологический институт». – Москва, 2003. – 150 с.

39. Крайнова, П. О. Представления российских учителей об актуальности и содержании комплексного сексуального образования / П.О. Крайнова // Мир психологии. – 2022. – Т.4. – № 111. – С. 51-68.

40. Красносельских, Т.В. Заболеваемость сифилисом и некоторыми другими ИППП в Российской Федерации: прошлое, настоящее и пути достижения контроля эпидемиологической ситуации в будущем / Т.В. Красносельских, Е.В. Соколовский, М.Р. Рахматулина // Вестник дерматологии и венерологии. - 2023. – Т. 99. – № 1. – С. 41-59.

41. Кубанова, А.А. Динамика изменений интенсивных показателей заболеваемости инфекций, передаваемых половым путем, в оценке эпидемиологического процесса и состояния здоровья населения Российской Федерации за 2006-2016 годы / А.А. Кубанова, А.А. Кубанов, Л.Е. Мелехина // Вестник дерматологии и венерологии. – 2018. – Т. 94. – № 1 - С. 27-37.

42. Кубанова, А.А. Заболеваемость сифилисом в Российской Федерации за период 2006–2016 гг. / А.А. Кубанова, Л.Е. Мелехина // Вестник дерматологии и венерологии. – 2017. – № 5. – С. 16-25.

43. Кубанова, А.А. Основные задачи развития дерматовенерологической помощи населению Российской Федерации на период до 2024 года. Результаты деятельности медицинских организаций по оказанию дерматовенерологической помощи населению Российской Федерации в 2017 году / А.А. Кубанова, Л.Е.

Мелехина, А.А. Кубанов // Вестник дерматологии и венерологии. – 2018. – Т. 94. - № 5. – С. 9-25.

44. Кубанова, А.А. У истоков дерматовенерологии / А.А. Кубанов, А.В. Самцов // Вестник дерматологии и дерматовенерологии. – 2011. – № 3. – С. 162-173.

45. Лущенко, Ю. С. Представление студентов-медиков об инфекциях, передаваемых половым путем, и пути их формирования / Ю. С. Лущенко, В. И. Тимошилов, Г. А. Сидоров. — Текст: непосредственный // Инфекционные болезни как междисциплинарная проблема : Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием / Курск: Курский государственный медицинский университет; под общей редакцией Л.В. Силиной, В.М. Коломиец, В.Я. Провоторова. – Курск, 2016. – С. 145-149.

46. Магдеева, Р. Р. Особенности полового воспитания подростков / Р.Р. Магдеева. — Текст: непосредственный // Теоретические и прикладные исследования в области социально-гуманитарных наук : Материалы XXXI Всероссийской научно-практической конференции, Ростов-на-Дону, 25 ноября 2023 года. – Ростов-на-Дону: Общество с ограниченной ответственностью Издательство «Манускрипт», 2023. – С. 97-98.

47. Макарова, Е. Э. Изучение информированности студентов АМГПГУ об инфекциях, передаваемых половым путем / Е.Э. Макарова // Вестник научного общества студентов, аспирантов и молодых ученых. 2023. – № 1. - С. 79-86.

48. Макеева, А. Г. Использование онлайн технологий для вовлечения младших школьников в здоровый образ жизни в период дистанционного обучения/А.Г. Макеева// Новые исследования. – 2020. – Т. 3. – № 63. – С. 93-99.

49. Макуха, Н. А. Информационно-образовательные нагрузки как фактор риска для здоровья школьников / Н. А. Макуха // Управление образованием: теория и практика. – 2024. – № 9-1. – С. 12-26.

50. Макуха, Н. А. Проблема влияния полового воспитания подростков на формирование здоровых отношений в будущей семье / Н. А. Макуха, И. М.

Протопович // Обществознание и социальная психология. – 2023. – № 10-2(53). – С. 105-114.

51. Манерова, О.А. Интернет-технологии в процессе информирования подростков по вопросам профилактики ИППП / О.А. Манерова, Е.И. Нестерова // Российский медико-биологический вестник имени И.П. Павлова. – 2025. – Т.33. – № 1. – С. 71.

52. Маринкин, И.О. Репродуктивное поведение студенток-медиков и возможности диагностики, лечения и профилактики ИППП / И.О. Маринкин, О.В. Решетников, Т.М. Соколова // Акушерство и гинекология. – 2013. – № 12. – С. 108-113.

53. Маслакова, М. В. Безопасный интернет: среда развития электронных информационных и образовательных ресурсов для школьников / М.В. Маслакова. Текст: непосредственный // Потенциал библиотеки в современном мире: трансформации, перспективы : материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Самара, 25 мая 2021 года. – Самара: Самарский государственный институт культуры, 2021. – С. 83-89.

54. Медикосоциальные аспекты полового воспитания детей и подростков на современном этапе / А.В. Платонов, В.А. Кузина, Е.К. Базанов, А.В. Козлова, Е.А. Салатова // Вестник Амурской областной больницы. – 2021. – № 56. - С. 5-6.

55. Методические рекомендации №34 «Сифилис (клиника, диагностика, лечение, профилактика)», утвержденные Департаментом здравоохранения города Москвы 06.11.2013.

56. Методические рекомендации №91. Принципы профилактики ИППП среди молодежи города Москвы - 2019.

57. Назарчук, Д. В. Сексуальное воспитание и проблемы полового просвещения Д.В. Назарчук // Духовная ситуация времени. Россия XXI век. – 2024. – Т. 1. – № 34. – С. 14-16.

58. Наталушко, Н.А. Оценка степени просвещенности девочек-подростков 15–17 лет по вопросам сексуального воспитания и профилактики ИППП / Н.А. Наталушко, Ф.И. Попов. – Текст: непосредственный //

Всероссийский научный форум студенчество с международным участием «Студенческая наука 2019» : материалы научно-методической конференции – Санкт-Петербург: ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, – 2019. – С. 25.

59. Наталушко, Н.А. Оценка степени просвещенности студентов в вопросах сексуального воспитания и профилактики ИППП / Н.А. Наталушко, Д.М. Моисеева // FORCIPE. - Москва : [б.н.], 2020. – № 1. – С. 604.

60. Нестерова, Е.И. Сравнительный анализ уровня информированности старшеклассников и студентов медицинского вуза в вопросах социально-значимых заболеваний и профилактики ИППП / Е.И. Нестерова, О.А. Манерова // Медико-фармацевтический журнал Пульс. – 2024. – Т. 26. – № 2. – С. 65-74.

61. Осведомленность студентов о профилактике инфекций, передающихся половым путем / Н.М. Попова, А.В. Рапенкова, М.И. Гусманова, М.А. Борисова // Научный Альманах ассоциации France-Kazakhstan. – 2023. – № 5. – С. 287-292.

62. Особенности течения сифилиса у ВИЧ-инфицированных пациентов — клинический случай / С.В. Кошкин, А.Л. Евсеева, В.В. Рябова, О.С. Коврова // Вестник дерматологии и венерологии. – 2020. – Т. 96. – № 1. – С. 52-57.

63. Оценка знаний студентов Новосибирска в вопросах профилактики ВИЧ-инфекции и других ИППП / А.А. Хрянин, Т.А. Шпикс, М.В. Русских, В.К. Бочарова // Вестник дерматологии и венерологии. – 2020. – Т. 96. – № 3. – С. 34-42.

64. Паллотта, В.И. Психолого-педагогический аспект полового воспитания подростков / В.И. Паллотта, Т.В. Сичкарь // Мир науки. Педагогика и психология. – 2022. – Т. 10. – № 2.

65. Пестерев, П.Н. Инфекции, передаваемые половым путем : учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям 06.01.01 - Лечебное дело, 06.01.03 – Педиатрия / П.Н. Пестерев, А.В. Зуев, С.А. Хардикова. – Томск: Сибирский государственный медицинский университет, 2009.

66. Поздний кардиоваскулярный сифилис / Т.В. Красносельских, Е.В. Соколовский, А.Ю. Лоншакова-Медведева, Д.И. Петухова // Вестник дерматологии и венерологии. – 2017. – № 6. – С. 67-78.
67. Полянцева, В. В. Проблема полового воспитания школьников / В.В. Полянцева // Наука 21 века: актуальные направления развития. – 2022. – № 1. – С. 192-195.
68. Попова, Н.М. Анализ информированности школьников старших классов о профилактике инфекций, передающихся половым путем / Н.М. Попова, А.С. Осипова, Т.Ю. Ишбулатова // Синергия Наук. – 2018. – № 23. – С. 1006-1011.
69. Представления учащихся средних общеобразовательных учреждений об инфекциях, передаваемых половым путем и их формирование в зависимости от профиля обучения / В. И. Тимошилов, М. Е. Шумилин, Е. С. Шин [и др.] // Лучшая студенческая статья 2017 : сборник статей XII Международного научно-практического конкурса: в 2 частях, Пенза, 20 декабря 2017 года. Том Часть 1. – Пенза: «Наука и Просвещение» (ИП Гуляев Г.Ю.), 2017. – С. 250-255.
70. Проткова, Е. В. Половое воспитание в школьной программе Республики Корея/Е.В. Проткова // International Journal of Professional Science. – 2023. – Т. 10. – № 1. – С. 57-71.
71. Профилактика сифилиса: виды и стратегические направления / Н.Н. Потекаев, Е.С. Негашева, Н.В. Фриго, О.Л. Новожилова, О.В. Жукова, Н.В. Китаева // Профилактическая медицина. – 2019. – Т. 22. – № 2. – С. 38-44.
72. Разработка и оценка эффективности комплекса профилактических мероприятий по предупреждению распространения гонококковой инфекции в Архангельской области / А.А. Кубанов, К.В. Барышков, И.Д. Приб, Н.В. Фриго // Вестник дерматологии и венерологии. – 2014. – № 2. – С. 16-25.
73. Рахматулина, М. Р. Повышение качества оказания специализированной медицинской помощи детям с урогенитальными инфекциями: специальность 14.00.11. «Кожные и венерические болезни»: диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук / Рахматулина Маргарита Рафиковна ; Государственный научный центр

дерматовенерологии Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи. – Москва, 2009. – 257 с.

74. Рахматулина, М. Р. Подростковые специализированные центры профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем: современный подход к оказанию медицинской помощи детям с урогенитальными инфекциями / М.Р. Рахматулина // Дерматология. Приложение к журналу *consilium medicum*. – 2009. – № 2. – С. 55-58.

75. Рахматулина, М.Р. Анализ эпидемиологической ситуации и динамики заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в Российской Федерации за десятилетний период (2012–2022 гг.) / М.Р. Рахматулина, Е.Ю. Новоселова, Л.Е. Мелехина // Вестник дерматологии и венерологии. – 2024. – Т. 100. – № 1. – С. 8–23.

76. Рахматулина, М.Р. Инфекции, передаваемые половым путем, и их влияние на репродуктивное здоровье детей и подростков / М.Р. Рахматулина, А.А. Шашкова // Вестник дерматологии и венерологии. – 2013. – Т. 89, – № 4. – С. 30-37.

77. Рахматулина, М.Р. Подростковые специализированные центры профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем: итоги работы и перспективы развития/ М.Р. Рахматулина, М.Ю. Васильева // Вестник дерматологии и венерологии. – 2011. – № 5. – С. 32-40.

78. Решетников, В.А. Вклад Н.А. Семашко в развитие медицинской профилактики в России (к 140-летию со дня рождения) / В.А. Решетников, Ю.В. Несвижский, Н.А. Касимовская // Сеченовский вестник. – 2014. – № 3. – С. 29-33.

79. Родионов, А. Н. Сифилис / А.Н. Родионов; - СПб : ООО «Питер», 2007. – Текст : непосредственный

80. Рожков, И. В. Особенности законодательного регулирования и информационной поддержки повышения качества жизни (на примере «здорового образа жизни») / И. В. Рожков // Евразийская адвокатура. – 2023. – № 4(63). – С. 144.

81. Роль родителей в гигиеническом и половом воспитании детей и подростков / Н.О. Демченков, Е.Д. Красильников, Н.И. Шеина, В.В. Королик // Российский вестник гигиены. – 2023. – № 3. – С. 29-34.

82. Российская Федерация. Законы. Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс]. – дата опубликования 06.10.2022. – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202210060013?index=25><http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202210060013?index=25> (Дата обращения 06 января 2025).

83. Российская Федерация. Законы. Конституция РФ и статья 2 Федерального закона от 30.03.1999- № 52-ФЗ (ред. от 29.07.2017) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу с 30.09.2017 г.

84. Российская Федерация. Законы. О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции): Федеральный закон N 38-ФЗ от 30.03.1995.

85. Российская Федерация. Законы. О сохранении репродуктивного здоровья населения на территории Республики Саха (Якутия): Федеральный закон от 18 июня 2009 года N 718-3 N 317-IV <https://docs.cntd.ru/document/895213579>

86. Российская Федерация. Законы. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 25.12.2023). – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/bae330cb27c78f5d869019ad831c3027b8f97f30/ (дата обращения 06 января 2025).

87. Российская Федерация. Законы. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. N 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»». – URL: <https://ivo.garant.ru/#/document/74840123/paragraph/1/doclist/7936/4/0/0/аборт%20несовершеннолетним:4> (дата обращения 20.02.2025).

88. Российская Федерация. Законы. Приказ от 08.12.2006 г. «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с поздним сифилисом (при оказании специализированной помощи)» № 829.

89. Российская Федерация. Законы. Приказ от 08.12.2006 г. «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным со скрытым сифилисом, неуточненным как ранний или поздний (при оказании специализированной помощи)» № 830.

90. Российская Федерация. Законы. Приказ от 11.09.2012 г. «О порядке госпитализации больных дерматовенерологического профиля в специализированные стационары Департамента здравоохранения города Москвы» № 988.

91. Российская Федерация. Законы. Приказ от 12.08.2003 г. «Об утверждении и введении в действие учетной формы № 089/у-кв «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса уrogenитального, аногенитальными бородавками, микроспории, Фавуса...» № 403.

92. Российская Федерация. Законы. Приказ от 13.03.2015 «О дальнейшем совершенствовании организационно-методической работы по дерматовенерологии в системе Департамента здравоохранения города Москвы» № 195.

93. Российская Федерация. Законы. Приказ от 15.11.2012 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология» № 924н.

94. Российская Федерация. Законы. Приказ от 17.01.2007 г. «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с ранним сифилисом (при оказании специализированной помощи)» № 43.

95. Российская Федерация. Законы. Приказ от 20.08.2003 г. «Об утверждении протокола ведения больных «Гонококковая инфекция» №415.

96. Российская Федерация. Законы. Приказ от 25.07.2003 г. «Об утверждении протокола ведения больных «сифилис»» № 327.

97. Российская Федерация. Законы. Приказ от 28.02.2005 г. «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным трихомонозом» № 173.

98. Российская Федерация. Законы. Приказ от 30.07. 2001 г. «О мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем» №291.

99. Российская Федерация. Законы. Приказ от 30.07.2001 г. «О мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем» (вместе с «Положением об организации деятельности республиканского, краевого, областного, окружного кожно-венерологического диспансера») № 291.

100. Российская Федерация. Законы. Приказ Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 г. № 715.

101. Российская Федерация. Законы. Приложение к приказу от 04.03.2021 № 01-03/298 <https://base.garant.ru/401527120/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/>

102. Российская Федерация. Законы. Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 N 223-ФЗ (ред. от 31.07.2023) (с изм. и доп., вступ. в силу с 26.10.2023) [Электронный ресурс]: Принят Государственной Думой 8 декабря 1995 г. – URL: 310 https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8982/ (дата обращения: 20.01.2025).

103. Рост заболеваемости сифилисом в Российской Федерации: иностранные граждане-мигранты как группа риска распространения заболевания / М.Р. Рахматулина, Н.И. Брико, Е.Ю. Новоселова, П.Д. Лопухов // Журнал Микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. – 2023. – Т. 100. – № 6. – С. 454-461.

104. Сайфулин, Е. С Отсутствие полового воспитания в образовательном процессе как фактор распространения ВИЧ среди молодежи / Е.С. Сайфулин. – Текст: непосредственный // Физиологические, психофизиологические проблемы здоровья и здорового образа жизни : материалы Всероссийской студенческой научно-практической конференции. – Екатеринбург : [б.н.], 2024. – С. 95–101.

105. Самойлова, А. А. Исследование отношения современных подростков к теме сексуальных отношений и полового воспитания / А.А. Самойлова. – Текст: непосредственный // Наука, общество, технологии: проблемы и перспективы взаимодействия в современном мире : сборник статей XV Международной научно-практической конференции. – Петрозаводск : [б.н.], 2024. – С. 58-66.

106. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2024623041 Российская Федерация. Уровень информированности родителей о половом созревании, формировании репродуктивного здоровья у детей и подростков, а также профилактике инфекций, передающихся половым путем : № 2024622718 : заявл. 25.06.2024 : опубл. 11.07.2024 / Е. А. Иванова, А. Б. Моисеев, Е. Е. Вартапетова [и др.] (дата обращения: 15.02.2025).

107. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2020621403 Российская Федерация. Знания и информированность студентов Новосибирска о ВИЧ/ИППП и особенности их полового поведения : № 2020621301 : заявл. 31.07.2020 : опубл. 11.08.2020 / А. А. Хрянин, М. В. Русских ; заявитель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России) (дата обращения: 15.02.2025).

108. Сепетлиев, Д. А. Статистические методы в научных медицинских исследованиях / Д.А. Септелиев; – Москва: «Медицина», 1968. – Текст: непосредственный.

109. Серенко, А.Ф. Современные теоретические и организационные проблемы Советского здравоохранения / А.Ф. Серенко // Москва : ВНИИ социальной гигиены и организации здравоохранения, 1975. - С. 379. – Текст : непосредственный.

110. Сименская, Е. М. Уровень знаний об ИППП и характер сексуального поведения у студентов медицинского вуза / Е.М. Сименская // Молодежный инновационный вестник. – 2020. – Т. 9. – № 2. – С. 129-130.

111. Сифилис в практике врачей смежных специальностей / А.Л. Евсеева, В.В. Рябова, С.В. Кошкин, О.С. Коврова // Вестник дерматологии и венерологии. – 2020. – Т. 96. – № 6. – С. 42-47.

112. Тимошилов, В.И. Оценка путей информирования и представлений студентов-медиков 1 курса об инфекциях, передаваемых половым путем / В. И Тимошилов, А.А. Фисюк. – Текст: непосредственный // материалы научно-методической конференции Курского государственного медицинского университета. – Курск: ФГБОУ ВО «КГУ», 2016.

113. Тимошилов, В.И. Представления студентов-медиков об инфекциях, передаваемых половым путем и пути их формирования: гендерный аспект/ В.И. Тимошилов, Ю.С. Луценко, Е.С. Шин // Молодой ученый. – 2017. – Т. 16. – № 150. – С. 82-86.

114. Травкина, И. А. Электронный образовательный ресурс для создания образовательного контента для обучения школьников / И.А. Травкина // Накосфера. – 2023. – № 1. – С. 190-193.

115. Усоев, В.М. Инфекции и заболевания передающиеся половым путем - актуальная медико-социальная проблема / В.М. Усоев, А.А. Смирнов // Проблемы экологического образования в XXI веке : труды VI Международной научной конференции. – Владимир : ВлГУ, 2022.

116. Фальк, Н. Д. Трактат о венерических болезнях / Н.Д. Фальк; – Москва : В Университетской типографии, у Хр. Ридигера и Хр. Клаудия, 1800 – 666 с. – Текст : непосредственный.

117. ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора: офиц. сайт. – URL: <https://cgon.rospotrebnadzor.ru/naseleniyu/infektsionnye-i-parazitarnye-zabolevaniya/infektsii-ot-a-do-ya/gonokokkovaya-infektsiya/> (Дата обращения 04.03.2025).

118. Федеральная служба государственной статистики: офиц. сайт. – URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (Дата обращения 14.09.2024).

119. Фетисов, А. С. Формирование здоровьесбережения у подростков с девиантным поведением / А. С. Фетисов, Н. В. Бирюкова, Н. М. Молодожникова. – Текст : непосредственный // Психология XXI века: вызовы, поиски, векторы развития : Сборник материалов III Всероссийского симпозиума психологов с международным участием, посвященного 30-летию со дня образования психологического факультета Академии ФСИН России, Рязань, 08–09 апреля 2021 года. Том Часть III. – Рязань: Академия права и управления Федеральной службы исполнения наказаний, 2022. – С. 249-252.

120. Хрянин, А.А. Актуальные тенденции заболеваемости поздними формами сифилиса в Новосибирске / А.А. Хрянин, Ф.А. Сухарев // Вестник дерматологии и венерологии. – 2020. – Т. 96. – № 1. – С. 28-33.

121. Хрянин, А.А. Анализ современного сексуального поведения и оценка знаний молодежи о ВИЧ-инфекции и ИППП / А.А. Хрянин, Т.А. Шпикс, М.В. Русских // Вестник дерматологии и венерологии. – 2023. – Т. 99. – № 6. - С. 45-52.

122. Хрянин, А.А. Новые возможности цифрового здравоохранения (мобильное приложение) в профилактике ИППП и ВИЧ-инфекции среди молодежи / А.А. Хрянин, М.В. Русских, Т.В. Киселева // Journal of Siberian Medical Sciences. – 2021. – № 4. – С. 40-52.

123. Хрянин, А.А. Совершенствование методов первичной профилактики ИППП и ВИЧ-инфекции среди молодежи / А.А. Хрянин, М.В. Русских // Вестник дерматологии и венерологии. – 2021. – Т. 97. – № 4. – С. 71-79.

124. Чернова, Е. А. История появления и развития болезней, передающихся половым путем, и методы борьбы с ними / Е.А. Чернова // Молодой ученый. – 2020. – Т. 39. – С. 25-27.

125. Шашкова, А. А. Оптимизация оказания специализированной медицинской помощи подросткам, больным инфекциями, передаваемыми половым путем, в астраханской области: специальность 14.01.10. «Кожные и венерические болезни» : диссертация на соискание ученой степени кандидата наук / Шашкова Алла Анатольевна ; ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России. – Астрахань, 2018. – 156 с.

126. Экспертная оценка качества полового воспитания молодежи и профилактики инфекций, передаваемых половым путем / Коробцова Ю.С., Кнышенко О.А., Яценко Д.В., Грудинина А.В., Парахина А.Н. Тимошилов В.И // Миссия современного преподавателя: духовность, патриотизм, профессия : Сборник научных трудов участников Международной конференции молодых ученых светских и духовных учебных заведений «Молодой преподаватель ВУЗа - доверенное лицо государства» в рамках Меж / ред. Чертова А.А. Тимошилов В.И., Липатов В.А., Беспалов Д.В., Матвеева А.В.. – Сочи : [б.н.], 2015. – С. 203-206.

127. Яковенко, А.В. Информированность молодежи о проблеме инфекций, передающихся половым путем / А.В. Яковенко, Н.Г. Петрова // Санкт-Петербург. – 2021. – С. 177-184.

128. A Survey on Knowledge, Prevention, and Occurrence of Sexually Transmitted Infections among Freshmen from Four Italian Universities / Cegolon L., Bortolotto M., Bellizzi S., Cegolon A., Bubbico L., Pichierri G., Mastrangelo G., Xodo C. // Int J Environ Res Public Health. – 2022. – Vol. 14;19. – № 2. – P. 897.

129. A systematic review of the association between history of sexually transmitted infections and subsequent condom use in adolescents/ Tremblay F., Courtemanche Y., Bélanger R.E., Turcotte-Tremblay A.M. // BMC Public Health. – 2024. – Vol.10. – № 24(1):1000.

130. Abreu, C. Sá L. Adolescents' Knowledge and Misconceptions About Sexually Transmitted Infections: A Cross-Sectional Study in Middle School Students in Portugal / Abreu C. Sá L., Santos P. // Healthcare (Basel). – 2024. – Vol. 12. – №22:2283.

131. Addressing HIV / Sexually Transmitted Diseases and Pregnancy Prevention Through Schools: An Approach for Strengthening Education, Health Services, and School Environments Through Schools: An Approach for Strengthening Education, Health Services, and School / Wilkins N.J., Rasberry C., Liddon N., Szucs L.E. [et al.] // J Adolesc Health. – 2022. – Vol.70. – № 4. – P. 540-549.

132. Agarwal-Jans, S. Timeline: HIV / Agarwal-Jans S. // Cell. – 2020. – Vol. 183. – №2. – P. 550.

133. Ancient Evolutionary History of Human Papillomavirus Type 16, 18 and 58 Variants Prevalent Exclusively in Japan. *Viruses* / Tanaka K., Kogure G., Onuki M., Matsumoto K. [et al.] // *Viruses*. – 2022. – Vol. 24. – № 14(3):464.
134. Bamberger, D.M. Trends in Sexually Transmitted Infections / D.M. Bamberger // *Mo Med*. 2020. – Vol. 117. – № 4. – P. 324-327.
135. Brief history of syphilis / Tampa M., Sarbu I., Matei C., Benea V. [et al.] // *J Med Life*. – 2014. – Vol. 15;7. – № 1. – P. 4-10.
136. Cash transfers for HIV prevention: A systematic review / Stoner M.C.D., Kilburn K., Godfrey-Faussett P., Ghys P. // *PLoS Med*. – 2021. – Vol. 29;18. – № 11.
137. Cense, M. Sex Is Not Just about Ovaries.' Youth Participatory Research on Sexuality Education in The Netherlands / Cense M., Grauw S., Vermeulen M. // *Int J Environ Res Public Health*. – 2020. – Vol. 17 – №22.
138. Challenges in the Contemporary Management of Syphilis among Pregnant Women in New Orleans, LA / Stafford I.A., Berra A., Minard C.G., Fontenot V. [et al.] // *Infect Dis Obstet Gynecol*. – 2019. – № 13.
139. Chlamydia trachomatis laboratory sentinel team. Prevalence of Chlamydia trachomatis in the general population in Germany - a triangulation of data from two population-based health surveys and a laboratory sentinel system / Gassowski M., Poethko-Müller C., Schlaud M., Sailer A., Dehmel K. [et al.] // *BMC public health*. – 2022. – Vol. 3;22. – № 1.
140. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016 / Rowley J., Vander Hoorn S., Korenromp E., Low N. // *Bull World Health Organ* 2019. Vol. – 1;97. – № 8. – P. 548-562.
141. Conocimiento y conductas de riesgo de VIH/SIDA en adolescentes chilenos pertenecientes a colegios urbano y rural: ¿Es necesario enfocar la promoción y prevención de la enfermedad con pertinencia territorial? [Knowledge and HIV/AIDS risk behaviors / Andaur M., Sobarzo V., Chacón N., Aravena Y., Fernández H., Rogel R. [et al.] // *Rev Med Chil*. – 2023. – Vol. 151. – № 4. - P. 428-434.

142. Dalby, J. Sexually Transmitted Infections: Updates From the 2021 CDC Guidelines / Dalby J., Stoner B.P. // *Am Fam Physician*. – 2022. – Vol. 1. – № 105(5). – P. 514-520.
143. De Clercq, E. 1984-Discovery of the First Anti-HIV Drug, Suramin / De Clercq E. // *Viruses*. – 2021. – Vol. 19. – № 13(8):1646.
144. De Cock, K.M. Reflections on 40 Years of AIDS / De Cock K.M., Jaffe H.W., Curran J.W. // *Emerging Infectious Diseases*. – 2021. – Vol. 27. – № 6. – P. 1553-1560.
145. Delaying sexual onset: outcome of a comprehensive sexuality education initiative for adolescents in public schools / Ramírez-Villalobos D., Monterubio-Flores E.A., Gonzalez-Vazquez T.T., Molina-Rodríguez J.F. // *BMC Public Health*. – 2021. – Vol. 21. – № 1:1439.
146. Education of Adolescents in the Prevention of HIV/AIDS in the Czech Republic / Macounová P., Tomášková H., Šnajdrová A., Stanovská M., Polochová M., Tomášek I., Maďar R. // *Int J Environ Res Public Health*. – 2021. – Vol. 7. – № 18(11):6148.
147. Epidemiology, Natural History, Diagnosis, and Treatment of *Trichomonas vaginalis* in Men / Van Gerwen O.T., Camino A.F., Sharma J., Kissinger P.J. // *Clin Infect Dis*. – 2021. – Vol. 15;73. – № 6:1119-1124.
148. Estudio descriptivo de los recursos sobre Educación Sexual en el ámbito no-formal disponibles en España [Descriptive study about non-formal sex education resources available in Spain.]. / López González U.A., Legaz Sánchez E.M., Cárcamo Ibarra P.M., Lluch Rodrigo J.A. // *Rev Esp Salud Publica*. – 2023. – Vol. 22. – № 97:e202302014.
149. Evaluation of a Brief Online Sexual Health Program for Adolescents: A Randomized Controlled Trial. / McCrimmon J., Widman L., Javidi H., Brasileiro J., Hurst J. // *Health Promot Pract*. – 2024. – P. 689-697.
150. Evaluation of a Rapid Syphilis Test in an Emergency Department Setting in Detroit, Michigan / Fakile Y.F., Markowitz N., Zhu W., Mumby K., Dankerlui D., McCormick J.K. [et al.] // *Sex transm dis*. – 2019. – Vol. 46. – № 7. – P. 429-433.

151. Garcia, M.R. Sexually Transmitted Infections / Garcia M.R., Leslie S.W., Wray A.A. // Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. – 2024.
152. Goldfarb, E.S. Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education. J Adolesc Health / Goldfarb E.S., Lieberman L.D. // 2021. – Vol. 68. – № 1. – P. 13-27.
153. Higher Incidence of Syphilis among Patients with HIV Infection: Population Study using Surveillance Data of Tokyo, Japan / Sugishita Y., Kurita J., Sugawara T., Ohkusa Y. // Tohoku J Exp Med. – 2020. – Vol. 251. – № 1. – P. 39-46.
154. Hill, M.J. Novel Use of Video Logs to Deliver Educational Interventions to Black Women for Disease Prevention / Hill M.J., Coker S. // 2022. – Vol. 28;23. – № 2. – P. 211-221.
155. It Is Complicated: The Medico-Social Journey of an Undocumented Pregnant Adolescent/ Kest H., Kaushik A., Tehreem B., Goldberg D. // Case Rep Pediatr. – 2020. – Vol. 28:6749630.
156. Joinpoint Regression Analysis of Syphilis and Gonorrhea Incidence in 15-19-Year Old Adolescents between 2005 and 2017: A Regional study / Molnar A., Iancu M., Radu R., Borzan C.M. // Int J Environ Res Public Health. – 2020. – Vol. 27;17. — № 15.
157. Karima, U.Q. Information-seeking behavior of reproductive health based on socio-demographic among adolescents in Jakarta, Indonesia / Karima U.Q., Pristya T.Y.R., Herbawani C.K. // J Educ Health Promot. – 2023. – Vol.31. – № 12:271.
158. Knowledge, attitude, and preferred strategies towards HIV/AIDS prevention among adolescents attending secondary schools in South Western Uganda / Beebwa E., Muzoora C., Ashaba S., Groves S., Atwine F. // Afr Health Sci. – 2021. – P. 1067-1073.
159. Local.gov.uk: official website. [Electronic resource] – URL: https://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/9.36_Get_in_on_the_Act_-_Children_02%20web.pdf (дата обращения 15.05.2024)
160. Mark, N.D.E. More comprehensive sex education reduced teen births: Quasi-experimental evidence / Mark N.D.E., Wu L.L. // 2022. – Vol.119. – № 8.

161. Markowitz, L.E. Human Papillomavirus Vaccines / Markowitz L.E., Schiller J.T., // J Infect Dis. – 2021. – Vol. 30. – № 224. – P. 367-378.
162. Mavrommatis, E. Historical pearls of HPV research: from condyloma to cervical cancer / Mavrommatis E., Lytsikas-Sarlis P., Troupis T. // Infez Med. – 2021. – Vol. 1;29. – № 2. – P. 278-283.
163. Mokgatle, M. Differences in Sexual Behavior and Partner Notification for Sexually Transmitted Infections Between the Out of School Youth and University Students in a Peri-Urban District in South Africa-A Cross-Sectional Survey / Mokgatle M., Madiba S., Hlongwane N. // Front Public Health. – 2022. – Vol. 22. – № 10.
164. Natural History of Cutaneous Human Polyomavirus Infection in Healthy Individuals. / Bopp L., Wieland U., Hellmich M., Kreuter A., Pfister H., Silling S. // Front Microbiol. – 2021. – Vol. – 18. – №12:740947.
165. Ng'uni, T. Major Scientific Hurdles in HIV Vaccine Development: Historical Perspective and Future Directions / Ng'uni T., Chasara C., Ndhlovu Z.M. // Front Immunol. – 2020. – Vol.28. – №11:590780.
166. Opt-Out, Routine Emergency Department Syphilis Screening as a Novel Intervention in At-Risk Populations / Stanford K.A., Hazra A., Friedman E., Devlin S. // Sex transm Dis. – 2021. – Vol. 1;48. – № 5. – P. 347-352.
167. Perceptions and acceptability of HPV vaccination among parents of female adolescents 9-14 in China: A cross-sectional survey based on the theory of planned behavior / Yi Y., Xiu S., Shi N., Huang Y. [et al.] // Hum Vaccin Immunother. – 2023. – Vol. 1;19. – № 2:2225994.
168. Prevalence and characteristics of HPV vaccine hesitancy among parents of adolescents across the US / Szilagyi P.G., Albertin C.S., Gurfinkel D., Saville A.W. [et al.] // Vaccine. – 2020. – Vol. 27. – № 38:6027-6037.
169. Prevention of sexually transmitted infections in the sexual scripts of young people: differences according to gender / Spindola T., Santana R.S.C., Antunes R.F., Machado Y.Y. // Cien Saude Colet. – 2021. – Vol. 26. – №7. - P. 2683-2692.
170. School-based peer education interventions to improve health: a global systematic review of effectiveness. BMC Public Health / Dodd S., Widnall E., Russell

A.E, Curtin E.L., Simmonds R., Limmer M., Kidger J. // BMC Public Health. – 2022. – Vol. 22. – №1.

171. Self-reported syphilis and associated factors among Brazilian young adults: findings from a nationwide survey / Kops N.L., Bessel M., Hohenberger G.F., Benzaken A., Wendland E. // Braz J Infect Dis. – 2019. – Vol. 23. – № 4. – P. 274-277.

172. Setty, E. Department for Education Statutory Guidance for Relationships and Sex Education in England: A Rights-Based Approach? / Setty E., Dobson E. // Arch Sex Behav. – 2023. – P. 79-93.

173. Sexual-risk behaviours and HIV and syphilis prevalence among in- and out-of-school adolescent girls and young women in Uganda: A cross-sectional study / Matovu J.K.B., Bukenya J.N., Kasozi D., Kisaka S. [et al.] // PLoS One. – 2021. – Vol. 10;16. – № 9.

174. Sexually transmitted infection prevention behaviours: health impact, prevalence, correlates, and interventions / De Wit J.B.F., Adam P.C.G., den Daas C., Jonas K. // Psychol Health. – 2023. – Vol. 38. – № 6. – P. 675-700.

175. Sexually Transmitted Infections in Adolescents and Young Adults: A Cross Section of Public Health / Cannovo N., Bianchini E., Gironacci L., Garbati E., Di Prospero F., Cingolani M., Scendoni R., Fedeli P. // Int J Environ Res Public Health. – 2024. – Vol. 19;21. – № 4:501.

176. Syphilis in Greenland, 2015 to 2019. Syphilis in Greenland, 2015 to 2019 / Andersen M.W., Johansen M.B., Bjorn-Mortensen K., Pedersen M.L., Jensen J.S., Koch A. // Sex transm Dis. – 2022. – Vol. 3. – № 1;49. – P. 190-196.

177. Syphilis Resurgence in Belgrade, Serbia, in the New Millennium: An Outbreak in 2014 / Bjekić M., Šipetić-Grujičić S., Begović-Vuksanović B., Rafailović N., Vlajinac H. // Cent Eur J Public Health. – 2017г. – Vol. 25. – № 4. – P. 277-281.

178. Syphilis: a mini review of the history, epidemiology and focus on microbiota / Mercuri S.R., Moliterni E., Cerullo A., Di Nicola M.R. [et al.] // New Microbio. – 2022. – Vol. 45. – № 1. – P. 28-34.

179. The CDC's Division of Adolescent and School Health Approach to Sexual Health Education in Schools: 3 Decades in Review / Szucs L.E., Barrios L.C., Young E., Robin L. [et al.] // *J Sch Health*. – 2022. – Vol. 92. – № 2. – P. 223-234.

180. The Spectrum-STI Groups model: syphilis prevalence trends across high-risk and lower-risk populations in Yunnan, China / Korenromp E.L., Zhang W., Zhang X., Ma Y. [et al.] // *Sci Rep*. – 2020. – Vol. 25;10. – № 1.

181. Thepthien, B.O. Risky sexual behavior and associated factors among sexually-experienced adolescents in Bangkok, Thailand: findings from a school web-based survey / Thepthien B.O., Celyn // *Reprod Health*. – 2022. – Vol. 28;19. – № 1.

182. Tiecco, G. Update on Syphilis: Taking Stock from Pathogenesis to Vaccines / Tiecco G. // *Pathogens*. – 2021. – № 10.

183. Trends in risk behaviors and sexually transmitted infections among youth presenting to a sexually transmitted infection clinic in the United States, 2013-2017 / Rusley J.C., Tao J., Koinis-Mitchell D., Rosenthal A.E. // *Int J STD AIDS*. – 2022. – Vol. 33. – № 7. – P. 634-640.

184. Use of healthcare reimbursement data to monitor bacterial sexually transmitted infection testing in France, 2006 to 2020 / Viriot D., Lucas E., de Barbeyrac B., Bébéar C. [et al.] // *Euro Surveill*. – 2022. – Vol. 27. – № 39.

185. Weaknesses in primary health care favor the growth of acquired syphilis / Santos M.M.D., Rosendo T.M.S.S., Lopes A.K.B., Roncalli A.G. [et al.] // *PLoS Negl Trop Dis*. – 2021. – Vol. 5;15. – № 2.

186. World Health Organization: official website. URL: <https://www.who.int/ru> (Дата обращения 10.08.2024).

187. Ybarra, M.L. A Pilot RCT Evaluating InThistoGether, an mHealth HIV Prevention Program for Ugandan Youth / Ybarra M.L., Agaba E., Nyemara N. // *AIDS Behav*. – 2021. – Vol. 25. – № 10:3437-3448.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Информация о половом воспитании, представленная в учебнике биологии для школьников

13

Размножение и развитие

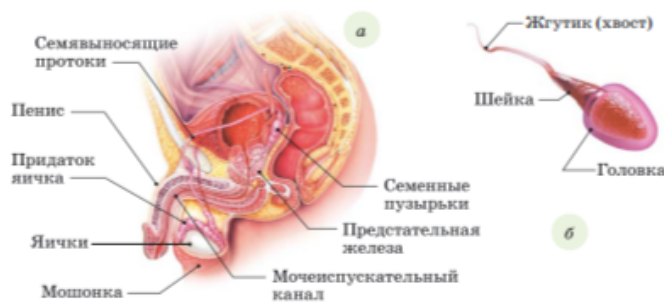


Рис. 57.1. Мужская половая система (а) и сперматозоид (б)

Непроизвольное семяизвержение называют *поллюцией* (от лат. *поллюцио* — мараение). У здоровых мужчин поллюции происходят во сне, обычно раз в одну-две недели.

Каково строение женской половой системы?

Женская половая система состоит из внутренних (яичники, маточные трубы, матка, влагалище) и наружных (большие и малые половые губы, клитор и преддверие влагалища с мелкими железами) половых органов (рис. 57.2).

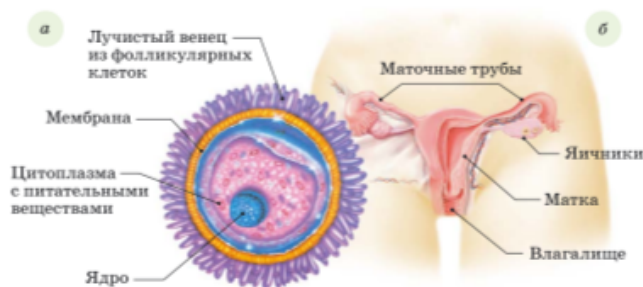


Рис. 57.2. Яйцеклетка (а) и внутренние женские половые органы (б)

282

Рисунок А.1 – Иллюстрация учебника Рохлова Валерьяна Сергеевича. Биология. 9-й класс : учебник : издание в pdf-формате / В. С. Рохлов, С. Б. Трофимов, А. В. Теремов. — 2-е изд., стер. осква : Просвещение, 2022. — 304 с. : ил. ISBN 978-5-09-101365-8 (электр. изд.). — Текст: электронный. ISBN 978-5-09-091749-0 (печ. изд.).

Яйцеклетка созревает в фолликуле (пузырьке) яичника на протяжении 28 суток. Зрелая яйцеклетка разрывает оболочку фолликула. Этот процесс называют *овуляцией* (от лат. *овулум* — яйцо). Яйцеклетка выходит в брюшную полость и попадает в маточную трубу, или яйцевод.

Яйцеклетка — самая крупная клетка организма: её размеры обусловлены большими запасами органических веществ, необходимых для питания зародыша в начале его развития. Яйцеклетка захватывается воронкой маточной трубы (яйцевода).

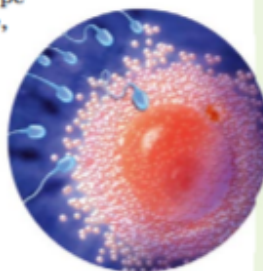
Маточные трубы, или *яйцеводы*, — парные трубчатые органы, обеспечивающие продвижение яйцеклетки в матку. Внутренняя их поверхность выстлана мерцательным эпителием, движения ресничек которого и волнообразные сокращения стенки обеспечивают перемещение яйцеклетки.

Матка — полый грушевидный мышечный орган, в котором развивается эмбрион и вынашивается плод. Орган расположен в полости малого таза.

Где совершается оплодотворение и что происходит, если оно не произошло?

После овуляции яйцеклетка может встретиться со сперматозоидом в маточной трубе, после чего образуется зигота, которая спускается в матку и закрепляется в её стенке. Наступает беременность.

Неоплодотворённая яйцеклетка неспособна закрепиться на стенке матки и удаляется с выделениями. Этот процесс называют *менструацией* (от лат. *менструус* — ежемесячный). Он повторяется примерно через 28 суток и составляет менструальный цикл.



Репродукция. Семенники (яички). Сперматозоиды. Предстательная железа. Семенная жидкость. Яичники. Яйцеклетка. Овуляция. Маточные трубы (яйцеводы). Матка. Менструация.

Вопросы и задания

1. В чём отличие сперматозоида от яйцеклетки? 2. Какие органы образуют мужскую половую систему? 3. Какие органы образуют женскую половую систему? 4. Что такое овуляция?

Лабораторная работа «Строение сперматозоидов и яйцеклеток млекопитающих (на готовых микропрепаратах)».

Рисунок А.2 – Иллюстрация учебника Рохлова Валерьяна Сергеевича. Биология. 9-й класс : учебник : издание в pdf-формате / В. С. Рохлов, С. Б. Трофимов, А. В. Теремов. — 2-е изд., стер. осква : Просвещение, 2022. — 304 с. : ил. ISBN 978-5-09-101365-8 (электр. изд.). — Текст: электронный. ISBN 978-5-09-091749-0 (печ. изд.).

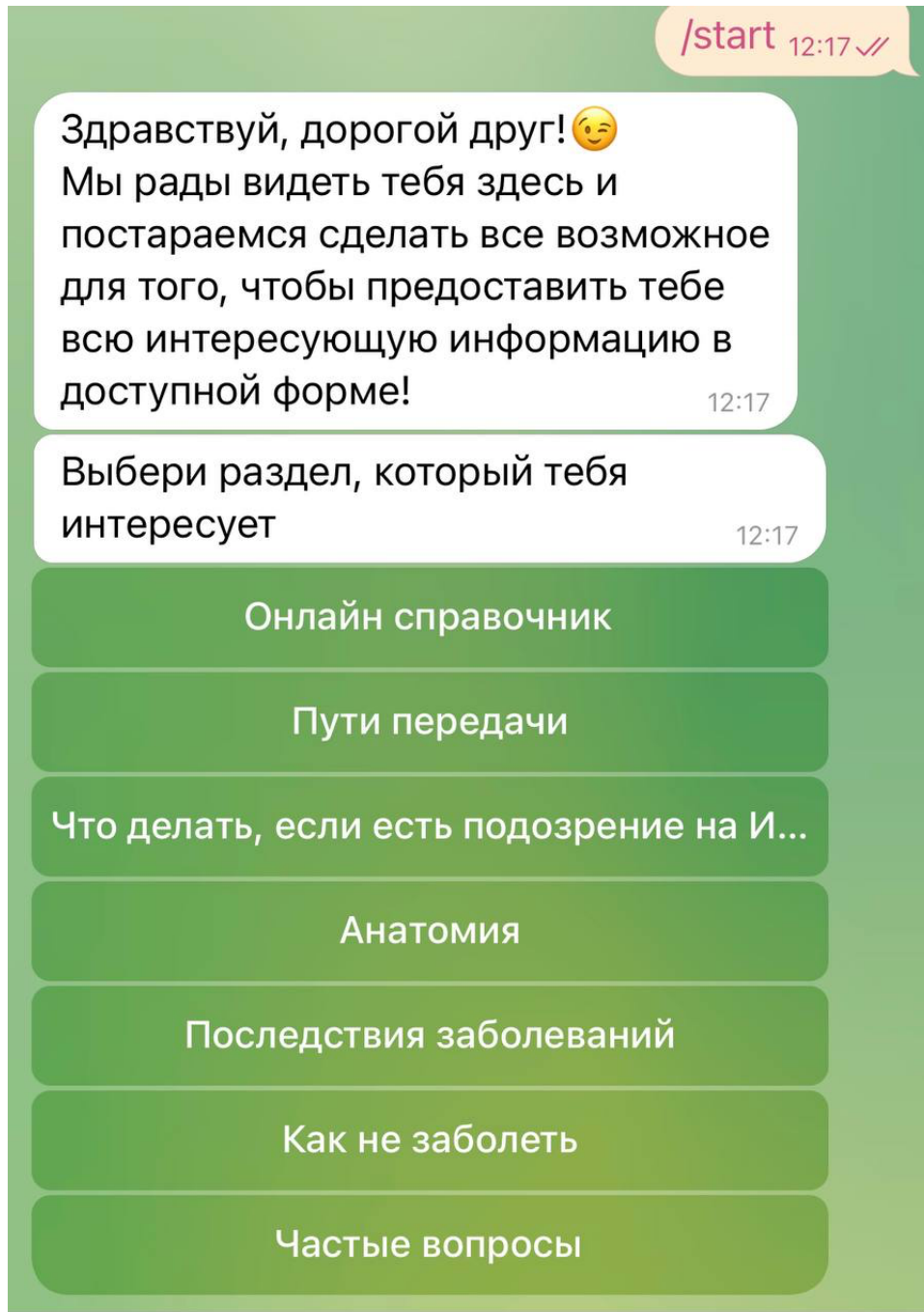
ПРИЛОЖЕНИЕ Б**Скриншоты чат бота**

Рисунок Б.1 – Стартовая страница чат бота

Выбери, пожалуйста, заболевание, про которое тебе хотелось бы что-то узнать  12:18

Гонорея

Сифилис

Хламидиоз

ВИЧ

Гепатит В

Генитальный герпес

Вирус папилломы человека

Трихомониаз

Кандидоз

Рисунок Б.2 – Перечень заболеваний, представленных в онлайн справочнике

Выбери, пожалуйста, заболевание, про которое тебе хотелось бы что-то узнать 🧑🏻‍⚕️

12:18

Гонорея

Гонорея (она же триппер) – венерическая болезнь человека с преимущественным поражением слизистых оболочек мочеполовых органов, вызываемая гонококком.

12:18

Откуда взялась

Как заражаются

Инкубационный период

Диагностика

Симптомы

Прогноз

Профилактика

Рисунок Б.3 – Перечень подразделов для изучения заболеваний

Инфекции, передаваемые половым путём, возникают, когда определённые бактерии, вирусы или паразиты передаются от инфицированного партнёра при любом виде полового контакта. Также распространён контактно-бытовой путь передачи: через слюну при поцелуях, а также через кровь, оставшуюся на бритве, маникюрных инструментах, зубной щётке и других предметах личной гигиены. Отдельно выделяют внутриутробный способ заражения — от матери к ребёнку через плаценту или при прохождении родовых путей — и парентеральный — через кровь при выполнении медицинских процедур, использовании нестерильных медицинских инструментов. То есть, заразиться можно после контакта с инфицированными биологическими жидкостями: кровью, слюной, мочой.

Заразиться можно не только после незащищённого полового контакта, но и на маникюре или даже в кресле у стоматолога!

12:18

Рисунок Б.4 – Пример подраздела «Пути передачи»

ИППП не излечивается самостоятельно. Если ты подозреваешь, что мог(ла) заболеть ИППП, понадобится помощь специалиста, без нее не обойтись!

Наиболее желательным источником помощи являются родители, даже если тебе совсем не хочется поделиться с ними своими опасениями. Помни, что если ты пойдешь к врачу самостоятельно, родители все равно имеют право получить о тебе медицинскую информацию.

Конечно, зачастую страшно подойти к старшим и высказаться о своих предположениях, опасаясь реакции, которая может за этим последовать. Тем не менее, если у тебя есть возможность обратиться за помощью к маме или папе, то можешь быть уверен(а), что уже очень скоро вся эта ситуация уйдет в прошлое, а ты будешь жить спокойно, без опасений за свое здоровье.



Рисунок Б.5 – Информация о том, какие меры стоит предпринять при подозрении на ИППП

Если ты боишься рассказать родителям о своей личной жизни, то можешь не переживать. Все родители знают, что дети подвержены венерическим заболеваниям. При этом половой путь передачи инфекции не обязателен.

Чем быстрее начать лечение, тем эффективнее оно будет.

Не бойся обратиться за помощью, здоровье важнее всего!

12:19

Рисунок Б.6 - Информация о том, какие меры стоит предпринять при подозрении на ИППП

Каждому из нас необходимо знать свою анатомию, понимать где и какие процессы происходят. Половая система человека - не исключение!

12:19

Мужская половая система

Женская половая система

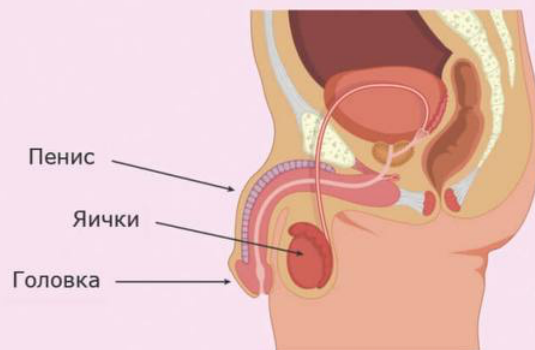
Рисунок Б.7 – Раздел «Анатомия»

Каждому из нас необходимо знать свою анатомию, понимать где и какие процессы происходят. Половая система человека – не исключение!

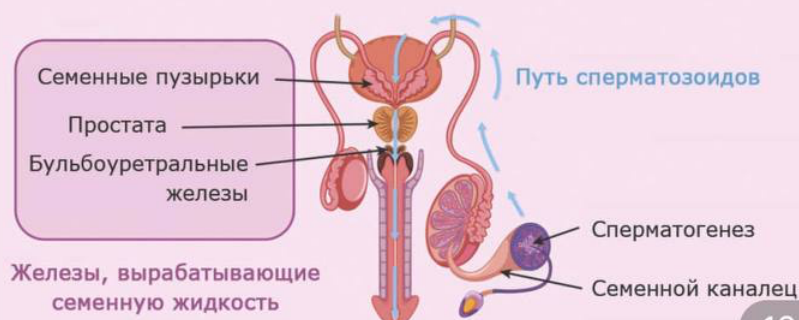
12:19

Мужская половая система

Наружные мужские половые органы



Образование спермы



12:20



Рисунок Б.8 – Иллюстрации подраздела «Мужская половая система»

Каждому из нас необходимо знать свою анатомию, понимать где и какие процессы происходят. Половая система человека – не исключение!

12:20

Женская половая система

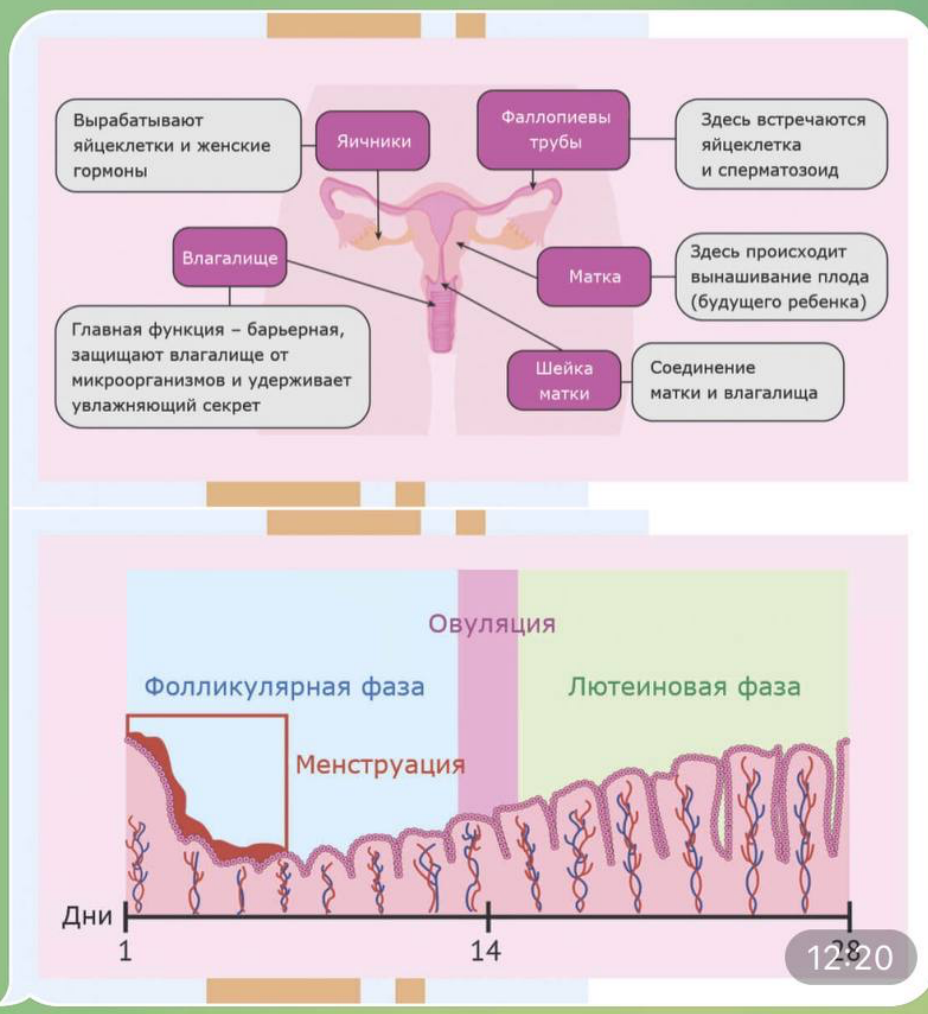


Рисунок Б.9 – Иллюстрации подраздела «Женская половая система»

При отсутствии своевременного лечения, ИППП могут вызвать серьезные последствия для здоровья человека. Стоит отметить, что как для мужского, так и для женского организма наибольшую опасность представляют не сами ИППП, а их осложнения, вызывающие необратимые изменения в организме. Осложнения ИППП развиваются через некоторое время после заражения, на это могут уйти дни, недели и даже годы.

Результатом осложнений некоторых ИППП могут стать острые состояния, требующие хирургического лечения, а в самых серьезных случаях происходит летальный исход. Например, хламидиоз, микоплазмоз и уреаплазмоз у мужчин могут приводить к простатиту, а у женщин – к воспалительным заболеваниям матки и придатков, нередко требующим хирургического вмешательства. Вирусные инфекции, передающиеся половым путем, являются онкогенными. Например, некоторые виды вируса папилломы человека (ВПЧ) провоцируют возникновение

Рисунок Б.10 – Информация о возможных последствиях заболеваний

виды вируса папилломы человека (ВПЧ) провоцируют возникновение рака шейки матки, влагалища, вульвы и полового члена. Развитие хронического гепатита В или С после инфицирования соответствующими вирусами может стать причиной рака печени.

В результате хронических форм венерических заболеваний происходит поражение ЦНС, костей, мозга, кишечника, органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, эндокринной системы и развиваются онкологические заболевания.

Серьезные последствия ИППП и их осложнения могут иметь для женского и мужского репродуктивного здоровья. ИППП могут привести к воспалительным заболеваниям органов малого таза, бесплодию у мужчин и женщин, неблагоприятным исходам беременности и даже представлять угрозу для жизни.

В наше время, ИППП хорошо поддаются лечению. Главное - не игнорировать ситуацию, не оттягивать поход к врачу!

12:20

Отказ от рискованного сексуального поведения является одним из самых эффективных способов профилактики ИППП:

- отказ от раннего начала половой жизни
- исключение случайных половых связей
- сокращение числа половых партнеров и выбор одного наиболее надежного
- использование средств индивидуальной профилактики (презерватив и др. средства индивидуальной защиты)

Не менее важными являются следующие меры:

- соблюдение правил личной гигиены (использование только индивидуальных полотенец, бритвенных принадлежностей постельного белья и др.)
- регулярное прохождение профилактических осмотров.

12:21

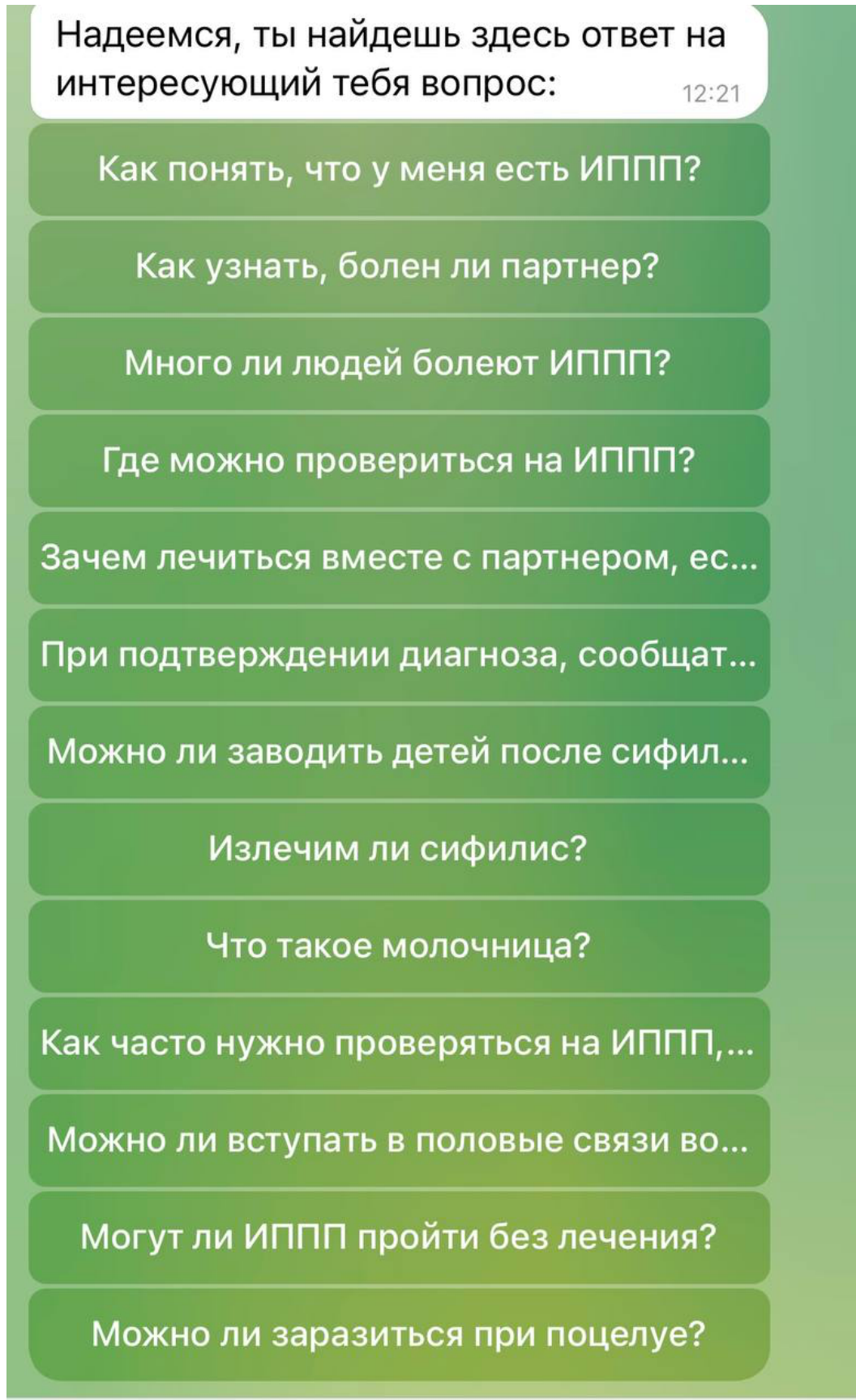


Рисунок Б.13 – Ответы на наиболее часто встречающиеся вопросы, посвященные ИППП

ПРИЛОЖЕНИЕ В

План работы по половому воспитанию обучающихся


 УТВЕРЖДАЮ
 Директор МБОУ С.ОШ №3
 Сидоркина Н.К.

« 30 » апреля 2024 г.

ПЛАН
работы по половому воспитанию обучающихся
 (дополнительно к плану модуля «Нравственность и пол»
 Программы воспитания)

№	Наименование мероприятия	Срок проведения	Ответ
1	Операция «Всеобуч»	Август сентябрь	Орлова Н.В., ЗДВР, Лавринович Е.М., социальный педагог, классные руководители
2	Месячник психологического здоровья	Октябрь- ноябрь. Март- апрель	Орлова Н.В., ЗДВР, Шабанова В.С., педагог – психолог, Лавринович Е.М., социальный педагог. Классные руководители
3	Инструктажи, правовые лектории в части охраны жизни и здоровья детей, в том числе по предупреждению нарушения половой неприкосновенности	В течение года	Орлова Н.В., ЗДВР
4	Декады правовых знаний	Октябрь- ноябрь Март - апрель	Орлова Н.В., ЗДВР, Лавринович Е.М., социальный педагог, классные руководители
5	Участие старшеклассников в ежегодном социологическом опросе по половому просвещению	По плану МоиН РС(Я)	Орлова Н.В., ЗДВР, Лавринович Е.М., социальный педагог, классные руководители
6	Участие старшеклассников в ежегодном социологическом опросе по выявлению отношения обучающихся к социально – негативным явлениям	По плану МоиН РС(Я)	Орлова Н.В., ЗДВР, Лавринович Е.М., социальный педагог, классные

			руководители
7	Беседы, классные часы, родительские собрания с участием сотрудников ОМВД на тему «О существующей уголовной ответственности за преступления против половой неприкосновенности о половой свободы личности», «Опасные места , где можно стать жертвой», «Ненужные разговоры с незнакомыми людьми»	В течение года	

Зам директора по ВР



Орлова Н.В.

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Анкета старшеклассников г. Якутска и г. Москвы

АНКЕТА ОБУЧАЮЩИХСЯ

Уважаемый ученик! Кафедра общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) проводит исследование, посвященное вопросам информированности подростков о факторах риска и мерах профилактики социально-значимых заболеваний.

Мы будем очень признательны за помощь в нашем исследовании. Ваши искренние и быстрые ответы очень помогут нам разработать рекомендации по организации профилактики социально-значимых заболеваний.

При ответе на вопрос отметьте букву ответа или ответов, соответствующих Вашему мнению, каким-либо удобным способом. На отдельные вопросы ответ следует вписать.

Анкета анонимна. Все ответы будут использоваться только в обобщенном виде.

Заранее благодарим за сотрудничество!

1. Укажи, пожалуйста, свой пол:

А. Мужской

Б. Женский

2. Твой возраст: _____

3. Ты живешь:

А. С мамой

Б. С папой

В. С мачехой

Г. С отчимом

Д. С бабушкой

Е. С дедушкой

4. У тебя есть:

А. Старший брат(ья)

Б. Старшая сестра(ы)

В. Младший брат(ья)

Г. Младшая сестра(ы)

5. Занимаешься ли ты в какой-либо секции/кружке?

А. Да, занимаюсь онлайн

Б. Да, занимаюсь офлайн

В. Нет, не занимаюсь

6. Если ты занимаешься в секции/кружке, то в каком? (вписать)

7. Если ты занимаешься в секции/кружке, то сколько раз в неделю? (вписать)

8. Сколько времени ты проводишь в интернете ежедневно?

- А. Менее часа
- Б. От 1 до 3 часов
- В. Более 3 часов
- Г. Впиши свой ответ: _____

9. Как ты считаешь, что можно отнести к факторам, мешающим формированию здорового образа жизни? (вписать)

10. Как ты считаешь, какие заболевания являются актуальными?

- А. Заболевания сердечно-сосудистой системы
- Б. Заболевания дыхательной системы
- В. Заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП)
- Г. Впиши свой ответ: _____

11. Тебе было бы интересно получать информацию о профилактике актуальных заболеваний?

- А. Да
- Б. Нет

12. Как ты оцениваешь свои знания по половому воспитанию?

- А. Ничего не знаю
- Б. Кое-что знаю
- В. Про это все знают, там все понятно
- Г. Хорошо разбираюсь в данном вопросе
- Д. Впиши свой ответ: _____

13. Откуда ты получил(а) имеющиеся знания по половому воспитанию?

- А. Рассказали родители
- Б. Рассказали на уроке в школе
- В. От друзей
- Г. Нашел(а) информацию самостоятельно
- Д. Впиши свой ответ: _____

14. Можешь ли ты подойти к кому-то из старших и попросить дать информацию по половому воспитанию?

- А. Да, я так уже делал(а)
- Б. Да, могу
- В. Нет, это неудобно
- Г. Нет, они и сами могут чего-то не знать
- Д. Впиши свой ответ: _____

15. Делишься ли ты с родными, если тебе кто-то симпатичен?

- А. Да, родственники всегда в курсе
- Б. Нет, мы такое не обсуждаем
- В. Нет, это станет поводом для длительного разговора
- Г. Впиши свой ответ: _____

16. Как ты считаешь, обсуждение темы заболеваний, передающихся половым путем твоим одноклассникам:

- А. Интересно
- Б. Неприятно
- В. Стыдно
- Г. Тревожно
- Д. Безразлично
- Е. Актуально

17. Тебе было бы комфортнее получить информацию о профилактике заболеваний, передающихся половым путем от:

- А. В кругу друзей
- Б. Наедине
- В. В кругу родителей
- Г. В социальных сетях
- Д. Я бы подписался (ась) на канал, который регулярно публикует полезную и интересную информацию по этой теме
- Е. Не интересуюсь темой
- Ж. Впиши свой ответ: _____

18. Тебе было бы комфортнее получить информацию о профилактике заболеваний, передающихся половым путем от:

- А. Родителей
- Б. Учителей
- В. Друзей
- Г. Врачей
- Д. Из блога специалиста по этому направлению
- Е. Из приложения на телефоне
- Ж. Не интересуюсь темой
- З. Впиши свой ответ: _____

19. При возможности использовать интернет для получения информации по профилактике заболеваний, передающихся половым путем, ты бы выбрал(а) эту социальную сеть (вписать):

20. Как ты считаешь, обсуждение темы заболеваний, передающихся половым путем, стоит начинать обсуждать: (можно указать возраст)

- А. В начальной школе
- Б. В средней школе
- В. В старшей школе
- Г. Никогда

21. Ты или твои близкие болели заболеваниями, передающимися половым путем?

- А. Нет
- Б. Не знаю
- В. Да, я болел
- Г. Да, болел мой друг
- Д. Да, болели родители
- Е. Да, болели брат или сестра

22. Возможность заразиться заболеванием, передающимся половым путем:

- А. Меня пугает
- Б. Меня не касается
- В. Заставляет меня избегать интимных отношений
- Г. Заставляет меня использовать средства предохранения
- Д. Заставляет меня искать информацию об этом заболевании в интернете
- Е. Впиши свой ответ: _____

23. Если бы твой друг заразился заболеванием, передающимся половым путем, он в первую очередь рассказал бы об этом:

- А. Родителям
- Б. Учителю
- В. Другу
- Г. Врачу
- Д. Стал бы искать информацию в интернете
- Е. Попросил бы совет через профиль в социальных сетях

24. Если бы твой друг заболел заболеванием, передающимся половым путем, как ты думаешь, ему было бы:

- А. Страшно
- Б. Стыдно
- В. Больно
- Г. Грустно
- Д. Он испытал бы гордость
- Е. Это не вызвало у него никаких эмоций

25. Какие заболевания, передающиеся половым путем ты знаешь? (вписать)

26. Знаешь ли ты какие-либо симптомы заболеваний, передающихся половым путем? (вписать)

27. Какие средства предохранения от заболеваний, передающихся половым путем, ты знаешь? (вписать)

28. Защищает ли презерватив от венерических заболеваний?

- А. Да
- Б. Иногда
- В. Нет
- Г. Затрудняюсь ответить

29. Хотел(а) бы ты обследоваться на заболевания, передающиеся половым путем?

- А. Уверена(а), что все хорошо, но обследование никогда не помешает
- Б. Уверен(а), что все хорошо, не вижу смысла в обследовании
- В. Да, мне это нужно
- Г. Впиши свой ответ: _____

Большое спасибо за ответы!

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

**Акт внедрения результатов диссертационного исследования в
деятельность Региональный ресурсный центр «Навигаторы детства»
федерального государственного бюджетного учреждения «Российский
детско-юношеский центр» в рамках реализации мероприятий, направленных
на укрепление здоровья детей в Республике Саха (Якутия)**

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«РОССИЙСКИЙ ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИЙ ЦЕНТР»
(ФГБУ «Росдетцентр»)

Усачева ул., д. 64, Москва, 119048
Тел. (495) 122-21-26; e-mail: info@rdcentr.ru
ОГРН 1167746501064; ИНН/КПП 7703410980/770401001

РЕГИОНАЛЬНЫЙ КООРДИНАТОР
РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

26.03.2025 г. № 302
на № _____ от _____

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель РРЦ «Навигаторы детства»

Акт внедрения

Настоящим подтверждаем, что результаты кандидатской диссертации Нестеровой Елизаветы Ивановны, аспиранта кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени Н. А. Семашко института общественного здоровья имени Ф. Ф. Эрисмана ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), по теме: «Совершенствование профилактики инфекций, передаваемых половым путем, у подростков с применением Интернет-технологий» обладают актуальностью, представляют практический интерес и были использованы Региональным ресурсным центром «Навигаторы детства» ФГБУ «Российский детско-юношеский центр» в рамках реализации мероприятий, направленных на укрепление здоровья детей в Республике Саха (Якутия), а также при разработке методических материалов по вопросам гигиенического обучения и воспитания, пропаганды здорового образа жизни.

С уважением,
региональный координатор



/Н.В. Макарова/

ПРИЛОЖЕНИЕ Е

Акт внедрения результатов диссертационного исследования в учебный процесс Ресурсного центра «Медицинский Сеченовский Предуниверсарий» ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе ФГАОУ ВО
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава
России (Сеченовский Университет)

 Литвинова Т.М.
«20» Δг.

АКТ

о внедрении результатов диссертации Нестеровой Елизаветы Ивановны в учебный процесс Медицинского Сеченовского Предуниверсария ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Мы, нижеподписавшиеся, подтверждаем, что основные научные положения, выводы и рекомендации кандидатской диссертации Нестеровой Елизаветы Ивановны на тему «Совершенствование профилактики инфекций, передаваемых половым путем, у подростков с применением Интернет-технологий» внедрены в учебный процесс Медицинского Сеченовского Предуниверсария ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) при проведении мероприятий по информированию школьников по вопросам полового воспитания и профилактики инфекций, передаваемых половым путем».

Директор Института общественного здоровья
имени Ф.Ф. Эрисмана ФГАОУ ВО Первый МГМУ
имени И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)
д.м.н., профессор
Митрохин Олег Владимирович



Заведующий кафедрой общественного здоровья
и здравоохранения имени Н.А. Семашко
Института общественного здоровья
имени Ф.Ф. Эрисмана ФГАОУ ВО Первый МГМУ
имени И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)
д.м.н., профессор
Решетников Владимир Анатольевич



Начальник Учебного управления
Юдина Людмила Юрьевна

