Курский государственный медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии

Добровольческий проект

Анализ социологического исследования среди подростков как основа создания программы профилактики инфекций, передаваемых половым путем.

Выполнил: студент 6 курса лечебного ф-та 18 гр.

Саранюк Р. В.

Курск, 2015

Актуальность темы

По определению Российской Академии Образования (РАО) половое воспитание - это система медико-психологических, гражданских и педагогических мер, направленных на формирование у детей, подростков и молодежи правильного отношения к вопросам пола, половой морали, половой жизни.

Сексуальность и секс - необходимые составляющие человеческого бытия. С точки зрения деторождения секс необходим для продолжения человеческого рода, однако большинство сексуальных действий направлено на получение удовольствия, а не на воспроизведение потомства. Это напрямую касается подростков, и воспрепятствовать их сексуальным контактам представляется просто невозможным. По данным ВОЗ, ежегодно в мире каждый двадцатый подросток заражается ИППП. Борьба с ИППП за последние три десятилетия стали наиболее драматично развивающейся страницей отечественной медицины. Данная группа заболеваний помимо социально-экономического ущерба для общества в настоящий момент, несет с собой отсроченную-опасность, которая может проявиться спустя годы в виде нарушения репродуктивной функции людей, рождения у них физически и умственно неполноценного потомства, тяжелых поражений нервной системы и внутренних органов. Социальная значимость проблемы ИППП увеличивается и в связи с тем, что ИППП неблагоприятно влияет на репродуктивное здоровье молодого поколения, приводя к снижению рождаемости, ухудшению демографической ситуации, что еще более усугубляет процессы депопуляции в России.

**ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ**

В последние десятилетия в связи с отчетливыми депопуляционными тенденциями, наблюдавшимися в Российской Федерации (РФ), охрана репродуктивного здоровья подростков приобрела особую важность. Сохраняющаяся естественная убыль населения усугубляется прогрессивным снижением численности и стабильным ухудшением здоровья детей, что создает угрозу демографическому резерву и успешной реализации репродуктивной функции предстоящей молодому поколению в ближайшие десятилетия [2, 5, 13].

Численность постоянно проживающего в РФ населения на 1 января 2009 г. составила 141,9 млн, из которых 103,7 млн являются городскими, а 38,2 млн – сельскими жителями. Однако, по оценке специалистов, в ближайшие десятилетия численность населения может сократиться до опасных пределов, что приведет к критической демографической ситуации.

Согласно данным ВОЗ, в 2008 г. в развитых странах мира молодежь в возрасте от 15 до 24 лет составляла более половины от общей численности населения (от 3,6 млрд до 6,7 млрд человек), а в России этот показатель не превышал 18% от численности населения страны. Обращает на себя внимание, что интенсивность ухудшения состояния здоровья детей и подростков в 3,5 раза превышает таковую у взрослого населения [1, 4, 6].

Одной из ведущих причин патологических процессов мочеполовой системы являются урогенитальные инфекции, в том числе передаваемые половым путем. По данным ВОЗ, каждый год в мире регистрируется более 340 млн новых случаев ИППП, ежегодно один из 12 подростков заражается ИППП, а уровень заболеваемости среди молодежи в 4-5 раз превышает показатели среди населения в целом. При этом ИППП у подростков часто протекает с осложнениями со стороны органов репродуктивной системы [3, 8, 21].

Европейский центр по профилактике и контролю на заболеваемостью ИППП опубликовал доклад «Инфекции, передаваемые половым путем, в Европе, 1990-2009», в котором представил обзор тенденций распространенности сифилитической инфекции, гонококковой инфекции, урогенитального хламидиоза и венерической лимфогранулемы в 30 странах Евросоюза. В своем сообщении исследователи указывают на то, что ¾ всех зарегистрированных случаев урогенитального хламидиоза приходятся на лиц молодого возраста (от 15 до 24 лет), при этом заболевание выявляется чаще у девушек. Гонококковая инфекция у молодежи составляет до 44% от общего количества выявленных случаев и, напротив, чаще регистрируется у юношей [10, 14, 22].

В РФ в период с 1999 по 2010 г., несмотря на общую тенденцию к снижению уровня заболеваемости гонококковой инфекцией, отмечались ее высокие показатели среди подросткового населения. При этом уровень заболеваемости гонококковой инфекцией среди детей в возрасте 15-17 лет в период с 1999 по 2001 г. превосходил уровень заболеваемости взрослого населения, в 2002 г. показатели заболеваемости этой инфекцией у подростков и взрослого населения существенно не различались, а с 2003 г. уровень заболеваемости детей в возрасте 15-17 лет в целом по РФ стал снижаться, и эта тенденция сохраняется и на сегодняшний день.

При анализе показателей заболеваемости сифилисом у подростков РФ также был отмечен высокий уровень заболеваемости, однако настоящие показатели не превышали таковые у взрослого населения и находились на уровне от 195,8 в 1999 г. до 28,5 в 2010 г. на 100 тысяч населения.

Наиболее часто выявляемой в последнее десятилетие ИППП как у взрослого населения, так и у детей в возрасте 15-17 лет является трихомониаз, уровень заболеваемости которым находился в пределах от 135,2 в 2006 г. до 87,9 на 100 000 населения в 2010 г.

В целом динамика показателей заболеваемости ИППП среди детей в возрасте 15-17 лет за последние 5 лет была незначительной, за исключение сифилиса и гонококковой инфекции. При этом в Центральном, Дальневосточном и Сибирском федеральных округах наблюдался рост уровня заболеваемости среди подростков [2, 11].

Проблемы репродуктивного здоровья подростков связаны не только с медицинскими, но и с социальными аспектами, из которых следует выделить четыре основные позиции: снижение возраста вступления в сексуальные отношения, незапланированная беременность, аборты и заражение ИППП. У большинства людей в современном обществе сексуальные отношения начинаются в подростковом возрасте и чаще всего до брака, при этом не используются средства барьерной контрацепции, что увеличивает риск незапланированной беременности, приводит к повышению числа абортов и случаев заражений ИППП, включая ВИЧ.

По оценкам социологов, современные молодые люди отличаются от своих сверстников, живших в прошлом веке, более ранним началом половых взаимоотношений, частой сменой половых партнеров и отсутствием ориентированности на вступление в брак. Начиная сексуальную жизнь, подростки чаще всего не задумываются о будущем, первый половой контакт у них, как правило, не запланирован, а иногда и стимулирован употреблением алкоголя и наркотиков и происходит без надлежащей контрацептивной защиты. Следствием этого является ранняя подростковая беременность и заражение ИППП. Прерывание беременности и ИППП, перенесенные в подростковом возрасте, зачастую приводят к нарушению репродуктивного здоровья и возникновению бесплодия [5, 23, 24].

Большинство несовершеннолетних к 18 годам уже имеют собственный половой опыт. Возраст первого полового контакта у 15,6-17,8% девушек-подростков в России составляет 13-14 лет, у 20,9-37,8% юношей-подростков – 15-19 лет, а в исключительных случаях сексуальный дебют приходится на более ранний возраст. Примечательно, что в странах Европы средний возраст начала половой жизни приходится в среднем на 16 лет у девушек и на 17 лет у юношей [9, 16, 21].

Раннему началу половой жизни способствует изменение сексуальной морали. Большинство школьников в возрасте до 18 лет либерально относятся к половой жизни вне брака. Определенная часть подростков не видит ничего предосудительного в раннем начале половой жизни и частой смене партнеров. Зачастую наркотики и алкоголь являются одной из причин, побуждающих вступить в первый раз в половую близость. Немаловажным является и тот факт, что подростки, вступая в половые отношения, недостаточно осведомлены о риске инфицирования ИППП и последствиях заражения. Этим можно объяснить результаты исследования, продемонстрировавшие высокую распространенность гинекологических заболеваний, ограничивающих реализацию репродуктивной функции у женщин, перенесших воспалительные заболевания органов малого таза в препубертатном и пубертатном периодах [13, 18].

Обращает на себя внимание, что при заражении ИППП подростки зачастую занимаются самолечением и не обращаются к специалистам, так как ожидают негативную реакцию со стороны родителей и сверстников. Многие подростки принимают выжидательную тактику, в результате чего юноши и девушки обращаются за медицинской помощью на поздней стадии заболеваний и с осложненными формами ИППП.

Согласно большинству исследований, основным фактором, способствующим заражению ИППП, является низкий уровень сексуального и общего образования. 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, 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 [10, 15].

Международные исследования, проведенные по девизом «Здоровье подростков и окружающая среда» в России, Финляндии и Эстонии, показали, что российские подростки мало информированы по вопросам ИППП в отличие от зарубежных сверстников. Так, гонококковую инфекцию отнесли к ИППП 31% московских и 82% финских подростков, хламидийную инфекцию – 11 и 80% опрошенных соответственно. Возможной причиной разницы ответов подростков являются социокультурные различия в отношении к сексуальной жизни – так, в Финляндии терпимо относятся к подростковой сексуальности и ведут соответствующее половое воспитание [24].

Среди социальных факторов, затрудняющих в первую очередь социально-психологическую адаптацию и влияющих на нервно-психическое и соматическое здоровье, педиатры и гигиенисты детства выделяют такие, как неполный состав и неблагоприятный психологический микроклимат семьи, низкий уровень образования родителей, неудовлетворительные жилищно-бытовые условия и материальная обеспеченность [2, 23].

В своих исследованиях В.П. Кучма и Н.П. Малишевская указывают на то, что склонность к ранней сексуальной активности характерна для девушек из семей с неблагоприятным психологическим микроклиматом. Определенное неблагополучие между родителями (развод, раздельное проживание) вызывает зачастую критическое отношение подростков к брачным взаимоотношениям и их собственным отношениям с родителями. По данным Н. В. Бахалова и Б. А. Лордкипанидзе, лишь 30% юношей свидетельствуют о доверительных отношениях с отцами и 26% - с матерями. Однако даже те родители, которые обеспокоены поведением своих детей-подростков, не всегда готовы к деликатному вмешательству в их личную жизнь, а многие из них сами недостаточно осведомлены о современных методах профилактики ИППП [17].

Проблема сложных взаимоотношений в семье также обсуждается и в зарубежных исследованиях. В своих наблюдениях ряд иностранных авторов отмечают зависимость частоты нежелательных беременностей и случаев заражения ИППП от социально-экономического положения, статуса семьи, этнической принадлежности, расы. Среди обследованных подростков, независимо от пола, ИППП регистрировались реже у несовершеннолетних, проживающих в полных семьях и в тех, где родители активно участвуют в жизни своих детей и информированы по вопросам сексуальной культуры [7, 19].

Также результаты современных исследований демонстрируют, что учащиеся высших учебных заведений и молодые люди, занимающиеся спортом, позже начинают половую жизнь, более ориентированы на брак и здоровый образ жизни, чем учащиеся средних специальных заведений. Подростки, не получающие образование по тем или иным, в основном социальным, причинам, вступают в близкие отношения раньше и с большим количеством половых партнеров, тем самым являясь группой риска по заражению ИППП. Однако данные других исследователей свидетельствуют об увеличении доли студенток, занимающихся коммерческим сексом: с 4,5% в 2000 г. до 7,5% в 2005 г. [6, 20].

В своих исследованиях И.С. Савельева указывает на то, что у юношей первая сексуальная связь в 19,2% случаев происходит со случайной девушкой. И несмотря на то, что большинство девушек (81,1%) предпочитают моногамные отношения, значительная доля подростков из числа тех, кто рано начал сексуальную жизнь, к 19 годам имеют половые контакты с 2-6 партнерами. Эту точку зрения разделяют и зарубежные исследователи [20, 24].

Таким образом, низкий уровень образования как родителей, так и самих подростков, неблагоприятный психологический микроклимат семьи, неудовлетворительные жилищно-бытовые условия и материальная обеспеченность, а также неактивная жизненная позиция являются социальными факторами риска заражения ИППП.

Реализация программ по охране репродуктивного здоровья является одним из приоритетных напрвлений для демографической, а следовательно, и для национальной безопасности страны. Необходимость охраны репродуктивного здоровья подростков обусловлена не только высоким распространением гинекологических и андрологических заболеваний и ИППП в данной популяции, но и низким уровнем их сексуальной культуры и знаний в отношении сохранения репродуктивного здоровья.

Система здравоохранения и образования должны играть главную роль в решении проблемы охраны подросткового здоровья. От их взаимодействия зависит качество профилактической работы.

Опыт стран, длительное время осуществляющих половое просвещение, свидетельствует о следующем.

1. Возраст начала половой жизни у подростков не снижается при проведении программ школьного сексуального просвещения.
2. Школьный курс полового просвещения или отсрачивает начало сексуальной жизни, или делает ее более грамотной, безопасной.
3. Самыми успешными являются программы, которые начинаются раньше, чем школьники вступают в половые отношения, и которые дают не только знания, но и обеспечивают практические навыки и социальные нормы ответственного отношения к репродуктивному здоровью.

Ряд исследователей, как в России, так и за рубежом, отмечают, что информация о репродуктивном здоровье в образовательных учреждениях очень скудна и представлена не в полном объеме, а некоторые вопросы и вовсе не освещаются. При подготовке в вузах педагогов вопросы репродуктивного здоровья, сексуального поведения и профилактики ИППП не освещаются, в результате чего учителя не имеют полной, достоверной информации по данной проблеме и не могут донести учебный материал до подростков.

Эта ситуация предъявляет особые требования к профилактическим программам, реализуемым в образовании. При применении, быть может, и эффективных, но разовых оздоровительных методик не решается задача изменения и оздоровления образа жизни; при работе только с подростками упускается из виду семейный стиль образа жизни.

По мнению многих исследователей, современные подростки интересуются своим репродуктивным здоровьем и пытаются самостоятельно получить информацию по этому вопросу, используя часто всемирную сеть, телевидение, периодическую печать, но данные информационные источники не всегда доносят до подростка санитарно-гигиенические аспекты профилактики ИППП [8, 14, 19].

Современные программы первичной профилактики должны соответствовать последним тенденциям технического прогресса и быть максимально приближены к целевой аудитории. Информация о сохранении репродуктивного здоровья должна быть преподнесена доступно, а источники, посредством которых будет проводиться санитарно-просветительская работа, должны учитывать интересы и предпочтения современных детей и подростков [10, 17, 23].

Таким образом, вопросы охраны репродуктивного здоровья подростков являются в настоящее время актуальными. Рост ИППП среди подростков и молодежи, заболеваний мочеполовой системы, раннее начало половой жизни, стабильно высокие показатели абортов у несовершеннолетних диктуют необходимость в совершенствовании методов профилактики с целью сохранения репродуктивного потенциала нации. Основными направлениями работы в сфере охраны репродуктивного здоровья подростков должны быть, в том числе, и распространение информации о репродуктивном здоровье, усиление роли семьи посредством повышения информированности родителей в вопросах здоровья и полового воспитания детей, улучшение просветительской работы.

**СОБСТВЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

**Целью** нашей работы явилось изучение уровня информированности об ИППП учащихся старших классов. Для этого нами в период с февраля по март 2014 года было проведено социологическое исследование среди учащихся средних школ г. Железногорска Курской области.

Анкетирование было полностью добровольным и конфиденциальным. Исследование выполнено с разрешения администрации школ города.

Исследование степени информированности об ИППП и характеристик сексуального поведения школьников проводилось в три этапа.

Первый этап – подготовительный, в ходе которого была разработана анонимная анкета, предназначенная для респондентов – учащихся средних школ. Анкета включает 33 вопроса, сгруппированных по смыслу в 3 раздела, и характеризуется определенной последовательностью смысловых разделов: вводная часть, основная и социально-демографическая.

Основная часть состоит из вопросов, характеризующих:

* уровень знаний по профилактике ИППП (11);
* наличие сексуального опыта и возраста начала половой жизни (7);
* современную оценку пропаганды профилактики ИППП среди респондентов (2);
* оценку доверия детей к социальному окружению (родителям, ближайшим родственникам, педагогам, друзьям и одноклассникам) по проблемам сексуальных отношений и профилактики ИППП (13).

Второй этап – анонимное анкетирование 300 учащихся в возрасте от 15 до 17 лет 10-11-х классов средних школ г. Железногорска Курской области.

Третий этап – статистическая компьютерная обработка результатов анкетирования с помощью стандартных методов вариационной статистики с использованием программы «MicrosoftExcel 2007».

**Этапы реализации проекта**

Нами были определены следующие этапы реализации нашего проекта:

1. Взятие разрешения у администрации города Железногорск на дальнейшие исследования, организацию и проведение тематических занятий со школьниками по вопросам полового воспитания;

2. Взятие разрешения у директоров школ для проведения выше описанных мероприятий;

3. Привлечение социологов и психологов к анализу полученных данных;

4. Создание базы данных, содержащую информацию о принципах и приемах безопасного секса.

**Ресурсы, требуемые для реализации проекта**

Данный проект хорош тем, что для его реализации не требуются какие-либо внушительные финансовые вложения. Нами был накоплен огромный пласт информации, касающийся профилактики ИППП. Реализация же данной информации выгодна как нам, так и объекту нашего исследования – молодежи. Заинтересованность школ также более чем очевидна.

**Состояние реализации проекта**

На данный момент нами проведено социологическое исследование в подростковой среде. Но для эффективной работы нашего проекта этого недостаточно. В период с 10.09.14 по 20.09.15 нами планируется провести подобное исследование среди родителей и учителей по специально составленным для них анкетам. При успешном выполнении этой задачи в заданные сроки, полученных результатах исследования нами будут решаться конкретные вопросы о внедрении нашего проекта и объема работы, который нам предстоит выполнить

**Целевые индикаторы**

Нами планируются следующие результаты, получение которых и будет являться критериями эффективности нашей работы:

1. Повышение уровня осведомленности молодежи об ИППП ( по результатам повторных анкетирований);

2. Снижение уровня заболеваемости ИППП среди подростков ( по данным железногорского КВД );

3. Повышение уровня осведомленности подростков по вопросам контрацепции ( по результатам повторных анкетирований);

4. Увеличение возраста вступления в половую жизнь ( по данным акушерско гинекологической службы г. Железногорск)

**Результаты изучения уровня информированности детей в возрасте 15-17 лет по вопросам ИППП и методов их профилактики.**

С целью изучения особенностей сексуального поведения, уровня информированности и предпочтительных источников информации об инфекциях, передаваемых половым путем и методах их профилактики были проанализированы результаты опроса 600 респондентов в возрасте 15-17 лет, учащихся средних общеобразовательных школ г. Железногорска Курской области.

Согласно результатам проведенного анкетирования, 78% респондентов отрицали наличие половых контактов. Среди лиц, имевших половой опыт на момент проведения анкетирования, минимальный возраст начала половой жизни составил 13 лет, а средний возраст - 15,5 лет( рисунок 1).

**Рисунок 1. Возраст начала половой жизни респонденов на момент опроса.**  
  
В качестве причины первого полового контакта 52,0% респондентов - девушек отметили чувство влюбленности, а 45,38% респондентов-юношей - желание казаться взрослыми или не отличаться от сверстников.   
За время сексуальной практики 54,97% девушек и 46% юношей вступали в половые контакты как минимум с двумя половыми партнерами. 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 двумя и более половыми партнерами.

Согласно результатам проведенного опроса, не применяют средства предохранения от ИППП и нежелательной беременности при половых контактах 30% подростков: 39,35% девушек и 58,95% юноши). Неверно интерпретируют термин «контрацепция» 65,1% респондента: 60,56% девушек и 70,65% юноши. В качестве основного способа предохранения от ИППП 50%) подростка указали барьерные методы (презерватив), 18% - комбинированные оральные контрацептивы (КОК), а 13% респондентов - тщательное мытье.

Из всех респондентов, ведущих половую жизнь, 89,5% подростков -86,2% девушки и 93,5% юношей никогда не обследовались на наличие ИППП.

По данным проведенного анкетирования было установлено, что большинство респондентов 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 – 86,4% респондентов и 88,59% респондентов соответственно. Информацию по указанным вопросам от друзей получают 80,97% подростков, от родителей – 67,2%, из специализированных книг и брошюр – 43,85%, от медицинских работников – 22,54% респондентов (рисунок 2).

Интернет в качестве основного источника информации о репродуктивном здоровье, ИППП и методах их профилактики используют 87,33% респондента.

Руководствуются знаниями, полученными от друзей, более 80% опрошенных - 79,5% девушек и 83,0% юношей.  
  
  
  
**Рисунок 2. Источники информации о репродуктивном здоровье, ИППП мерах их профилактики (по результатам опроса).**

Родители и члены семьи по-прежнему остаются одним из основных источников информации для подростков по вопросам репродуктивного здоровья, ИППП и методах их профилактики 67,2% респондентов: 74,0% девушек и 57,8% юношей.

На специализированные занятия в школе в качестве источников информации об ИППП и методах их профилактики указали 54,4% опрошенных.

Средства массовой информации (СМИ) (газеты, журналы, телевидение), а также специализированную литературу (книги, брошюры) в качестве источников информации о репродуктивном здоровье, ИППП и методах их профилактики используют 49,0% респондент и 44,0% респондентов соответственно.

Получают информацию о репродуктивном здоровье, ИППП и методах их профилактики от медицинских работников - 22,5% респондента.

Результаты опроса демонстрируют, что лишь небольшой процент респондентов получают информацию о репродуктивном здоровье, ИППП и методах их профилактики от медицинских работников, что может быть связано с недостаточным количеством специалистов, подготовленных для оказания медицинской помощи подросткам, а также недостаточным количеством медицинских организаций, занимающихся вопросами здоровья несовершеннолетних.

Согласно результатам опроса более 85% опрошенных респондентов доверяют знаниям, полученным посредством сети Интернет; более 80% - получают информацию о репродуктивном здоровье, ИППП и их профилактике от сверстников и друзей; более 70% доверяют в вопросе образования на тему репродуктивного здоровья и связанных с ним вопросов родителям.

При анализе результатов анкетирования, полученных на первом этапе, установлено, что 72,54% респондентов 73,60% девушек и 71,09% юношей) дали неправильные ответы на вопросы, касающиеся мер предотвращения заражения ИППП.

Анализ знаний подростков о заболеваниях, передаваемых половым путем, показал, что ничего о них не знают 9%, а половина знают "очень мало". Самыми известными среди ИППП являются СПИД и сифилис (соответственно 81% и 72%), почти половина знают о гонорее и лишь единицы - о герпесе, хламидиозе и прочих инфекциях.

Частота правильных ответов на вопросы о клинических проявлениях наиболее распространенных ИППП наблюдалась менее чем у половины опрошенных подростков. Правильные ответы на вопросы относительно симптомов гонококковой инфекции указали только 25,2% респондентов, сифилиса – 22,4%, хламидиоза – 26,9%, трихомоноза – 20,1%, генитального герпеса – 18,7%, аногенитальных бородавок – 10,6% респондентов. Верные ответы на вопрос о путях передачи наиболее распространенных ИППП отмечены также менее чем у половины опрошенных подростков: о путях передачи гонококковой инфекции – у 36,68% респондентов, сифилиса – у 37,7%, хламидиоза - у 36,9%, трихомоноза – у 48,8%, генитального герпеса – у 30,8%, аногенитальных бородавок – у 28,9% респондентов. Не знают об осложнениях ИППП или считают их незначительными 54,49% опрошенных подростков.

Обращает на себя внимание низкий уровень осведомленности подростков по вопросам вирусных ИППП (генитального герпеса и аногенитальных (венерических) бородавок.

Результаты, полученные после анкетирования, позволяют сделать заключение о недостаточной осведомленности подростков о репродуктивном здоровье, ИППП и методах их профилактики, несмотря на то, что часть респондентов к моменту проведения анкетирования уже имели половые контакты. При этом более 60% опрошенных считают, что их образ жизни не может привести к заражению ИППП.

**ВЫВОДЫ**

1. Результаты проведенного социологического исследования позволяют сделать вывод о недостаточном уровне знаний у подростков по вопросам безопасного сексуального поведения и профилактики ИППП, что требует разработки и внедрения обучающих программ для школьников с участием врачей лечебно-профилактических учреждений и психологов.
2. По нашему мнению, обучение школьников целесообразно начинать с 11-12 лет, до начала сексуального дебюта.
3. Меры, которые могут способствовать улучшению репродуктивного здоровья молодежи, должны включать: 1) углубление знаний и понимания среди всех групп общества, включая саму молодежь, вопросов физического, психологического и социального аспектов репродуктивного здоровья подростков; 2) увеличение числа людей, имеющих опыт работы с подростками, а также самих подростков, обученных консультированию и коммуникации; 3) распространение политики и программ, отражающих наилучшие пути понимания нужд подростков в области репродуктивного здоровья, с акцентом на молодых людей.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Васильева, М.Ю. Профилактика инфекций, передаваемых половым путем среди несовершеннолетних посредством повышения их информированности: автореф. дис. … канд. мед. наук / М.Ю. Васильева; Гос. науч. центр дерматовенерологии по высокотехнол. мед. помощи. – М., 2012. – 32 с.
2. Галлямова, Ю.А. Клинико-социальные, организационные и этико-правовые основы профилактики инфекций, передаваемых половым путем : автореф. дис. … д-ра мед. наук / Ю.А. Галлямова; Казанский гос. мед. ун-т. – Казань, 2005. – 44 с.
3. Кон И.С. Подростковая сексуальность на пороге XXI века / И.С. Кон. – Дубна. – 2001.
4. Кубанова А.А. Урогенитальные инфекционные заболевания у детей: этиология, клиника, диагностика и лечение / А.А. Кубанова, М.Р. Рахматуллина, Н.В. Фриго // Методическое письмо Минздравсоцразвития № 1584/14. – М. – 2005. – 16 с.
5. Лордкипанидзе, Б. А. Анализ распространенности и методы комплексной диагностики, лечения и реабилитации инфекций, передаваемых половым путем у подростков: автореф. дисс. … канд. мед. наук / Б.А. Лордкипанидзе; ; Гос. науч. центр дерматовенерологии по высокотехнол. мед. помощи. – М., 2009. – 25 с.
6. Мавров, Г.И. Репродуктивная функция мужчины и инфекции, передающиеся половым путем / Г.И. Мавров, А.Е. Нагорный, Г.П. Чинов // Дерматология и косметология. – 2009. – № 276. – С. 13–17.
7. Маянский, А.Н. Папилломавирусы человека: возбудители доброкачественных и злокачественных неоплазий : лекция / А.Н. Маянский // Вопросы диагностики в педиатрии. – 2010. – № 2. – С. 5–11.
8. Панченко, А.А. Медико-организационные аспекты заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, у детей и подростков Москвы: автореф. дисс. … канд. мед. наук / А.А. Панченко; Гос. науч. центр дерматовенерологии по высокотехнол. мед. помощи. – М., 2008. – 24 с.
9. Разработка новой стратегии контроля над распространением инфекций, передаваемых половым путем, на территории Российской Федерации / А.А. Кубанова [и др.] // Вестник дерматологии и венерологии. – 2009. - № 3. – С. 4 – 12.
10. Рахматулина М.Р. Анализ заболеваемости гонококковой инфекцией и сифилисом в Российской Федерации 1999-2008 годы: сравнение показателей взрослого населения (18 лет и старше) и подростков (15-17 лет)/М.Р.Рахматулина, М.Ю.Васильева// Тезисы научных работ конференции дерматовенерологов и косметологов Сибирского федерального округа. Омск.- 2011 г. - С.18.
11. Рахматулина М.Р. Анализ показателей заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, воспалительными заболеваниями органов малого таза и бесплодием в Российской Федерации и в ее субъектах/ М.Р.Рахматулина, К.И.Плахова,  М.Ю.Васильева и др.// Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. – 2012. №1.- С.37-44.
12. Рахматулина М.Р. Динамика заболеваемости детей в возрасте 15-17 лет гонококковой и сифилитической инфекциями в субъектах Российской Федерации в период с 1999-2009 годы / М.Р.Рахматулина, М.Ю.Васильева // Репродуктивное здоровье подростков. -2011.-№3.- С.9-21.
13. Рахматулина М.Р. Интернет как источник информации о сексуальном и репродуктивном здоровье для подростков / М.Р.Рахматулина, М.Ю.Васильева // Вестник дерматологии и венерологии.-2010.-№3.- С.22-26.
14. Рахматулина М.Р. О результатах работы сайта для детей и подростков www.ippp.ru в период 2005-2008 годы / М.Р. Рахматулина, М.Ю. Васильева // Вестник последипломного медицинского образования. - 2009. - № 1. - С.14-15.
15. Рахматуллина, М.Р. Повышение качества оказания медицинской помощи детям с урогенитальными инфекциями : автореф. дис. … д-ра мед. наук / М.Р. Рахматуллина ; Гос. науч. центр дерматовенерологии по высокотехнол. мед. помощи. – М., 2009. – 41 с.
16. Федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 – 2011 гг.) (подпрограмма «Инфекции, передаваемые половым путем»), утвержденная Постановлением Правительства Российской Федерации № 280 от 10.05. 2007 г.)
17. Федеральное государственное статистическое наблюдение «Сведения о заболеваниях, передаваемых преимущественно половым путем, грибковых, кожных заболеваниях и чесоткой», форма № 9 и № 34. 2009 – 2010 гг,
18. Centers for Disease Control and Prevention. STD Guidelines, 2006. MMWR. – 2006. – Vol. 55. – P.97
19. Condom use and the risk of genital human papillomavirus infection in young women / R.L. Winer [et al.] // NEJM. – 2006. – Vol. 354, № 25. – P. 2645–2654.
20. Ford J. L., Browning C. R. Neighborhood social disorganization and the acquisition of trichomoniasis among young adults in the United States. – Am. J. Public Health. – 2011. - № 101. – Р. 1696 – 1703.
21. IARC. Human Papillomovirus. IARC Monographs on the Evaluation of carcinogenic risk to Humans. Lyon, 2007. – V. 90.
22. Kuhn L., Denny L., Pollack A., Lorincz A., Richart R. M., Wright T. C. HumanPapillomavirus DNA Testing for Cervical Cancer Screening in Low-Resource Settings. J Natl Cancer Inst 2000; 92: 818-825.
23. Workowski, K. A. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2010 / K. A. Workowski, S. Berman // MMWR Recomm. Rep. – 2010. – Vol. 59, № 12. – P. 1–10.
24. Yoshicava H., Nagata C., Noda C. et al. Human papillomovirus infection and other risk factors for cervical intraepithelial neoplasia in Japan // Br. J. Cancer. – 1999. – V. 80, № 3 – 4. – P. 621 – 624.