

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

На правах рукописи

Лукашева Ольга Владимировна

**РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ НА
РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПУТИ
СОХРАНЕНИЯ**

3.1.4. Акушерство и гинекология

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

Диссертация на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Научные руководители:
доктор медицинских наук, доцент
Макаров Константин Юрьевич
доктор медицинских наук, доцент
Борцов Виктор Анатольевич

Новосибирск – 2024

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.	4
ГЛАВА 1 СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДОРОВЬЕ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ И ФАКТОРАХ, ЕГО ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)	13
1.1 Анализ факторов риска развития гинекологических заболеваний у детей и подростков.	13
1.2 Особенности репродуктивного и соматического здоровья детей и подростков.	19
1.3 Особенности репродуктивного поведения детей и подростков.	35
1.4 Особенности организации системы охраны здоровья детей и подростков.	41
1.5 Оценка службы охраны репродуктивного здоровья девочек-подростков в Новосибирской области.	45
1.6 Перспективные направления в совершенствовании системы охраны репродуктивного здоровья девочек-подростков на региональном уровне. ...	50
ГЛАВА 2 МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.	55
2.1 Программа исследования.	55
2.2 Дизайн исследования.	56
2.3 Характеристика исследуемых групп.	60
2.4 Статистическая обработка материала.	66
ГЛАВА 3 ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ И МЕТОДЫ ЕГО СОХРАНЕНИЯ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ.	69
3.1 Характеристика репродуктивного здоровья девочек-подростков Новосибирской области.	69
3.2 Клиническая оценка состояния репродуктивного здоровья девочек-подростков.	81
3.3 Распространенность хронических экстрагенитальных заболеваний у девочек-подростков.	86

3.4 Результаты социологического опроса девочек-подростков.	89
3.5 Результаты социологического опроса родителей девочек-подростков. . . .	97
3.6 Результаты социологического опроса врачей-педиатров участковых.	102
3.7 Результаты социологического опроса врачей акушеров-гинекологов.	108
3.8 Результаты социологического опроса педагогов.	113
ГЛАВА 4 СОХРАНЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ.	119
4.1 Методика сохранения репродуктивного здоровья девочек-подростков с использованием электронного ресурса.	119
4.2 Структурно-организационная модель электронной школы репродуктивного здоровья.	124
4.3 Оценка доступности и эффективности работы электронной школы репродуктивного здоровья.	132
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.	141
ВЫВОДЫ.	147
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.	149
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ.	150
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.	151
СПИСОК ИЛЛЮСТРАТИВНОГО МАТЕРИАЛА.	182
ПРИЛОЖЕНИЕ А (справочное) Дизайн исследования.	185
ПРИЛОЖЕНИЕ Б (справочное) Анкета для девочек-подростков.	186
ПРИЛОЖЕНИЕ В (справочное) Анкета для родителей девочек-подростков. . .	188
ПРИЛОЖЕНИЕ Г (справочное) Анкета для врачей-педиатров участковых. . .	190
ПРИЛОЖЕНИЕ Д (справочное) Анкета для врачей акушеров-гинекологов. . .	192
ПРИЛОЖЕНИЕ Е (справочное) Анкета для педагогов средних образовательных учреждений.	195
ПРИЛОЖЕНИЕ Ж (справочное) Индивидуальная карта анализа репродуктивного здоровья подростков.	197
ПРИЛОЖЕНИЕ И (справочное) Анкета для пользователей электронной школы репродуктивного здоровья.	199

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность избранной темы

Демографические тенденции, определяющиеся в последнее десятилетие в Российской Федерации, подчеркивают обоснованность пристального внимания к вопросам сохранения репродуктивного здоровья населения. Вызывает тревогу прогрессирующее падение численности населения в последние 4 года, а также снижение рождаемости, снижение удельного веса детей в возрасте 0–9 лет в общей структуре населения (по данным Федеральной службы государственной статистики на 01.01.2024). Наряду с этим, особо следует признать стабильное ухудшение соматического здоровья детей от 0 до 17 лет обоего пола. Обращает на себя внимание высокий уровень гинекологической заболеваемости среди девочек-подростков [40]. Сегодня 10–19 % подростков имеют гинекологические заболевания, влияющие на становление репродуктивной системы.

Показатели заболеваемости девочек и подростков, наличие факторов риска развития патологий как соматической, так и репродуктивной системы, паттерны полового и социального поведения определяют репродуктивный потенциал общества [38, 112]. Ухудшение соматического и репродуктивного здоровья, несовершеннолетних ставит под сомнение возможность успешной реализации их репродуктивной функции в будущем, и является реальной угрозой количественной и качественной потери репродуктивного потенциала страны. Вот почему охрана здоровья детей и подростков, как приоритетная задача государства, представлена в Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г.

Литературные данные подчеркивают увеличение частоты гинекологической патологии у подростков во всех субъектах Российской Федерации [21, 37, 51]. Формирование индивидуального физического и психического здоровья детей и подростков создает потенциал здоровья нации в целом, поэтому так актуальны программы профилактики, активно разрабатываемые и внедряемые системой здравоохранения. Охрана и поддержка репродуктивного здоровья подростков

являются ключевыми критериями эффективности системы здравоохранения [40, 133, 137]. Оценка особенностей репродуктивного здоровья подростков на региональном уровне способствует качественной и эффективной разработке мер по профилактике гинекологических заболеваний, тем самым способствуя сохранению репродуктивного потенциала региона. Актуальная нормативно-правовая база в области охраны репродуктивного здоровья детей и подростков определяет и подчеркивает необходимость своевременного и достоверного информирования детей, подростков и их родителей по вопросам репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения.

Навыки рационального подхода к репродуктивному здоровью формируются у населения в целом, и в том числе у несовершеннолетних, благодаря проведению мероприятий, направленных на формирование безопасного репродуктивного поведения в отношении риска развития гинекологической патологии. Важно учитывать, что репродуктивное здоровье несовершеннолетних в первую очередь формируется на основе репродуктивного поведения, которое должно определяться на семейном уровне, при информационной поддержке системы здравоохранения. В связи с этим, возрастает актуальность проведения мероприятий, направленных на повышение доступности материалов профилактической направленности, необходимых для формирования безопасного репродуктивного поведения.

Степень разработанности темы диссертации

Исследования, посвященные анализу репродуктивного здоровья населения, выявляют не только причины возникновения гинекологических заболеваний и факторов риска их развития, но и указывают на низкий уровень осведомленности девочек-подростков о методах поддержания своего репродуктивного здоровья. Кроме того, отмечается необходимость предоставления девочкам-подросткам и их родителям надежной и актуальной информации по этой тематике. Имеются данные о том, что на современном этапе развития общества наиболее предпочтительный для населения формат предоставления информации

профилактической направленности о репродуктивном здоровье – дистанционный по сети Интернет. Таким образом, особенности репродуктивного здоровья и уровень осведомленности населения требуют комплексного изучения проблемы с целью создания эффективной и доступной электронной модели предоставления информации для формирования безопасного репродуктивного поведения девочек-подростков на семейном уровне, при информационной поддержке системы здравоохранения.

Цель исследования

Разработать и внедрить методику сохранения репродуктивного здоровья путем повышения доступности информации профилактической направленности на основе внедрения электронного ресурса для девочек-подростков и их родителей (законных представителей).

Задачи исследования

1. Выявить особенности репродуктивного поведения и факторы риска, влияющие на уровень репродуктивного здоровья девочек-подростков, проживающих в городе Новосибирске и Новосибирской области.
2. Изучить гинекологическую заболеваемость, распространенность и структуру основных заболеваний и нарушений репродуктивной системы, а также особенности соматического здоровья девочек-подростков, проживающих в городе Новосибирске и Новосибирской области.
3. Научно обосновать и разработать метод профилактики гинекологической заболеваемости на основе внедрения структурно-организационной модели информирования девочек-подростков, их родителей (законных представителей) по вопросам репродуктивного здоровья для повышения медицинской осведомленности и формирования безопасного репродуктивного поведения.
4. Оценить доступность и эффективность разработанной структурно-организационной модели электронной школы репродуктивного здоровья.

Научная новизна

Впервые проведено комплексное изучение особенностей репродуктивного здоровья и поведения, а также соматического здоровья девочек-подростков на региональном уровне, с определением модифицируемых факторов риска развития гинекологических заболеваний.

Впервые разработана методика исследования, включающая разработку авторских анкет для девочек-подростков, родителей девочек-подростков, врачей-педиатров участковых, врачей акушеров-гинекологов, оказывающих медицинскую помощь на амбулаторном уровне, педагогических работников средних образовательных учреждений, которая позволила выявить уровень компетентности в вопросах репродуктивного поведения и определить основные направления совершенствования системы охраны репродуктивного здоровья девочек-подростков.

Разработана структурно-организационная модель предоставления информации профилактической направленности для девочек-подростков и их родителей (законных представителей) с целью формирования безопасного репродуктивного поведения несовершеннолетних. Разработана методика оценки эффективности и доступности структурно-организационной модели предоставления информации профилактической направленности для девочек-подростков и их родителей.

Теоретическая и практическая значимость работы

Разработанный метод профилактики гинекологической заболеваемости девочек-подростков на основе внедрения электронного ресурса, содержащего информацию профилактической направленности по вопросам репродуктивного здоровья, позволяет сформировать безопасное репродуктивное поведение, оказать влияние на модифицируемые факторы риска развития гинекологических заболеваний, тем самым сохранить репродуктивное здоровье несовершеннолетних. Для формирования единой системы организации профилактической работы в сфере охраны репродуктивного здоровья

девочек-подростков электронный информационный ресурс внедрен в деятельность учреждений здравоохранения, с учетом данных о готовности основной целевой аудитории получать информацию профилактической направленности дистанционно.

Внедрение электронного ресурса, содержащего информацию профилактической направленности по вопросам репродуктивного здоровья и поведения, повышает медицинскую осведомленность несовершеннолетних и их родителей в вопросах репродуктивного здоровья, для формирования безопасного поведения несовершеннолетних и профилактики гинекологических заболеваний в будущем.

Методология и методы диссертационного исследования

Исследование проведено на кафедрах акушерства и гинекологии (зав. кафедрой – д-р мед. наук, проф. И. О. Маринкин) и общественного здоровья и здравоохранения (зав. кафедрой д-р мед. наук, проф. А. В. Калиниченко) ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России. Клиническая база – ГБУЗ НСО «Клинический центр охраны здоровья семьи и репродукции» (главный врач канд. мед. наук А. Н. Вятчина).

Данные работы представлены в соответствии с международными стандартами к методологии проведенного исследования и методов анализа полученной информации. Исследование одобрено комитетом по этике ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России (протокол № 153 от 21.09.2023).

Исследование осуществлено с использованием комплексного метода, придерживаясь установленной последовательности этапов. В процессе работы применялись такие методы, как клинический, социологический, аналитический, статистический и метод организационного моделирования. Объект исследования: девочки-подростки, проживающие в городе Новосибирске и Новосибирской области. Предмет исследования: факторы, формирующие репродуктивное поведение несовершеннолетних и оказывающие влияние на состояние

репродуктивной системы.

Положения, выносимые на защиту

1. Репродуктивное поведение девочек-подростков, проживающих в городе Новосибирске и Новосибирской области, характеризуется ранним половым дебютом, промискуитетом, низкой приверженностью к контрацепции, высокой частотой подростковых абортов, низким уровнем информированности по вопросам репродуктивного здоровья, что способствует росту гинекологических заболеваний.

2. Региональными особенностями здоровья девочек-подростков, проживающих в городе Новосибирске и Новосибирской области, являются высокая распространенность гинекологических заболеваний с преобладанием в их структуре нарушений менструального цикла и воспалительных заболеваний половых органов, низкий уровень соматического здоровья, обусловленный высокой распространенностью хронической экстрагенитальной патологии с преобладанием эндокринных заболеваний.

3. Научно обоснованная разработанная электронная школа репродуктивного здоровья доступна для несовершеннолетних и их родителей (законных представителей) и способна заменить посещение акушера-гинеколога, педиатра на этапе профилактического консультирования.

4. Внедрение электронной школы репродуктивного здоровья показало свою эффективность в отношении увеличения возраста начала половой жизни девочек-подростков, снижения количества половых партнеров, повышения приверженности к эффективным методам контрацепции, что позволило считать модифицированное репродуктивное поведение несовершеннолетних безопасным.

Степень достоверности

Достоверность результатов исследования подтверждается достаточным объемом выборки: 400 девочек-подростков, проживающих в городе Новосибирске и Новосибирской области, 400 родителей девочек-подростков, 86 врачей-педиатров

участковых, 34 врача акушера-гинеколога, 420 педагогов средних образовательных учреждений города Новосибирска и Новосибирской области. Надежность полученных в ходе исследования данных обеспечена длительным временным промежутком наблюдений (с 2018 по 2023 год), использованием корректных методов статистической обработки с применением лицензированных программных продуктов, а также личным вкладом автора в сбор, обработку и интерпретацию исследовательского материала.

Апробация работы

Основные результаты исследования доложены и обсуждены на: Международных научно-практических конференциях «Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности» (Улан-Удэ, 2019, 2020, 2022); Региональных научно-практических конференциях «Современные аспекты формирования здорового образа жизни» (Новосибирск, 2019, 2022); Российских (итоговых) научно-практических конференциях с международным участием студентов и молодых ученых «Авиценна» (Новосибирск, 2019, 2020, 2021, 2022); Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 100-летию Городского центра медицинской профилактики «Медицинская профилактика: вчера, сегодня, завтра» (Санкт-Петербург, 2019); Всероссийских научно-педагогических конференциях с международным участием «Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании» (Красноярск, 2020, 2021); Всероссийской научно-практической конференции «Роль первичной медицинской профилактики в укреплении общественного здоровья» (Новосибирск, 2021); Российской научно-практической конференции с международным участием «Профилактика кризисных ситуаций и девиантного поведения обучающихся в условиях образовательной организации» (Новосибирск, 2021); Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы общественного здоровья и здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации» (Иркутск, 2021); Всероссийских медико-правовых чтениях «Правовое регулирование медицинской

деятельности, юридическая ответственность за ненадлежащее врачевание» (Новосибирск, 2023).

Диссертационная работа апробирована на совместном заседании проблемной комиссии «Охрана здоровья детей и подростков» и проблемной комиссии «Современные проблемы общественного здоровья, здравоохранения, экономики здравоохранения» ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России (Новосибирск, 2024).

Диссертация выполнена в соответствии с утвержденным направлением научно-исследовательской работы ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России по теме: «Разработка и внедрение методов диагностики, лечения и реабилитации гинекологических заболеваний женщин в различные возрастные периоды и наблюдение беременных при осложнённом течении беременности», номер государственной регистрации 123121500001-2 и теме: «Совершенствование современных технологий управления и кадровой политики в здравоохранении и оптимизация деятельности медицинских организаций на основе оценки состояния здоровья населения», номер государственной регистрации АААА-А15-115120910170-4.

Внедрение результатов исследования

Основные результаты исследований, выводы и положения работы включены в научную и практическую работу кафедр акушерства и гинекологии, общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России. Результаты работы внедрены в практическую деятельность ГКУЗ НСО «Региональный центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

Публикации

По теме диссертации опубликовано 9 научных работ, в том числе 1 свидетельство о регистрации базы данных и 8 статей в научных журналах и изданиях, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты

диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, из них 1 статья в журнале категории К1 и 5 статей в журналах категории К2, входящих в список изданий, распределённых по категориям К1, К2, К3, в том числе 1 статья в журнале, входящем в международную реферативную базу данных и систем цитирования Scopus.

Объем и структура работы

Диссертация изложена на 199 страницах машинописного текста и состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы, списка иллюстративного материала и приложений. Список литературы представлен 250 источниками, из которых 79 в зарубежных изданиях. Полученные результаты проиллюстрированы с помощью 22 таблиц и 16 рисунков.

Личный вклад автора

Автор лично осуществлял патентно-информационный поиск, обрабатывал и анализировал литературные источники как отечественных, так и зарубежных авторов по исследуемой теме, анализировал данные статистической и медицинской документации, осуществлял клиническое наблюдение за пациентами, разработал методики для сбора исследовательского материала и анкеты для участников исследования, выполнял статистическую обработку собранных данных и их научное обобщение, разработал электронную школу репродуктивного здоровья, осуществил внедрение результатов исследования. Автор самостоятельно написал и опубликовал статьи на основе результатов исследования в различных научных изданиях и представил работы на Всероссийских научных конференциях, в том числе с международным участием.

ГЛАВА 1 СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДОРОВЬЕ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ И ФАКТОРАХ, ЕГО ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

1.1 Анализ факторов риска развития гинекологических заболеваний у детей и подростков

Сегодня решение проблем репродуктивного здоровья женщин стоит на первом месте в глобальном общественном порядке. В то время как материнская смертность долгое время привлекала внимание, гинекологическая заболеваемость является более частым и серьезным фактором, оказывающим влияние на жизнь женщин [228]. Молодые девушки, находящиеся в начале своей репродуктивной жизни, сталкиваются с риском ухудшения своей будущей фертильности из-за различных проблем, связанных с гинекологической заболеваемостью, в то же время, ограниченный доступ к медицинской помощи, что является проблемой во всем мире, может привести к серьезным гинекологическим осложнениям [190].

Подростковый возраст – это период изменений от детства к взрослой жизни, который сопровождается высоким риском развития нежелательных поведенческих моделей, влияющих на гинекологическое здоровье [66, 247]. На этом этапе происходят как физические, так и психологические трансформации, которые в значительной степени определяют будущее здоровье и благополучие. Исследования показывают, что хронические заболевания, возникшие в детском и подростковом возрасте, могут превратиться в экстрагенитальную патологию, что существенно влияет на течение и исход последующей беременности и родов [40]. При аналитическом рассмотрении ключевых причин материнской смертности определяется влияние нарушений соматического здоровья женщин, начинающихся в детском и подростковом периоде, на репродуктивные возможности и фертильность [190].

Международная конференция по народонаселению и развитию, проведенная в 1994 году, внесла новаторский призыв об учете прав подростков в

области сохранения их репродуктивного здоровья [177, 228]. Этот призыв к странам включал обязательство удовлетворить потребности подростков в образовании и услугах, чтобы они могли ответственно относиться к своему здоровью. Современные исследования свидетельствуют о некотором прогрессе в системе охраны репродуктивного здоровья подростков, однако они все еще сталкиваются с проблемами, такими как нежелательная беременность и недостаточная доступность информационных и медицинских услуг по охране репродуктивного здоровья [192, 196, 208, 209, 247]. Поколение Z, в настоящее время находящееся в возрастной группе от 10 до 23 лет, выросло в эпоху цифровых технологий и пережило становление в условиях пандемии COVID-19 [163, 229]. За последние 25 лет существенно изменилась жизнь подростков. Сегодня они более образованы и чаще используют цифровые технологии, чем когда-либо прежде, однако период быстрых перемен в обществе и мире неизбежно оказывает негативное воздействие на психическое здоровье и благополучие подростков [81, 144, 158, 219].

В последние годы Россия сталкивается с серьёзными демографическими проблемами, такими как снижение репродуктивного потенциала [42, 249]. Здоровье девочек-подростков определяется их образом жизни, семейным благополучием и социокультурными факторами, однако, несмотря на некоторые улучшения, всё же остаётся неудовлетворительным [11, 39]. Недостаточное внимание к профилактике ведет к росту гинекологических, урологических и андрологических заболеваний среди подростков, что также усугубляется нехваткой образовательных программ, направленных на формирование ответственного отношения к репродуктивному здоровью [59, 157, 162]. Таким образом, для разработки эффективной стратегии профилактики и лечения этих заболеваний требуется детальный анализ существующих проблем, а также комплекс мер, включая законодательные и социальные инициативы [76, 101, 159, 161].

Гинекологические заболевания, в том числе в подростковом возрасте, развиваются под влиянием множества взаимодействующих между собой аспектов,

обуславливающих их сложную этиологию и патогенез. Изучение факторов риска является важной областью медицинской науки, поскольку подростковый возраст критичен для формирования репродуктивной системы [112]. Исследования показывают, что специфические функциональные нарушения у взрослых женщин часто начинаются в детстве и подростковом возрасте. Ключевым этапом является период пубертата, когда происходит активная половая дифференциация, обусловленная деятельностью эндокринных желез, взаимодействием гипофиза с гонадами и надпочечниками, а также развитием половой системы. Здоровье подростков напрямую зависит от здоровья матерей и условий гестационного периода. Условия беременности и родов значительно влияют на репродуктивное здоровье девочек в подростковом возрасте. Развитие гинекологических патологий у подростков может быть вызвано нарушениями в развитии половых органов, инфекциями и заболеваниями матери, а также неблагоприятным течением беременности и родов их матерей [17, 112, 172, 181].

Важно подчеркнуть, что выявление основных факторов риска, таких как аборты, раннее начало половой жизни, множественные половые партнеры и недостаточное использование контрацепции, позволяет предотвратить или своевременно выявить гинекологические патологии и снизить количество нежелательных осложнений [9]. К сожалению, эффективность восприятия и использования медицинских услуг подростками остаётся низкой, что может негативно сказаться на их будущем здоровье [204, 239]. Статистика свидетельствует, что подростки демонстрируют меньшую тенденцию к обращению за медицинской помощью по сравнению с представителями других возрастных категорий. Мировая проблема с профилактической медицинской помощью подросткам усугубилась пандемией COVID-19, что привело к значительному снижению прививок и посещений, особенно для вакцины против вируса папилломы человека (ВПЧ). Это может иметь серьезные последствия для здоровья, включая рост заболеваемости раком шейки матки [214, 219].

Кроме того, выявлены поведенческие факторы риска для развития гинекологических заболеваний, такие как курение и употребление алкоголя.

Исследования показали, что 73,1 % и 19,2 % опрошенных молодых женщин склонны к курению и злоупотреблению алкоголем соответственно [9]. Употребление токсических веществ оказывает значительное негативное влияние на репродуктивное здоровье девочек-подростков, нарушая гормональный баланс, задерживая половое созревание и увеличивая риск гинекологических и онкологических заболеваний, а также снижая фертильность [97]. Девушки, злоупотребляющие алкоголем, также подвергаются высокому риску акушерских осложнений. Важно учитывать тот факт, что семейная среда, безусловно, является определяющей, но употребление токсических веществ, включая алкоголь и табак, могут нарушить репродуктивное развитие, что подчеркивает необходимость комплексного подхода к репродуктивному здоровью, включая просветительскую работу и меры по снижению вредных привычек среди молодежи [3].

На репродуктивное здоровье девочек-подростков влияют не только токсические вещества, но и социально-экономические условия, экологические факторы, высокая информационная нагрузка и недостаточная физическая активность, которые могут приводить к задержке полового и физического развития, нарушению менструального цикла и другим гинекологическим патологиям [42]. Также важно учитывать медико-социальные аспекты, такие как образ жизни, питание и физическая активность, которые существенно влияют на формирование репродуктивной системы [39, 75]. Социальные факторы, такие как экономическая депривация и неравенство полов, способствуют распространению вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и других инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), и имеют негативные последствия для репродуктивного здоровья [123, 126, 197]. Психологические факторы, включая гормональные изменения и незрелость коммуникативных навыков, лишь усиливают влияние социокультурных факторов [190]. Хотя в последние 25 лет наблюдается снижение заболеваемости ВИЧ среди подростков, также отмечается снижение прохождения тестирования и получения медицинской помощи, что подчеркивает необходимость комплексного подхода к медицинскому обслуживанию подростков [177].

Пубертатный период критичен для формирования репродуктивной системы и часто сопровождается гинекологическими патологиями и эндокринными нарушениями. У девочек с экстрагенитальными заболеваниями, такими как онкологические патологии, риск гинекологических проблем может достигать 60 %. Длительное применение высоких доз глюкокортикоидов и радио- или химиотерапия может замедлять или останавливать развитие репродуктивной системы. Кроме того, в подростковом возрасте часто развиваются кардиометаболические расстройства, включая ожирение и инсулинорезистентность, особенно при синдроме поликистозных яичников [188]. Эндокринные нарушения, расстройства питания, инфекции и осложнения перинатального периода являются основными факторами риска для репродуктивного здоровья. Ожирение может вызывать нарушения менструального цикла, репродуктивные дисфункции и повышенный риск рака молочной железы и эндометрия [6, 200].

Подростки наиболее уязвимы к негативным последствиям раннего сексуального поведения из-за сочетания биологических, поведенческих и психологических факторов, таких как гормональные изменения, анатомические особенности, иммунологическая наивность, отсутствие знаний о рисках, неумение распознавать симптомы инфекций, употребление алкоголя или наркотиков, что увеличивает риск инфекций, передаваемых половым путем [142, 228, 237]. Раннее начало половой жизни связано с повышенным риском инфекций, которые в дальнейшем могут существенно ограничить их способность к репродукции. Исследования показывают, что до 44,7 % сексуально активных подростков сталкиваются с инфекциями, передаваемыми половым путем, включая ВПЧ, который обнаруживается у 15,9 % из них [130]. По данным М. В. Андреевой (2017) определено, что 43,2 % женщин начали половую жизнь до 16 лет, 92,1 % имели добрачные сексуальные отношения, а 56,7 % ведут активную половую жизнь с несколькими партнерами. При этом лишь 54,1 % из них используют контрацепцию систематически, и 24,4 % имеют историю аборт. Эти результаты являются свидетельством не только недостаточной эффективности используемых

методов контрацепции, но и низкого уровня осведомленности в вопросах полового поведения среди женской части населения, что подчеркивает критическую потребность в усилении просветительских усилий и повышении культурных стандартов в этой сфере [9].

Заслуживает внимания факт, что преждевременное вступление в половую жизнь связано с несколькими отрицательными последствиями для здоровья, включая повышенный риск нежелательной беременности, спонтанных абортов, преждевременных родов и социальных трудностей. Научные исследования подчеркивают, что распространенность абортов среди подростков сопоставима с таковой у женщин в фертильном возрасте, при этом частота осложнений, таких как преждевременные роды, материнская смертность у подростков выше, чем у зрелых женщин [33, 44]. Исследования показывают, что недоношенность увеличивает риск нарушений физического и полового развития, менструального цикла и гормонального фона, что снижает репродуктивный потенциал в будущих поколениях. Таким образом, профилактика подростковых беременностей и планирование семьи являются важными для сохранения здоровья женщин и будущих поколений [117, 146, 195].

Исследования показывают, что развитие гинекологических заболеваний у подростков связано с комплексным влиянием биологических, поведенческих и социальных факторов. Недостаток знаний и доступ к недостоверной информации увеличивают риск негативных последствий для репродуктивного здоровья [200]. Соответственно, необходимо обеспечить девочек-подростков информацией о изменениях в период полового созревания, менструации и других аспектах репродуктивного здоровья, чтобы помочь им поддерживать и укреплять свое здоровье и предотвращать возможные проблемы [224]. В целом, понимание имеющихся факторов риска является ключевым для разработки эффективных мер профилактики и своевременного лечения гинекологических заболеваний у девочек-подростков, что способствует поддержанию их репродуктивного здоровья в долгосрочной перспективе.

1.2 Особенности репродуктивного и соматического здоровья детей и подростков

В современных условиях медико-демографические показатели здоровья детского населения характеризуются низким уровнем рождаемости, высокими показателями заболеваемости, ранней хронизацией патологических процессов, увеличением числа детей, отнесенных по результатам профилактических медицинских осмотров к 3-й группе здоровья. В связи с этим в организации детского здравоохранения повышение качества медицинской помощи детям приобретает первостепенное значение [22, 124]. Изучение научных работ, представленных в медицинской литературе за последние 15 лет, по основным демографическим показателям в Российской Федерации и регионах указывает на негативные тенденции в воспроизводстве населения, произошедшие за последние годы. За три года в России отмечено как снижение рождаемости (с 9,8 ‰ до 8,9 ‰), так и увеличение среднего возраста рожениц, который составил в 2022 году 26 лет, а в Сибирском федеральном округе (СФО) – 29,5 года [141]. Эти данные подчеркивают важность оценки уровня здоровья детей и подростков, так, чтобы, учитывая увеличение временного интервала между коитаксе и реализацией репродуктивных планов, своевременно оказать влияние на имеющиеся факторы риска гинекологической патологии и не допустить «накопленной заболеваемости» к моменту вступления исследуемой когорты в родительство.

Гинекологические заболевания среди подростков представляют собой значительную проблему, затрагивая в диапазоне от 10 % до 19 % детей и подростков в России. Анализ, проведенный иностранными исследователями, выявил, что до 64,5 % подростков в мире страдают от различных форм гинекологической заболеваемости [220, 228]. Исследования Уваровой Е. В. показывают, что нарушения репродуктивной системы у девочек в Российской Федерации составляют 11,2 %. Для 75 % девочек с такими заболеваниями характерно наличие 2-3 хронических экстрагенитальных заболеваний.

Соматическая патология, включая ранние беременности, роды и аборт, может стать пусковым фактором для развития нарушений менструального цикла. Это, в свою очередь, является одной из причин бесплодия, от которого страдает 15–20 % российских семей [51, 66].

Данные из различных источников согласуются относительно наблюдаемого ухудшения состояния здоровья подростков, в том числе в аспектах, связанных с гинекологической заболеваемостью. Особенно важно отметить высокую распространенность гинекологической патологии среди подростков: за последние пять лет частота гинекологических заболеваний возросла втрое, при этом с увеличением возраста распространенность гинекологических нарушений увеличивается более чем в два с половиной раза. Это свидетельствует о необходимости тщательной оценки состояния здоровья девочек и подростков для выработки тактики активной профилактики и своевременного лечения гинекологических заболеваний. Анализ распространенности патологии репродуктивной сферы в регионах лишь дополняет информацию, предоставляя более полную картину сложившейся ситуации.

При анализе распространенности гинекологических заболеваний среди девушек и девочек в Москве за 2021 год было выявлено, что наибольшую частоту встречаемости среди всех заболеваний репродуктивной системы имели воспалительные заболевания, в том числе вульвовагиниты (30 % от общего числа случаев), а также нарушения менструального цикла (23 % от общего числа случаев). В рамках нарушений менструального цикла доминировала дисменорея, среди невоспалительных заболеваний наружных половых органов у девочек – сращение вульвы (20 %) [54]. Кроме того, по данным Центра охраны репродуктивного здоровья подростков Московской области за 2021 год выявляется наличие значительного числа случаев гинекологических заболеваний, где нарушения менструального цикла составили 46 % от общего числа случаев, а воспалительные заболевания наружных половых органов и органов малого таза составили 29 %. Исследования, проведенные с целью определения особенностей репродуктивного поведения подростков 12–17 лет в Московской области,

позволили получить данные о преобладании микст-инфекции среди девушек с инфекциями, передаваемыми половым путем и отметить низкий уровень репродуктивных ожиданий в данной популяции [21].

Данные профилактических осмотров, проведенных в Центральном федеральном округе, подчеркивают, что нарушения репродуктивного здоровья у девушек коррелируют с нарушениями экстрагенитальной системы, например, патологией желудочно-кишечного тракта, центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата, а также повышением частоты выявления анемии и высокого уровня тревожности. И хотя наблюдается положительная динамика по некоторым показателям заболеваемости, таким как инфекционные заболевания, воспалительные заболевания и нарушение менструального цикла, всё же вызывает тревогу рост числа юных беременных и их высокий процент искусственных прерываний беременности [43]. Исследования, проведенные в рамках диспансеризации, позволили выявить высокую распространенность нарушений формирования репродуктивной системы среди школьниц и студенток, проживающих в регионе со слабым йододефицитом. Более чем у половины (56,1 %) данной категории девушек отмечены нарушения менструальной функции, ожидаемо дисменорея (33,9 %) является наиболее распространенным типом нарушения. Полученные результаты подтверждаются данными диспансеризации 14-летних подростков, проведенной в рамках национального проекта «Здоровье», в результате которой определено, что 48,6 % общего числа обследованных девочек-подростков имели дисменорею, а у 3,2 % из них была выявлена олигоменорея. Также у 4,1 % девушек были диагностированы невоспалительные заболевания матки и яичников. Масталгии (мастодинии) отмечены у 23,6 %, а другие заболевания молочных желез диагностированы у 2,7 % обследованных [63]. Данные подтверждают взаимосвязь между благополучным развитием и формированием функций репродуктивной системы и общим соматическим здоровьем ребенка, указывая на то, что дети, классифицируемые как принадлежащие ко второй и третьей группам здоровья, в 50–60 % случаев испытывают проблемы с гинекологической патологией.

В структуре гинекологической заболеваемости среди подростков Орловской области, также, как и по всей стране, на первом месте стоят нарушения менструального цикла. В возрастной категории 10–14 лет у девочек диагностируют преимущественно аномальные маточные кровотечения (АМК), связанные с пубертатным периодом. Этот показатель остается ведущим на протяжении нескольких лет, однако, по сравнению с общероссийскими данными, в Орловской области он ниже в 2,9 раза. Частота беременностей в рассматриваемой возрастной группе остаётся крайне низкой, аналогично низкий и уровень воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ). В целом, по результатам гинекологического осмотра, в 2019 году 8,2 % обследованных девочек столкнулись с нарушениями менструального цикла, сальпингоофориты были выявлены у 1,33 % пациенток, вульвовагиниты – у 25,87 %, апоплексия яичника зарегистрирована у 0,08 %, склероатрофический лихен вульвы – также у 0,08 %, задержка полового развития – 0,04 %, врожденные аномалии матки и влагалища – 0,08 %, травмы половых органов – 0,16 %, а беременности регистрировались у 0,12 % пациенток. Заболевания молочных желез были обнаружены у 2,4 % несовершеннолетних пациенток. Возраст первой менструации, в среднем, составил $(12,9 \pm 1,1)$ года. Первый сексуальный опыт у девушек, в среднем, наступает в $(17,0 \pm 1,7)$ года, при этом большинство имеют одного-двух партнеров. Контрацепцию используют 68,9 % девушек, из которых 32,2 % отдают предпочтение комбинированным оральным контрацептивам (КОК), 61,3 % используют презервативы, а метод прерванного полового акта выбирают 6,5 %. В общей сложности до 75 % девочек-подростков сталкиваются с различными нарушениями здоровья, которые могут негативно сказаться на их способности к реализации репродуктивной функции в будущем. Частота проблем, связанных с формированием репродуктивного здоровья, определяется взаимодействием экологических и семейных факторов, чье влияние усиливается со временем [42, 130]. В Воронежской области зафиксировано умеренное сокращение числа девочек на диспансерном учете с проблемами менструального цикла. Вместе с тем, в этой же категории наблюдается рост числа случаев

гиперандрогении и метаболических нарушений. На втором месте по распространенности находятся воспалительные заболевания половых органов, причем увеличение числа таких случаев зафиксировано как среди сексуально активных девушек, так и среди тех, кто не ведет половую жизнь. Также отмечается стабильно высокий уровень врожденных дефектов развития гениталий у девочек. Проблема ранней сексуальности и подростковой беременности также остается актуальной, несмотря на активную работу по планированию семьи и некоторую положительную динамику числа аборт и материнской смертности [23].

В Уральском федеральном округе у девочек дошкольного и раннего школьного возраста чаще диагностируются воспалительные заболевания наружных половых органов, что составляет 65,3 % от общего числа обращений в данной возрастной группе. Тем не менее, с возрастом, особенно в период с 15 до 19 лет, преобладающими становятся нарушения менструального цикла, которые занимают 35,6 % среди всех гинекологических заболеваний. Среди этих проблем наиболее частыми являются дисменорея (16,7 %) и олиго- или аменорея (13,9 %), часто сопровождаемые выраженными вегетативными реакциями и метаболическими нарушениями. Статистика также указывает на различия в характере заболеваний у девочек с избытком и недостатком массы тела. Подростковая беременность также остается значимой проблемой. До 10 % всех родов в мире происходят у подростков. В административных центрах округа ежегодно фиксируется значительное количество подростковых родов, которые составляют 1,6 % от общего числа родов. Беременность в подростковом возрасте чаще сопровождается угрозой прерывания (в 1,5 раза чаще) и хронической плацентарной недостаточностью (в 1,8 раза чаще), чем у взрослых женщин, а также сопровождается урогенитальными и другими инфекциями. Данные показывают, что подростковая беременность и гинекологические заболевания среди девочек и девушек требуют комплексного подхода, который включает в себя профилактику, диагностику и лечение, а также просвещение подростков о репродуктивном здоровье. Рост числа аборт среди подростков становится

предметом серьезного обсуждения, и многие исследования подтверждают эту тенденцию. Соотношение родов и абортов в подростковой группе составляет 1 : 6, что свидетельствует о высокой частоте абортов среди этой возрастной категории. Ключевым элементом здоровья подростков являются ИППП, и ВИЧ-инфекция. По данным статистики, до 70 % всех диагностированных случаев ИППП приходятся на возрастную группу от 15 до 24 лет. В Сургуте уровень заболеваемости ИППП в три раза выше среднего по России, и достигает отметки в 818,0 случаев на 100 тысяч населения. В группе лиц инфицированных ВИЧ большинство составляют люди младше 30 лет (80,3 % от общего числа зараженных). Раннее начало половой активности, частая смена сексуальных партнеров и неадекватное использование контрацептивов усиливают риск заражения ИППП среди подростков. Высокая заболеваемость ИППП у подростков часто остается без диагностики и лечения по причинам, включающим редкие визиты к медицинским специалистам, тайные сексуальные связи и зависимость от финансовой поддержки родителей, что ограничивает возможности для прохождения платного обследования на ИППП. Инфекции могут привести к серьезным последствиям для репродуктивного здоровья, в том числе к бесплодию. Отдельное внимание заслуживает высокий уровень распространенности сочетанных инфекций, экстрагенитальных и многоочаговых поражений среди подростков [6]. Важно отметить, что урбанизация оказывает негативное влияние на процесс формирования менструальной функции у девочек-подростков. Исследование, проведенное в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, показывает, что в городской популяции возраст наступления менархе, был ниже как среди коренного малочисленного народа Севера, так и среди русского населения. Этот феномен объясняется высокой распространенностью избыточной массы тела и ожирения среди городского населения, превышающей 50 % среди обследованных. Вклад метаболических нарушений в изменение темпов полового созревания подтверждается исследованиями, проведенными в Соединенных Штатах и Швеции [57]. Кроме того, в городской популяции наблюдались более частые нарушения

менструального цикла, обильные менструальные кровопотери и связанную с ними железодефицитную анемию. Эти результаты указывают на необходимость уделения особого внимания здоровью девочек-подростков, проживающих в городских условиях, и разработки соответствующих программ для поддержания их репродуктивного здоровья. Сопоставимая картина гинекологической заболеваемости среди девочек и подростков наблюдается в Белгородской области. Структура патологии имеет следующие характеристики: на первом месте находятся воспаления наружных половых органов, составляющие до 58,9 % от общего числа случаев. На втором месте – нарушения овариально-менструального цикла, с долей в 16,7 %. За ними следуют слипание малых половых губ (10,7 %), дисменорея (8,4 %) и ВЗОМТ (4,4 %) [66, 116].

Исследование, проведенное в Донецкой области, также указывает на то, что урбанизация может негативно влиять на формирование менструальной функции девочек-подростков. Помимо этого, авторы отмечают высокую распространенность сальпингита, оофорита (211,9 на 10 000) и дисменореи (997,4 на 10 000), что может осложнить исход будущей беременности или стать причиной бесплодия. Кроме того, характерной особенностью является преобладание микст-инфекций среди девушек с инфекциями, передающимися половым путем (29,1 %) и микозами с патогенными микроорганизмами (27,1 %) [123].

Согласно исследованию, проведенному на основании оценки результатов обследования, проведенного Научным центром охраны здоровья детей и подростков Российской Академии медицинских наук, основными типами гинекологических заболеваний у девочек-подростков являются воспалительные процессы половых органов (52,0 %) и нарушения менструального цикла (41,0 %). Эти данные подтверждаются и другими исследованиями, в которых помимо прочего указывается на влияние хронических гастродуоденальных заболеваний на репродуктивную функцию девочек-подростков. В целом, исследования состояния здоровья девочек-подростков Южного федерального округа созвучны с общероссийскими тенденциями и подчеркивают высокую распространенность

нарушений менструальной функции у девочек-подростков. Эти нарушения исследователи связывают с различными причинами, включая избыток или дефицит массы тела, стресс, занятия профессиональным спортом, наличием неврологических заболеваний [150].

Сопоставимая картина гинекологической патологии наблюдается в Приволжском федеральном округе. Здесь лишь 27,3 % девушек отмечают отсутствие дискомфорта во время менструаций, тогда как симптомы дисменореи наблюдаются у 58,1 % респонденток, причем у каждой третьей эти ощущения возникают регулярно каждый месяц. Раннее начало сексуальной активности (около 15 лет) выступает в качестве ключевого фактора, способствующего развитию гинекологических патологий, включая инфекции, передаваемые половым путем (28 % опрошенных девушек). У значительной доли подростков число сексуальных партнеров достигает трех и более. В то же время, только 30,6 % участниц опроса прибегают к использованию контрацептивов, что увеличивает риск возникновения нежелательных последствий для репродуктивного здоровья молодых женщин. Среди подростков-девочек от 50 % до 75 % столкнулись с проблемами здоровья, способными оказать отрицательное воздействие на их будущий репродуктивный потенциал. Также наблюдается десятикратное увеличение числа девочек, страдающих от врождённых дефектов развития и хронических заболеваний органов репродуктивной системы [3, 46, 108, 137, 157]. Такие показатели говорят о серьезности проблемы сохранения репродуктивного здоровья среди подростков. В итоге, одна из восьми девушек в возрастной категории 15–17 лет страдает от хронических заболеваний репродуктивной системы, при этом только каждая десятая из них обращается за консультацией к специалисту в области детской или подростковой гинекологии. В дополнение, среди подростков-девушек присутствует повышенный риск беременности, аборт и связанных с ними осложнений, а также фиксируется снижение среднего возраста начала половой жизни и рост числа сексуальных партнеров. Эти факторы могут способствовать росту заболеваемости гинекологическими расстройствами, включая АМК пубертатного периода и

ВЗОМТ. У девочек до подросткового возраста в структуре гинекологических заболеваний лидирующие позиции занимают острый вульвит, острый вагинит, подострый и хронический вульвит. Это указывает на значительную распространенность воспалительных процессов в области половых органов среди данной возрастной группы. В структуре гинекологических заболеваний подросткового возраста выявлено, что первое место занимают АМК и обильные менструации в пубертатном периоде, на втором месте – ВЗОМТ, а на третьем – дисменорея [72, 73, 157]. Стоит отметить, что АМК в подростковом периоде выделяются как один из факторов, оказывающих значительное влияние на состояние репродуктивного здоровья женщин в дальнейшем [4]. Увеличение количества диспансерных больных отмечается в Чувашской республике, оно повысилось на 21 %, достигнув 3 494 случаев. Количество аборт среди девочек-подростков (15–17 лет) составило 3,2 на 1 000 девочек, что выше среднего показателя по России. Распространены проблемы с менструальным циклом: они отмечены у 63,9 % обследованных, в том числе 58,6 % страдают дисменореей, 46,1 % – дизурией, а зуд в области половых органов наблюдается у 15,5 % девочек [115, 228].

В Сибирском федеральном округе гинекологическая патология в детском возрасте часто охватывает воспалительные заболевания вульвы и влагалища, частота которых варьируется от 12 % до 93 %, а также синехии половых губ и дистрофические заболевания вульвы, распространенность которых составляет от 4,7 % до 5,2 %. При проведении профилактического осмотра методом сплошной выборки в Кемеровской области, установлено, что 54 % девочек-подростков страдают дисменореей, 45 % имеют нерегулярные менструации, практически каждая 5-я – позднее менархе (старше 15 лет), 17 % – масталгию и 12 % – АМК [10]. В подростковом периоде заметно возрастает частота гинекологических патологий среди девочек, имеющих сексуальный опыт, превышая в 2,5 раза показатели среди их сверстниц, не имеющих такого опыта. Глобально, в возрастной группе 15–24 года ежегодно регистрируется более 100 миллионов новых случаев заболеваний, передаваемых половым путем. Исследование,

проведенное в течение 13-летнего наблюдения среди 2 015 подростков (средний возраст $(15,7 \pm 0,5)$ года) в городе Новосибирске, показало следующие результаты: у большинства девочек (до 91,0 %) половое развитие соответствовало возрастным нормам. В то же время, у девочек, испытывающих повышенные умственные нагрузки, чаще фиксировалось замедление полового созревания (24,9 %), что проявлялось в недостаточном развитии молочных желез, задержке в оволосении лобковой области и подмышек, а также в более позднем наступлении менархе. Исследование начала менструального цикла показало, что для большинства девочек характерен его старт в возрасте 12–13 лет, но среди девочек с интенсивными умственными нагрузками вдвое чаще встречалось позднее менархе, в возрасте 15–16 лет, кроме того, недостаточный вес также способствовал задержке наступления менархе. У 39,8 % девушек с интенсивной умственной нагрузкой и у 52,0 % девочек из общей выборки менструации начались сразу. В группе с повышенной умственной нагрузкой установление менструального цикла более чем через год после первых менструаций наблюдалось чаще, чем среди сверстниц с обычной нагрузкой. У подростков с интенсивной умственной активностью ультразвуковое исследование часто выявляло различные аномалии, включая гипоплазию и ретродевиацию матки, седловидную и двурогую матку, мультифолликулярные изменения яичников и ретенционные кисты. Хронические ВЗОМТ диагностировались примерно с одинаковой частотой в обеих группах. Таким образом, подростки, особенно девочки, являются неблагоприятной группой по состоянию репродуктивного здоровья, особенно учитывая различия в уровне умственной нагрузки и другие факторы [134, 135, 136].

Данные исследований свидетельствуют о росте распространенности гинекологических патологий среди девочек-подростков в последние годы. На основе обзора научных данных можно сделать вывод о тенденциях ухудшения репродуктивного здоровья, что подчеркивает необходимость усиленных профилактических мер и образовательных программ. Рассмотрение репродуктивного здоровья подростков требует учета их соматического состояния,

поскольку между соматическим и репродуктивным здоровьем существует тесная взаимосвязь. Исследования, проведенные Федеральной службой государственной статистики, указывают на стабильное ухудшение соматического здоровья детей от 0 до 17 лет в России, что вызывает серьезные опасения [40, 41].

Помимо гинекологических проблем, ожирение среди подростков остается серьезной проблемой здоровья и только растет во всем мире. Согласно исследованиям, ожирение у подростков может привести к серьезным последствиям, включая гинекологические и акушерские проблемы. Кроме того, ожирение в детском возрасте также способствует возникновению психологических проблем, вызывая снижение качества жизни, повышению риска поведенческих и эмоциональных нарушений, стигматизации [49, 96]. В России распространенность ожирения составляет более 6 % детей и подростков в возрасте от 5 до 15 лет [83, 99, 200]. Наряду с этим, наблюдается заметный рост госпитализаций подростков с нервной анорексией, кроме того, отмечается резкое увеличение смертности среди детей и подростков от этих причин. Заболевания эндокринной системы, в частности, дисфункция гипоталамуса, ожирение и диффузный зоб, занимают первое место в структуре заболеваемости девочек и подростков (24,7 %). Отклонения в физическом развитии, избыток массы тела и наличие гормональных сдвигов у девочек выявлены как основные факторы риска развития нарушений репродуктивной сферы (35,8 %). Исследования девочек-подростков с ожирением, показали, что частота тревоги и депрессии у них была значительно выше по сравнению со здоровыми девочками. Особенно часто тревожно-депрессивная симптоматика наблюдалась у девочек-подростков с ожирением и овариальной дисфункцией [84, 140, 219].

Распространенность экстрагенитальной патологии у девочек и подростков в целом достаточно однородна по стране, что подтверждается рядом научных исследований, проведенных в регионах. В Северо-Западном федеральном округе регистрируется рост числа детей, отнесенных к 5-й группе здоровья, на 8,5 % в 2022 году по сравнению с 2019 годом [7]. Исследование состояния здоровья подростков Уральского федерального округа выявило тревожные тенденции в

области здоровья детей и подростков в городе Сургуте. Показатели заболеваемости, которые могут оказывать влияние на репродуктивное здоровье, демонстрируют рост за последние годы. В частности, наблюдается заметное увеличение заболеваний эндокринной системы у детей до 14 лет, превышающее общероссийский показатель. Подростки в диапазоне 15–17 лет проявляют повышенную восприимчивость к эндокринным нарушениям, с уровнем заболеваемости, превышающим в 2,2 раза показатели для детей более младшего возраста. Заболевания мочеполовой системы выявляются как значительная проблема, с ростом количества случаев среди детей до 14 лет, значительно превосходящим средние показатели по округу и по России. Эта тенденция сохраняется и у подростков 15–17 лет. Хотя заболеваемость детей до 14 лет болезнями желудочно-кишечного тракта немного снизилась за последние годы, она остается выше, чем в других регионах, а у подростков 15–17 лет этот показатель продолжает расти [6].

Статистика соматической заболеваемости Южного федерального округа свидетельствует о росте числа девочек с хроническими соматическими заболеваниями, такими как хронический гастродуоденит, что может быть связано с общим ухудшением здоровья в этой возрастной группе. Также выявлено следующие тенденции в состоянии соматического здоровья среди девочек-подростков: в структуре патологии преобладают заболевания органов дыхания, пищеварения, глаз, а также заболевания нервной и мочеполовой систем. Это указывает на комплексный характер проблемы и требует целенаправленных мер по улучшению здоровья подростков [72, 73].

Анализ здоровья девочек-подростков Приволжского региона, в частности Удмуртской Республики, за последние 10 лет также показал отрицательную динамику. На фоне неуклонного уменьшения численности данной когорты, показатели их здоровья также ухудшаются. Например, количество абсолютно здоровых девушек сократилось более чем в 7 раз, а число тех, у кого имеются функциональные нарушения, выросло до 62,7 %. Наблюдается увеличение патологии опорно-двигательного аппарата, а также ухудшение зрения, что может

сильно ограничить их будущую профессиональную деятельность. Снизилось число девушек, отнесенных к основной медицинской физкультурной группе, а также уменьшилось количество девушек с нормальным весом. Функциональные возможности организма также снижены. Изучение заболеваемости показало увеличение общей заболеваемости на 1 000 в 1,2 раза. Особенно заметен рост заболеваний крови (анемия), системы кровообращения, органов пищеварения, органов зрения, кожи и подкожной жировой клетчатки, а также эндокринной и нервной систем [43]. Проведенное проспективное обследование девочек и девушек-подростков, проживающих в экологически неблагоприятном регионе, выявило высокий уровень экстрагенитальных заболеваний среди данной группы. Суммарно на 5 721 девочку и девушку приходится 4 603 экстрагенитальных заболеваний, что соответствует 0,8 заболевания на каждую из них. Это свидетельствует о низком индексе здоровья девочек, около 20 % [64]. В Республике Мордовия, отмечающейся дефицитом йода, наблюдается распространенность эндемического зоба среди девочек (19,9 %). Тем не менее, профилактические и лечебные мероприятия, направленные на устранение йододефицита, проводятся лишь у 38,4 % подростков, что считается недостаточным уровнем охвата. Это может иметь серьезные последствия для здоровья подростков и их репродуктивной функции. В 2018 году в республике Татарстан первичная заболеваемость среди детей в возрастной категории от 0 до 14 лет составляет 1 756,8 случаев на каждую тысячу детей соответствующего возраста. Ведущие позиции в структуре заболеваемости занимают следующие категории: заболевания органов дыхания с показателем 1 158,3 на 1 000 детей; состояния, развивающиеся в перинатальный период, с частотой 618,5; травмы и отравления, отмеченные у 107,9 на 1 000 чел. исследуемой когорты; болезни кожи и подкожной жировой клетчатки с показателем 71,3; инфекционные заболевания, зафиксированные в 70,0 случаев на 1 000 детей; болезни глаз и органов пищеварения, имеющие частоту соответственно 56,7 и 56,5 на 1 000 детей [3, 245]. Помимо прочего, за последние 10 лет наблюдается тенденция роста заболеваемости некоторыми классами заболеваний и снижение других. Например,

заболевания эндокринной системы выросли на 30,6 %, тогда как психические расстройства снизились на 30 %. Эти данные позволяют лучше понять динамику заболеваемости в регионе и направить усилия на профилактику и лечение наиболее распространенных и серьезных заболеваний [157]. Кроме того, выявлена связь между АМК и обменными нарушениями, такими как ожирение или дефицит массы тела. Проведенный анализ показал, что девочки с АМК имеют более низкий индекс здоровья и более высокий уровень соматических заболеваний по сравнению с девочками с нормальной менструальной функцией [182, 191].

В регионах Центрального федерального округа динамика заболеваемости среди подростков не демонстрирует однозначных тенденций к увеличению или уменьшению. Важно отметить, что первое ранговое место в структуре общей инвалидности у детей занимают болезни нервной системы (из них наиболее распространены церебральный паралич и другие паралитические расстройства), 2-е – врожденные аномалии (из них – аномалии нервной системы), 3-е – болезни уха и сосцевидного отростка, 4-е – болезни эндокринной системы (из них – сахарный диабет), 5-е – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (из них – ювенильный артрит) [74]. Вместе с тем, наблюдается увеличение случаев заболеваний органов дыхания (в том числе острых респираторных), врожденных аномалий, деформаций, хромосомных нарушений, а также заболеваний органов пищеварения. В структуре заболеваемости подростков доминируют проблемы с органами дыхания, глазами, а также случаи травм, отравлений и последствия внешних причин. У детей младшего возраста преобладают медицинские и перинатальные факторы риска, тогда как у подростков 15–17 лет более значимы медико-социальные факторы, связанные с образом жизни, медицинскими вмешательствами, физической активностью, питанием и другими аспектами. С возрастной категорией 10–14 лет и старше наблюдается устойчивая структура так называемой «школьной» заболеваемости, к которой относятся заболевания костно-мышечной системы, глаз, органов дыхания, пищеварительной, нервной и эндокринной систем. Высокий уровень хронической заболеваемости создает условия для морфофункциональных

нарушений, которые могут влиять на развитие и формирование репродуктивной системы детей и подростков [42].

Исследование состояния соматического здоровья подростков в городе Новосибирске, проведенное среди 2 015 детей, выявило следующие ключевые результаты: у всех обследованных детей пубертатного возраста были выявлены различные заболевания, включая заболевания желудочно-кишечного тракта (89,4 %), дыхательной системы (9,7 %), сердечно-сосудистой системы (7,7 %), мочевой системы (17,0 %), центральной нервной системы (12,0 %), эндокринной системы. Хронические заболевания ЛОР-органов отмечены у 61,7 % девочек-подростков. Недифференцированная дисплазия соединительной ткани была выявлена у подростков с повышенной учебной нагрузкой чаще, чем в среднем (82,0 % и 42,0 % соответственно). У «диспластиков» чаще отмечались различные сопутствующие патологии, такие как астенический тип конституции, дефицит массы тела, нарушения осанки, плоскостопие, деформация грудной клетки, гипермобильность суставов, артериальная гипотония, мышечная дистония, аритмии, пролапс митрального и трикуспидального клапанов, различные аномалии развития желчного пузыря, варикозное расширение вен нижних конечностей, гипотонические запоры, геморрой, пародонтоз и другие [135, 136]. Результаты последних исследований, проведенных в Новосибирской области, показали, что удельный вес детей с избыточной массой тела составлял 24,6 % среди городских и 25,2 % среди сельских школьников. За последние 25 лет отмечается значительное улучшение йодной обеспеченности населения города Новосибирска. Исследования показали нормализацию и увеличение показателя массового содержания йода в моче среди молодых лиц репродуктивного возраста (19–25 лет) и школьников (13–18 лет). Исторически Новосибирская область и город Новосибирск не являлись очагами зубной эндемии. Однако прекращение поставок йодированной соли в середине 1980-х годов привело к ухудшению ситуации с йодной обеспеченностью населения. Прекращение массовой йодной профилактики привело к дефициту йода в питании у населения Новосибирска и других сибирских регионов. Таким образом, данные исследования подчеркивают

важность поддержания эффективных мер по йодной профилактике среди населения, особенно в регионах, где ранее не было проблем с йодной обеспеченностью, а также необходимость регулярного мониторинга этого важного аспекта общественного здоровья [151, 167].

Анализ соматической патологии требует учета и частоты подростковых беременностей, влияющих на здоровье молодежи. Согласно литературным данным, в России наблюдается высокий коэффициент абортс среди лиц в возрасте до 20 лет, превышающий средние показатели в развитых странах и достигающий 43 случая на 1 000 женщин в возрасте от 15 до 19 лет. Годовой объем абортс в стране составляет около 1,6 миллиона, из которых примерно каждый десятый приходится на девушек до 19 лет. В контексте соматической патологии стоит отметить, что по данным, опубликованным О. В. Пановой и соавт. в 2021 году, экстрагенитальные заболевания у юных беременных в первом триместре практически отсутствуют, но постепенно усиливают свое патологическое влияние по мере прогрессирования беременности [95]. Патология представлена легкими вариантами анемий, инфекциями мочевых путей и соматоформной вегетативной дисфункцией. Вместе с тем, исследования показывают, что через год после прерывания беременности у девочек-подростков установлено ухудшение состояния здоровья. Значительно выросло число наблюдений экстрагенитальных заболеваний, таких как пиелонефрит, гастроэнтерит, анемия, хронический рецидивирующий обструктивный бронхит и отит, а также гинекологической патологии, особенно нарушений менструального цикла – гипоменструального синдрома. Эти результаты подчеркивают важность принятия мер по профилактике и своевременному лечению гинекологических расстройств у подростков, а также обращение внимания на социальные и психологические аспекты их здоровья [6, 52, 95].

Данные исследований указывают на тревожный тренд, который представляет серьезную проблему для репродуктивного здоровья девочек-подростков. Исследования однозначно указывают на необходимость усиленных мер для улучшения всех аспектов здоровья девочек-подростков,

подчеркивая важность профилактических программ, доступа к качественной медицинской помощи и образовательных инициатив. Это требует комплексного подхода, включая психологическую поддержку и информирование о здоровом образе жизни, для предотвращения гинекологических заболеваний и поддержания общего здоровья подростков.

1.3 Особенности репродуктивного поведения детей и подростков

Анализ медико-социальных исследований последних лет обнажает ряд проблем, связанных с репродуктивным здоровьем подростков и молодежи. Низкая информированность о репродуктивной функции, раннее начало половой жизни, вредные привычки, а также изменение репродуктивного поведения – все это влияет на состояние здоровья и социальную адаптацию молодого поколения [82, 121, 197]. Для более глубокого анализа проблематики репродуктивного здоровья подростков и молодежи, основываясь на данных исследований, приведенных в источниках, рассмотрим ключевые аспекты и выявленные факторы, способствующие распространению рискованных форм половых отношений и их последствий для репродуктивного здоровья. Репродуктивное поведение подростков подвержено влиянию широкого спектра факторов, которые могут быть классифицированы как внутренние и внешние. Среди индивидуальных внутренних факторов выделяются возрастной риск, беспомощность, низкий уровень знаний, особенности внутрисемейных отношений, воспринимаемые нормы и образ жизни. Внешние факторы часто связаны с влиянием сверстников, социальной среды, оказывающей влияние на ценности подростков, способствуя возникновению как рискованного, так и защитного поведения [82, 204].

Анализ репродуктивного поведения подростков в России выявляет социокультурные и психологические детерминанты, такие как изменение норм и ценностей, влияющие на ранний начало сексуальной активности. Сравнение с зарубежными данными показывает схожесть тенденций в раннем сексуальном

дебюте и повышенной сексуальной активности [3, 111, 157].

Изменения в сексуальном поведении подростков за последние десятилетия стали предметом многочисленных исследований, которые подчеркивают растущую проблематику раннего начала половой жизни, увеличение числа незапланированных беременностей, распространение вредных привычек и рост гинекологической и экстрагенитальной патологии среди молодежи. Исследователи отмечают раннее начало половой жизни среди подростков, средний возраст которого составляет 15 лет. Такой ранний половой дебют ведет к увеличению числа незапланированных и добрачных беременностей, что часто приводит к абортам или внебрачной рождаемости. Это, в свою очередь, может негативно сказаться на образовательном и социальном будущем молодых женщин [8,135]. Исследование девочек-подростков новых регионов также указывает на высокую долю раннего начала половой жизни среди девушек (50,7 %), что коррелирует с риском развития гинекологических заболеваний и ИППП. Так же демонстрируется, что раннее начало половой жизни существенно увеличивает риск заражения ИППП (44,7 %), включая ВПЧ (15,9 %). Эти данные подтверждают необходимость ранней профилактики и образования в области сексуального здоровья, включая вакцинацию. Кроме того, раннее коитархе часто связано с недостаточным уровнем информированности о репродуктивном здоровье, методах контрацепции и последствиях незащищенных половых актов [111, 119, 130]. Пандемия COVID-19 привнесла дополнительные изменения в особенности поведения подростков: снижение социальной изоляции приводило к увеличению сексуальной активности и, как следствие, к росту незащищенных половых контактов [245]. Отмечаются весьма тревожные статистические данные, касающиеся сексуального поведения молодых женщин репродуктивного возраста: раннее начало половой жизни (43,2 %), добрачные сексуальные связи (92,1 %), множественные половые партнеры (56,7 %), а также недостаточное использование средств контрацепции (только 54,1 % регулярно используют надежную контрацепцию) и, как итог, высокий процент абортов в анамнезе (24,4 %). Как показывают исследования, основная проблема раннего вступления в

интимные отношения, осложняется еще и тем, что значительная часть сексуально активных подростков не обладают достаточными знаниями о физиологии, механизмах зачатия и существующих методах контрацепции [9]. Это подчеркивает важность своевременного и всестороннего полового воспитания и просвещения, начиная с более раннего возраста. Кроме того, подростки демонстрируют низкий уровень использования контрацепции (только 30,6 % респондентов), что ведет к высокому риску нежелательной беременности и абортов. Это подтверждает необходимость обеспечения доступа к контрацептивам и повышения уровня информированности о них. Также показано, что значительная доля подростков (31,1 %) выражает опасения по поводу применения комбинированных оральных контрацептивов (КОК) из-за страха перед возможными побочными эффектами и недостатка информации о необходимости их использования. Это подчеркивает важность образовательных программ, направленных на информирование подростков о безопасности и эффективности КОК, а также о том, как правильно их применять для предотвращения нежелательной беременности и защиты от ИППП [3, 42, 145, 165].

В начале XXI века исследователи отмечали, что появление социально-дезадаптированных молодых женщин с низким уровнем образования коррелирует с распространением курения, употребления алкоголя и наркотиков, а также беспорядочных половых связей. Это способствует увеличению риска развития гинекологической и экстрагенитальной патологии среди подростков. Исследования также выявляют прямую зависимость между частотой вредных привычек и сексуальной активностью подростков [101]. Однако снижение употребления токсичных веществ и хронического алкоголизма среди подростков в регионах центральной части России и Приволжского федерального округа, по данным за 2014–2018 гг., свидетельствует о положительных тенденциях. Однако сохраняется высокий риск воспалительных заболеваний, включая ИППП, связанный с сексуальной активностью [3, 111, 157].

Глобальное обследование употребления табака среди молодежи (2015)

показало, что распространенность и потребление табачных изделий среди подростков составляет 10,4–19,7 %. Подростки, особенно девочки, в основном потребляют курительный табак. При этом заметно снижение распространенности курения табака в 2-3 раза по сравнению с предыдущими годами, что является положительной тенденцией. Прямая зависимость между частотой вредных привычек и сексуальной активностью подростков указывает на необходимость комплексного подхода к профилактике. Важными аспектами являются не только борьба с вредными привычками, но и формирование у молодежи правильных репродуктивных установок и поведения. Особое внимание следует уделить сексуальному образованию и воспитанию, а также доступности и качеству медицинских услуг в области репродуктивного здоровья [32, 104]. Выявленное стремление к отложенному материнству у 85 % девушек, при общем дефиците информации (98,4 % подростков), указывает на слабые репродуктивные установки и отсутствие осознанного подхода к планированию семьи и беременности [3, 111, 157].

Исследования подчеркивают сложности, с которыми сталкиваются подростки в области сексуального и репродуктивного здоровья, особенно в контексте использования контрацептивов и понимания рисков ИППП. Подростки зачастую сталкиваются с препятствиями при попытке доступа к точной информации и качественным услугам в области репродуктивного здоровья. Среди основных барьеров называются родительское неодобрение, стигматизация, смущение и беспокойство по поводу конфиденциальности [174, 187, 240]. В современном обществе вопросы сексуального и репродуктивного здоровья подростков занимают важное место в общественном и медицинском дискурсе. Исследования, проведенные в разных странах, подтверждают, что взгляды медицинских работников и подростков на потребности в области сексуального и репродуктивного здоровья не всегда совпадают, что может привести к пробелам в оказании медицинской помощи [247]. Вот почему особенную ценность приобретают исследования, направленные на определение мнения основной целевой аудитории полового воспитания о том, каким образом оно должно быть

проведено. Анкетирование было признано эффективным методом для оценки просветительских программ, направленных на повышение осведомленности девочек-подростков в области репродуктивного здоровья [224]. Важный вклад в формирование ценностного отношения к здоровью у девочек-подростков, кроме специалистов здравоохранения, делают и педагоги [12]. Большинство опрошенных подростков и их родителей подросткового возраста считают, что репродуктивное просвещение должно быть частью образовательного процесса. Это подтверждает важность интеграции репродуктивного образования в школьную программу для формирования у подростков правильных знаний и установок в области репродуктивного здоровья [135,136].

Расширение знаний и формирование позитивного отношения к репродуктивному здоровью важны для безопасного поведения у подростков. Недостаток информации ведет к подростковой беременности, ранним бракам и высоким уровням абортов [213, 237]. Низкий уровень знаний об ИППП (32,7–52,5 %) увеличивает случаи незащищенных половых контактов (67 %), подчеркивая необходимость улучшения просветительских программ и доступа к информации о репродуктивном здоровье. Основными источниками информации для подростков являются друзья и подруги, в то время как медицинские работники занимают лишь 7,5 %. Это подчеркивает необходимость улучшения сексуального образования и доступа к надежной информации через школьные программы и медицинские учреждения [111, 113]. Исследование мнения родителей выявило, что почти половина опрошенных матерей (48 %) считает свои знания по проблеме репродуктивного здоровья недостаточными, а 23 % женщин вообще не обладают информацией по этой теме. Только 20 % матерей имеют достаточно хорошие сведения. Это указывает на острую потребность в усилении информационно-просветительской работы среди населения, в частности не только с подростками, но и их родителями [32]. Исследование, проведенное в Новосибирске, выявляет важные аспекты состояния репродуктивного здоровья и образования среди подростков. Результаты показывают, что подростки имеют низкий уровень репродуктивного образования, не соответствующий современным

требованиям, а также указывают на неадекватное половое воспитание в семье. 70,7 % подростков считают свой уровень информированности по вопросам профилактики ИППП и медицинского аборта достаточным, однако формирование этого уровня происходит под доминирующим влиянием средств массовой информации (СМИ) – 100 %, ближайшего социального окружения, включая родителей и членов семьи (49,8 %), а также друзей (51,2 %). Это подчеркивает значительное влияние неформальных источников информации, которые могут не всегда предоставлять достоверные сведения. Помимо прочего, определяется значительная роль семьи в сексуальном воспитании и необходимость более открытого и информативного подхода к обсуждению репродуктивных вопросов [11, 135, 136].

Усиление доступа к информации через Интернет и мобильные технологии играет двойственную роль: с одной стороны, у подростков появляется возможность получать знания о репродуктивном здоровье, с другой — риск «зависания» на сайтах с вредоносным контентом и распространение недостоверной информации [3, 111, 157]. Исследования также указывают на общую связь между использованием подростками социальных сетей и отрицательными показателями сексуального и репродуктивного здоровья. Высокий процент подростков (69,8 %) не обладает информацией о методах контрацепции, а 55,3 % не осведомлены о ИППП. Эти данные подчеркивают необходимость критического подхода к информации, получаемой из социальных сетей, и разработки целенаправленных образовательных кампаний в интернете для повышения уровня осведомленности подростков и их родителей о репродуктивном здоровье [130].

Полученные данные подчеркивают необходимость активного участия медицинских специалистов, педагогов, психологов, социальных работников и родителей в формировании здорового и ответственного отношения к сексуальному поведению подростков. Это требует скоординированных усилий и интеграции различных методик для повышения уровня информированности и создания здоровых поведенческих паттернов среди молодежи [12, 26, 147, 149].

Внедрение информационно-образовательных программ в образовательный процесс, направленных на профилактику ИППП и планирование желанной беременности, является важным элементом, отмеченным в научных исследованиях [3, 9, 111, 157]. Программы полового воспитания должны способствовать перестройке поведения подростков, обучению здоровому образу жизни и предоставлению достоверной информации о половом развитии. Также важен улучшенный доступ к научно-обоснованной информации о репродуктивном здоровье через Интернет, учитывая склонность молодежи к использованию новых технологий [14, 16, 94, 138, 148]. Эти меры могут значительно повысить осведомленность подростков, способствуя формированию безопасного репродуктивного поведения и снижению риска гинекологических и акушерских проблем в будущем.

1.4 Особенности организации системы охраны здоровья детей и подростков

Развитие государства и общества определяет развитие и фиксирование прав и свобод каждого человека, основные из которых закреплены в Конституции Российской Федерации и международных нормативно-правовых актах. Особенное внимание следует уделить охране здоровья детей и подростков, в частности – репродуктивному, как важной части здоровья населения в целом [58, 228]. Еще в 1968 году на конференции ООН по правам человека началось развитие концепции репродуктивных прав как одного из видов прав человека. В 1994 году Международная конференция по народонаселению и развитию утвердила Программу действий, определившую репродуктивные права, включающие сохранение репродуктивного здоровья, свободу в принятии решений о деторождении, а также право на консультационную, информационную и медико-социальную помощь. Несмотря на отсутствие упоминания «репродуктивных прав» в Конституции Российской Федерации, основные права и свободы граждан должны быть защищены в соответствии со статьями 45 и

55 Конституции. Реализация репродуктивных прав напрямую связана со здоровьем человека и гражданина, которые защищены государством в соответствии с ч. 1 ст. 41 Конституции Российской Федерации. Репродуктивные права признаются и гарантируются на государственном уровне и являются естественным правом для всех людей, включая мужчин и женщин. В «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» отмечено, что ухудшение репродуктивного здоровья является одной из причин снижения демографических показателей. Для решения этой проблемы и стимулирования рождаемости необходимо обеспечить доступность и повышение качества медицинской помощи, связанной с репродуктивным здоровьем, для всех возрастных групп населения. В горизонте до 2030 года одной из ключевых задач государства является достижение устойчивого роста рождаемости. Для реализации задачи издан Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 606 (ред. от 20.03.2019) «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации», а также разработана «Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года», утвержденная Указом Президента РФ от 09.10.2007 № 1351 (ред. от 01.07.2014). В реализации этой политики важное место занимает проведение профилактических мероприятий среди молодежи и родителей, направленных на сохранение репродуктивного здоровья и формирование ответственного отношения к планированию семьи.

Основополагающим документом в области здравоохранения является Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ (в редакции от 28.12.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», действующий с изменениями с 01.03.2023. Этот закон, помимо обеспечения прав несовершеннолетних на медицинскую помощь, в том числе на профилактические осмотры, в статье 54 шестой главы особо выделяет право на получение санитарно-гигиенического образования по вопросам здоровья, включая репродуктивное здоровье, и доступ к информации о состоянии своего здоровья в понятной форме. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в том числе определяет приоритетность профилактики

заболеваний и охраны детей среди других направлений деятельности медицинских организаций, также в 6 главе регламентирует основы здоровья матери и ребенка, основы репродуктивного здоровья и семьи.

Амбулаторно-поликлиническое звено является ключевым в оказании лечебно-диагностической и профилактической помощи несовершеннолетним. Ведущую роль в охране здоровья подростков и воспитания здорового поколения по-прежнему играют детские поликлиники, работающие по участковому принципу. Такое распределение позволяет обслуживать детей закрепленному персоналу, который ведет пациента и может наблюдать состояние его здоровья в динамике, а также учитывать социальные и бытовые условия жизни ребенка [5, 18, 55, 89, 128]. Ключевой задачей амбулаторного педиатрического подразделения, наряду с лечебно-диагностической деятельностью, является проведение диспансерного наблюдения и других профилактических мероприятий [15]. Это включает консультации врачей-педиатров на дому и в поликлинике, а также санитарно-просветительскую работу в школах и детских садах [85, 93, 122]. Участковый врач-педиатр отвечает за профилактику и лечение детских заболеваний, обеспечивая преемственность между женскими консультациями и родильными домами. Для помощи родителям создаются образовательные программы, такие как школы для молодых мам и пап, освещающие вопросы гигиенического воспитания детей [79]. Участковый педиатр также проводит профилактическое наблюдение, составляет план по иммунопрофилактике, и дает рекомендации по питанию и здоровому образу жизни ребенка [34, 100, 134].

Акушерско-гинекологическая помощь, как и педиатрическая, оказывается по территориально-участковому принципу, определенному в том числе муниципальными органами здравоохранения [36]. Приказ Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» устанавливает правила предоставления медицинских услуг в этой сфере. Документ обязателен для всех медицинских учреждений, предоставляющих акушерско-гинекологическую помощь. Важный аспект, выделенный в пункте 66 приказа, акцентирует внимание на

профилактических мерах, раннем выявлении и лечении гинекологических заболеваний у детей и подростков, а также на санитарно-гигиеническом образовании. Цель этих мероприятий – предотвращение аборт, защита репродуктивного здоровья и формирование здорового образа жизни у молодежи через эффективные методы информационно-просветительской работы.

Основы первичной специализированной медико-санитарной помощи несовершеннолетним с целью профилактики, диагностики и лечения гинекологических заболеваний описывается в пункте 78 настоящего Приказа. Акушерско-гинекологическая помощь для несовершеннолетних девочек и подростков включает предотвращение нарушений репродуктивной системы, своевременное выявление и лечение гинекологических заболеваний, а также адекватную реабилитацию. Важной задачей акушера-гинеколога, согласно 79 пункту вышеуказанного Приказа, является организация профилактических и просветительских мероприятий, направленных на повышение уровня информированности в вопросах репродуктивного здоровья, с учетом возрастных и психологических особенностей. Заявленные мероприятия включают в себя персонифицированное консультирование несовершеннолетних и их законных представителей по вопросам личной гигиены, профилактики ИППП, репродуктивного поведения, методам контрацепции, планированию семьи и профилактике абортов [168]. Цель этих мероприятий – информирование о нормальном половом созревании, признаках гинекологических заболеваний и нарушениях полового развития, требующих консультации специалиста. Особое внимание уделяется формированию у подростков здорового образа жизни и навыков ответственного отношения к своему здоровью и репродуктивным функциям. Такой подход способствует повышению осведомленности молодежи и воспитанию ответственного отношения к своему здоровью. В соответствии с решениями органов государственной власти, в некоторых регионах предусмотрена возрастная дифференциация оказания гинекологической помощи: детям до 14 лет включительно помощь оказывается в детских поликлиниках, а подросткам от 15 до 17 лет – в женских консультациях [90, 102, 107, 143].

К 2022 году во всех субъектах СФО разработана и утверждена приказами органов исполнительной власти в сфере здравоохранения маршрутизация девочек с гинекологическими заболеваниями в медицинские организации различного уровня оказания медицинской помощи. Во всех регионах организована круглосуточная стационарная медицинская помощь девочкам с гинекологической патологией, внедрен лапароскопический доступ при необходимости хирургического лечения.

Существующая нормативно-правовая база в сфере охраны репродуктивного здоровья детей и подростков определяет и подчеркивает необходимость своевременного и достоверного информирования детей, подростков и их родителей по вопросам репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения. Следовательно, в рамках системы здравоохранения значительное внимание требуется уделять не только лечению, но и профилактике заболеваний среди детей и подростков, ключевой частью которой является просветительская деятельность. Организация таких мероприятий должна быть гибкой и динамичной, адаптируясь к текущему этапу развития системы здравоохранения, с применением передовых информационно-просветительских подходов, учитывающих особенности и потребности различных возрастных групп, для достижения максимальной эффективности в распространении знаний о здоровом образе жизни и профилактике заболеваний [24, 35, 60, 105].

1.5 Оценка службы охраны репродуктивного здоровья девочек-подростков в Новосибирской области

Повышение рождаемости в стране определяется не только социальными и экономическими условиями, но также зависит от количественной и качественной характеристики репродуктивного потенциала и организации службы охраны репродуктивного здоровья.

Общая численность населения Новосибирской области в 2022 году составила 2 780 292 чел., что на 13 092 чел. меньше показателя 2019 года. Общая

численность женского населения в 2022 году – 1 485 900, что также ниже показателей 2019 года (1 493 275 чел.), вместе с тем сохраняется неизменной доля женского населения от общей численности населения области – 53,4 %. Доля репродуктивного потенциала Новосибирской области (девочек от 0 до 17 лет включительно в численности всего региона) в 2022 году – 10,4 %, что несколько выше аналогичного показателя региона в 2019 году (10,1 %) и сопоставима с показателями Российской Федерации в целом. Годовая численность и состав населения Новосибирской области представлены в Таблице 1.

Таблица 1 – Численность населения Новосибирской области (НСО) за 2019–2022 годы

Показатели	2019	2020	2021	2022
Общая численность населения НСО, чел.	2 793 384	2 798 170	2 785 836	2 780 292
Численность женского населения НСО, чел.	1 493 275	1 495 616	1 489 900	1 485 900
Доля женского населения от общей численности населения НСО, %	53,5	53,4	53,5	53,4
количество девочек в возрасте 0–17 лет включительно, чел.	281 592	285 564	287 360	288 322
доля девочек соответствующего возраста в численности всего населения региона, %	10,1	10,2	10,3	10,4
доля девочек соответствующего возраста в численности женского населения региона, %	18,9	19,1	19,3	19,4
количество девочек-подростков 10–17 лет включительно, чел.	113 917	111 295	112 723	119 218
доля девочек соответствующего возраста в численности всех девочек в возрасте 0–17 лет включительно, %	40,5	39,0	39,2	41,3

Новосибирск – крупнейший муниципальный центр России и третий по населению город страны. На 1 января 2022 года его население составляет 1 635 338 человек, что составляет 58,5 % населения НСО. Город является административным центром Сибирского федерального округа, Новосибирской

области и района, а также Западно-Сибирского экономического района, занимая ведущие позиции в бизнесе, экономике, культуре, науке и образовании.

Система охраны репродуктивного здоровья несовершеннолетних в НСО включает амбулаторное и стационарное звенья. Лечебная и профилактическая помощь предоставляется как по участково-территориальному принципу, так и в специализированных центрах. Одним из таких учреждений является ГБУЗ НСО «Центр охраны репродуктивного здоровья подростков «Ювентус», основанный в 1993 году для решения проблем репродуктивного здоровья подростков на территории города и области. С 2022 года центр является частью ГБУЗ НСО «Клинический центр охраны здоровья семьи и репродукции» (КЦОЗСиР) основными задачами которого является лечебно-диагностическая работа, профилактические мероприятия и обучение профессионалов.

По данным отчетов главного гинеколога детского и подросткового возраста СФО количество врачей акушеров-гинекологов, обеспечивающих профилактические осмотры девочек в декретируемые возраста составило 39 человек; количество врачей акушеров-гинекологов, работающих в кабинетах гинекологии детей и подростков – 15 человек; количество врачей акушеров-гинекологов, обслуживающих девочек в возрасте до 17 лет включительно в круглосуточных стационарных подразделениях – 32 человека, причем 28 из них совмещают амбулаторную и стационарную практику. При анализе численности врачей акушеров-гинекологов, участвующих в профилактических осмотрах девочек и девушек-подростков в декретируемые сроки наблюдается тенденция к уменьшению количества специалистов с 39 человек в 2019 году к 28 – в 2022 году. Вместе с тем увеличилось количество врачей акушеров-гинекологов, оказывающих помощь несовершеннолетним в стационарных условиях (Таблица 2).

Таблица 2 – Численность врачей акушеров-гинекологов, оказывающих специализированную гинекологическую помощь детям (2019–2022 гг.)

По данным формы № 30	2019	2020	2021	2022
Число врачей-акушеров-гинекологов, участвующих в профилактических осмотрах девочек декретируемых возрастов	39	37	36	28
Число физических лиц основных работников на занятых должностях в стационарных условиях	32	32	34	54
Общее число врачей акушеров-гинекологов, совмещающих амбулаторно-профилактическую и стационарную работу с девочками	28	24	22	20

Количество функционирующих специализированных кабинетов гинекологии детей и подростков в 2019 году составило – 14, из них 8 располагаются в детских поликлиниках; 5 – в женских консультациях; 1 – в прочих учреждениях. В 2020 году в связи со сложной эпидемической обстановкой общее количество функционирующих специализированных кабинетов сократилось до 10, в том числе: 7 – в детских поликлиниках, 3 – в женских консультациях. С 2021 года отмечается увеличение количества до 20 и 28 функционирующих специализированных кабинетов гинекологии детей и подростков в 2022 году, из них 5 – в детских поликлиниках; 19 – в женских консультациях; 4 – в центрах планирования семьи и репродукции.

Гинекологическая помощь детям и подросткам на стационарном уровне представлена гинекологическими койками в структуре как детских, так и взрослых стационаров. По данным о работе врача стационара с гинекологическими койками для детей (форма № 14, № 14дс для ЛПУ, имеющих в структуре гинекологические койки для детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно), за 2019–2022 годы наблюдается снижение общего количества коек с 39 в 2019 году (включая 15 – в детских больницах; 24 – в гинекологических стационарах для взрослых) до 20 гинекологических коек, развернутых для детей и подростков в 2022 году, в том числе: 5 – в профильных гинекологических отделениях детских стационарных медицинских организаций; 15 – в

непрофильных (хирургических, урологических и иных) отделениях в условиях детских стационарных медицинских организаций.

Несмотря на снижение абсолютного количества коечного фонда, сохраняется высокая потребность несовершеннолетних пациенток в стационарном лечении (Таблица 3). Количество девочек, перенесших гинекологическую операцию в 2019 году – 221 чел., в 2020 году – 242 чел.; в 2021 году – 254, в 2022 году – 206 чел. Хирургическое лечение осуществляется преимущественно лапароскопическим доступом (отношение лапароскопии к лапаротомии стабильно в течение последних лет наблюдения 8 : 1). Основной источник финансирования койки – фонд ОМС.

Таблица 3 – Показатели работы гинекологической койки

Показатели	2019	2020	2021	2022
Поступило всего чел., в том числе:	706	619	749	755
прооперированных	221	242	254	206
пролеченных консервативными методами	485	425	505	549
Выписано больных	706	667	749	755
Умерло больных	0	0	0	0

Таким образом, Новосибирская область – сибирский регион с обширной площадью и численностью и составом населения сопоставимым с общероссийскими показателями. Оценка амбулаторного и стационарного уровней службы охраны репродуктивного здоровья несовершеннолетних девочек и подростков демонстрирует доступность и широкий спектр оказываемой лечебно-диагностической помощи детскому населению всех 10 районов города Новосибирска и Новосибирской области.

1.6 Перспективные направления в совершенствовании системы охраны репродуктивного здоровья девочек-подростков на региональном уровне

По данным литературных источников и научных исследований, репродуктивное здоровье подростков не только является важным компонентом общего соматического и психического здоровья, но и в значительной степени определяет культурный, производственный и репродуктивный потенциал общества в целом [1, 2, 109]. Для поддержания репродуктивного здоровья подростков необходимо учитывать их физические, социальные и эмоциональные изменения. Исследования подчеркивают важность разработки технологий здоровьесбережения подрастающего поколения как приоритетного направления фундаментальных и поисковых научных исследований по гигиене и охране здоровья детей, подростков и молодежи, а также необходимость комплексного подхода, включающего медицинскую поддержку, половое воспитание и создание поддерживающей социальной среды, с учетом индивидуальных потребностей каждого подростка [30, 68, 69, 71]. Одним из ключевых направлений в этом является формирование безопасного репродуктивного поведения через своевременное половое воспитание, однако многие молодые люди сообщают о его недостаточном качестве [80, 129, 139, 196].

Ответственность за здоровье детей и подростков во многом лежит на родителях, чья медицинская грамотность напрямую влияет на качество полового воспитания. Родители должны контролировать круг общения своих детей и обеспечивать им доступ к необходимой информации [3, 21, 169, 171]. В условиях ранней сексуальной активности подростков грамотное половое образование приобретает особое значение, предполагая не только предоставление информации, но и формирование устойчивых ценностей и навыков, способствующих здоровому образу жизни [61, 98]. Таким образом, просветительская работа среди подростков и их родителей является основным методом улучшения репродуктивного здоровья [239]. Исследования Центра охраны репродуктивного здоровья подростков Московской области подчеркивают

важность просветительской деятельности для предотвращения заболеваний. Они подтверждают необходимость предоставления подросткам и их родителям полной и достоверной информации о половом развитии и репродуктивном здоровье. По мнению исследователей, программы полового воспитания позволяют молодым людям переосмыслить и изменить свое поведение, что способствует предотвращению проблем репродуктивного здоровья и развитию культуры здорового образа жизни [37, 94, 103]. В целом, они направлены на формирование у подростков ценностных установок, способствующих сохранению репродуктивного здоровья и повышению их осведомленности [6, 43, 236]. Особое внимание следует уделять девочкам-подросткам, чтобы информация о здоровом образе жизни и методах защиты была доступной и понятной. Просвещение в вопросах репродуктивного здоровья, а также ограничение использования социальных сетей являются ключом к снижению негативного воздействия современных информационных технологий на здоровье девочек-подростков [3, 21, 42, 130].

Санитарное просвещение играет ключевую роль в расширении знаний подростков о репродуктивном здоровье. Оно должно охватывать профилактику инфекций, передаваемых половым путем, ВИЧ, контрацепцию, безопасное поведение и медицинское обслуживание. Исследования показывают, что высокий уровень знаний помогает предотвратить раннюю беременность и гинекологические заболевания [28, 29]. Подростки часто обращаются к СМИ, родителям и друзьям за информацией, но необходимо дополнить эти источники качественным репродуктивным образованием через дистанционные программы [48, 213, 237]. В целом, эффективное половое воспитание должно включать несколько уровней: от общих вопросов, касающихся всех подростков, до индивидуальной работы с девушками, имеющими повышенный риск репродуктивных проблем. Такой подход позволяет индивидуализировать и разрешать специфические потребности и вопросы большинства подростков [38, 61, 116, 150]. Важно повышать осведомленность девочек-подростков о физиологии, гигиене и профилактике нарушений репродуктивного здоровья.

Интеграция такой информации в половое воспитание обеспечивает широкий охват с минимальными затратами [78, 114].

Сегодня в нашей стране наблюдается растущий интерес к дистанционному самообразованию [50, 62]. Электронные ресурсы становятся предпочтительным методом для поиска информации о репродуктивном здоровье и поведении, повышая качество и доступность информационной помощи в сфере здравоохранения [132]. Исследования подчеркивают значимость технологий в изменении образа жизни детей и подростков, особенно в условиях пандемии COVID-19. Технологии улучшают доступ к информации и услугам в области репродуктивного здоровья, но также требуют обеспечения качества этой информации [67, 131, 152, 155, 160]. Для эффективной профилактической работы с подростками важно, чтобы врачи признавали необходимость их активного участия в половом воспитании, были готовы обсуждать значимые для них вопросы и предоставлять рекомендации понятным и удобным способом, включая дистанционные форматы [127, 190, 213, 228, 237]. Медицинские работники должны изучать новые формы профилактической работы с детьми, подростками и их родителями, адаптируя практику к современным тенденциям и инновациям [86, 106, 189]. Информационные и дистанционные программы, вовлекающие пациентов и их семьи в процесс профилактики, демонстрируют значительные успехи, однако требуют адекватного финансирования и поддержки для устойчивого развития [20, 122, 207, 219]. В мировой практике совершенствования системы здравоохранения, проект «Уверенный подросток» представляет комплексный информационный и медицинский ресурс, направленный на улучшение доступа подростков к услугам и информации в области репродуктивного здоровья. Такой подход подчеркивает важность конфиденциальности в медицинском обслуживании подростков и призывает к новой политике и диалогу между медицинскими работниками и пациентами [174, 242].

Подростки выражают потребность в половом воспитании, которое бы интегрировало их знания и взаимодействие с родителями. Использование

интернет-технологий в процессе полового воспитания на основе диалога между подростками и родителями может повысить эффективность обучения в области репродуктивного здоровья [234]. Дистанционные методы полового воспитания устраняют барьеры к использованию медицинских услуг и стимулируют подростков к своевременному обращению за помощью, включая профилактическую [193, 205, 234, 242]. Современные методы улучшения репродуктивного здоровья подростков включают интеграцию технологий в профилактическую помощь, становясь ключевыми инструментами доступа молодежи к информации и услугам. Исследования подтверждают растущую популярность этих методов среди подростков и их потенциал в улучшении доступности информации [110, 175]. Информационные дистанционные программы служат опорой для полового воспитания в семье и связующим звеном к медицинским услугам, улучшая взаимодействие подростков с системой здравоохранения [187, 223].

Интернет-технологии открывают новые возможности для улучшения доступа подростков и их родителей к системе охраны репродуктивного здоровья. Научные исследования подчеркивают важность поддержки дистанционных технологий в половом воспитании, обеспечивая надежный и удобный источник информации [178, 187, 223, 245]. Пандемия ускорила переход на онлайн-платформы, продемонстрировав преимущества технологических реформ в здравоохранении. Подростки активно используют цифровые источники для поиска медицинской информации, что подчеркивает необходимость интеграции современных интернет-технологий в здравоохранение [20, 222, 229]. Однако существуют барьеры, такие как неточность или недоступность информации в Интернете. Телемедицина и интернет-технологии, инициированные специалистами здравоохранения, могут смягчить эти барьеры, предоставляя надежную информацию для дистанционной профилактической помощи [25, 56, 214, 245]. Общая цель процесса цифровизации здравоохранения – обеспечение доступности медицинской и профилактической помощи в условиях транспортной разобщенности, масштабности территории и наличия населенных пунктов с

разным уровнем жизни. Приближение к этой цели видится в развитии цифровых технологий, а также обобщении лучших практик их внедрения в различных направлениях клинической и профилактической медицины [13, 14, 19, 27, 31]. Кроме того, важно, чтобы информационные услуги соответствовали образовательным и клиническим потребностям молодежи, а также были уместны в нормативно-правовом контексте [177, 222, 228, 229]. Исследования подчеркивают важность интегрированного подхода к поддержке репродуктивного благополучия девочек и подростков. Разработка медико-социальных программ по половому воспитанию является ключом к улучшению репродуктивного здоровья и потенциала подростков [78, 156]. Эффективная система охраны репродуктивного здоровья требует как внедрения этих программ, так и законодательной поддержки для обеспечения правовой основы и адаптации законодательства [53, 61, 98, 115, 150].

В связи с высоким уровнем заболеваемости и рискованным репродуктивным поведением подростков в Новосибирской области необходимо улучшить систему охраны их репродуктивного здоровья. Важным шагом является повышение доступности профилактических материалов и интеграция интернет-технологий для улучшения доступа к информации и половому воспитанию. Эти меры способствуют безопасному репродуктивному поведению, улучшению качества жизни и поддержанию репродуктивного потенциала на уровне региона и страны.

ГЛАВА 2 МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1 Программа исследования

Исследование выполнено в соответствии с программой научно-исследовательских работ ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России. Исследование проведено на кафедрах акушерства и гинекологии (зав. кафедрой – д-р мед. наук, проф. И. О. Маринкин) и общественного здоровья и здравоохранения (зав. кафедрой – д-р мед. наук, проф. А. В. Калинин) ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России. Клиническая база – ГБУЗ НСО «Региональный центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (главный врач канд. мед. наук А. Н. Вятчина).

Исследование соответствует этическим принципам проведения научных медицинских исследований с участием человека, изложенным в Хельсинской Декларации Всемирной медицинской ассоциации. Соблюдены этические нормы и правила, предусмотренные Бюллетенем Высшей аттестационной комиссии Министерства образования России № 3 от 2002 г. «О порядке проведения биомедицинских исследований у человека». Исследование одобрено комитетом по этике ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России (протокол № 153 от 21.09.2023).

Выбор объекта исследования обусловлен актуальностью темы репродуктивного здоровья девочек-подростков и важностью создания электронного ресурса с профилактическими сведениями для несовершеннолетних и их законных представителей. Создание такого ресурса должно строиться на принципах системности, представляя собой сплоченный и целостный подход к формированию безопасного репродуктивного поведения.

Объектом исследования явились девочки-подростки, проживающие в городе Новосибирске и Новосибирской области. *Предметом исследования* являются факторы, формирующие репродуктивное поведение девочек-подростков, а также оказывающие влияние на здоровье репродуктивной сферы.

Единицы наблюдения – девочки-подростки, их родители (законные представители), педагогические работники средних образовательных учреждений, врачи-педиатры участковые, врачи акушеры-гинекологи, оказывающие амбулаторную помощь несовершеннолетнему населению города и области.

Базы исследования:

- кафедра акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России;
- кафедра общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России;
- государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Клинический центр охраны здоровья семьи и репродукции»;
- медицинские организации города Новосибирска и Новосибирской области, оказывающие медицинскую помощь несовершеннолетним на амбулаторном уровне;
- средние образовательные школы и профессиональные образовательные учреждения города Новосибирска и Новосибирской области;
- государственное казенное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Региональный центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

2.2 Дизайн исследования

В исследовании был применен комплексный подход, который включал традиционные этапы. В работе использован комплекс клинических, анамнестических, социологических, статистических методов исследования, а также аналитический и метод организационного моделирования.

Исследование проводилось период с 2018 по 2023 гг. и включало в себя пять этапов (Таблица 4).

Таблица 4 – Этапы исследования

Источники и единицы наблюдения	Методы	Назначение
I этап Составление программы и плана исследования		
Литературные источники, данных Федеральной службы государственной статистики по Новосибирской области, данных медицинского информационно-аналитического центра Новосибирской области (учетная форма № 14, № 14дс, № 30)	Аналитический Статистический	Обоснование цели и задач, разработка плана и программы исследования Анализ литературных источников и статистических данных по Новосибирской области
II этап Статистическое и социологическое исследование		
2.1. Анализ статистических данных медицинского информационно-аналитического центра Новосибирской области: учетные формы №030-ПО/у-17, №12, №066/у-02, №13	Статистический	Оценка состояния здоровья девочек-подростков на региональном уровне
2.2. Девочки-подростки (n = 400)	Одномоментное исследование (социологический метод)	Оценка информированности в вопросах сохранения репродуктивного здоровья, определение тенденций репродуктивного поведения.
2.3. Родители девочек-подростков (n = 400)	Одномоментное исследование (социологический метод)	Оценка информированности в вопросах сохранения репродуктивного здоровья несовершеннолетних, уровня вовлеченности, компетенций и путей оптимизации процесса полового воспитания

Продолжение таблицы 4

Источники и единицы наблюдения	Методы	Назначение
II этап Статистическое и социологическое исследование		
2.4. Специалисты здравоохранения: врачи-педиатры участковые (n = 86), врачи акушеры-гинекологи (n = 34)	Одномоментное исследование (социологический метод)	Оценка уровня вовлеченности специалистов в процесс полового воспитания, возможностей оптимизации профилактической работы с несовершеннолетними и их родителями
2.5. Педагоги средних образовательных учреждений (n = 420)	Одномоментное исследование (социологический метод)	Оценка информированности специалистов в вопросах сохранения репродуктивного здоровья несовершеннолетних, уровня вовлеченности специалистов в процесс полового воспитания, и методах его оптимизации
III этап Клинический этап		
3.1. Девочки-подростки (n = 127, из 400 опрошенных на этапе 2.2.)	Одномоментное исследование (клинический метод)	Оценка состояния репродуктивного здоровья, особенностей репродуктивного и контрацептивного поведения
3.2. Девочки-подростки (n = 127, из 127 обследованных на этапе 3.1.)	Одномоментное исследование (клинический метод)	Определение уровня здоровья, особенностей репродуктивного и контрацептивного поведения пациенток группы контроля и наблюдения после использования материалов электронной школы репродуктивного здоровья

Окончание таблицы 4

Источники и единицы наблюдения	Методы	Назначение
IV этап Анализ полученных социологических и клинических данных		
Результаты социологического и клинического исследований Модель электронной школы репродуктивного здоровья	Аналитический Организационное моделирование	Оценка проблем и потребностей девочек-подростков и их родителей в вопросах сохранения репродуктивного здоровья и реализации полового воспитания Определение путей оптимизации профилактики гинекологических заболеваний Разработка модели электронной школы репродуктивного здоровья
V этап Реализация программы, оценка эффективности, выводы, предложения		
Участники организационных мероприятий по охране репродуктивного здоровья девочек-подростков Модель электронной школы репродуктивного здоровья Пользователи электронной школы репродуктивного здоровья (n = 115)	Аналитический Организационное моделирование Одномоментное исследование (социологический метод)	Разработка и внедрение модели электронной школы репродуктивного здоровья Оценка эффективности и доступности электронной школы репродуктивного здоровья Разработка практических рекомендаций по использованию электронного ресурса

Первый этап исследования включал составление плана исследования и его программы, формулирование целей и задач, анализ отечественных и зарубежных источников, связанных с особенностями репродуктивного здоровья и поведения девочек-подростков, а также организацией охраны их репродуктивного здоровья и роли информатизации здравоохранения в профилактической работе с населением.

На втором этапе были проведены анализ статистических данных состояния репродуктивного здоровья несовершеннолетних девочек и подростков, социологический опрос девочек-подростков и их родителей, опрос врачей-

педиатров участковых и гинекологов, которые оказывают медицинскую помощь детскому населению на амбулаторном уровне, а также опрос педагогических работников средних образовательных учреждений.

На третьем этапе сформированы группы пациенток (контроля и наблюдения) и проведено клиническое обследование девочек-подростков с динамическим контролем.

На четвертом этапе проанализированы статистические, социологические и клинические данные, полученные в ходе исследования. Результаты исследования были представлены на научно-практических конференциях и опубликованы в журналах и сборниках материалов конференций. С учетом полученных данных, разработана модель электронного ресурса, содержащего информацию профилактической направленности по вопросам репродуктивного здоровья – электронная школа репродуктивного здоровья.

На пятом этапе проведено внедрение в практическую деятельность электронной школы репродуктивного здоровья. Кроме того, разработана методика и проведена оценка доступности и эффективности работы ресурса. Разработаны практические рекомендации для дальнейшего использования школы на региональном уровне (Приложение А).

2.3 Характеристика исследуемых групп

Для качественного и информативного проведения исследования на этапе 2.2. были разработаны авторские анкеты и организован опрос 400 девочек-подростков, обратившихся за помощью в ГБУЗ НСО «Центр охраны репродуктивного здоровья «Ювентус» (с 2022 г. – ГБУЗ НСО КЦОЗСиР) к специалистам любого профиля (Приложение Б). Средний возраст девочек, принявших участие в опросе, составил $(16,3 \pm 0,1)$ года. Из них большая часть, 216 девочек (54,0 %), получали общее среднее образование, 136 (34,0 %) обучались для получения среднего специального образования, 22 (5,5 %) были студентами высших учебных заведений, 6 (1,5 %) работали, а 20 (5,0 %) не

учились и не работали на момент опроса. В рамках социологического исследования респондентам было предложено заполнить анкету, включающую вопросы, касающиеся следующих аспектов:

- понимания репродуктивного здоровья;
- круг лиц и специалистов, с которыми подростки обсуждают вопросы репродуктивного здоровья и поведения;
- информированности об ИППП, способах их распространения, методах защиты, отношении к возможности заражения, тактики при подозрении или выявлении ИППП у респондента или их ближайшего окружения;
- частоты и мотивации к посещению врача акушера-гинеколога;
- отношения к добрачным отношениям, возраста и мотивов начала половой жизни;
- информированности о способах контрацепции и используемых методах;
- отношения к абортам;
- репродуктивных планов девушек-подростков.

С целью определения уровня компетенций родителей девочек-подростков в вопросах репродуктивного здоровья и полового воспитания, социологическое исследование включало опрос 400 родителей, обратившихся в ГБУЗ НСО «Центр охраны репродуктивного здоровья «Ювентус» совместно с детьми (Приложение В). В среднем, в семьях опрошенных воспитывалось по 2 ($1,9 \pm 0,1$) несовершеннолетних ребенка.

В ходе социологического исследования участникам была предложена анкета с вопросами, связанными с:

- понятиями репродуктивного здоровья и полового воспитания;
- возрастом начала и условиями проведения полового воспитания;
- причинами включения полового воспитания в семейный процесс;
- уровнем осведомленности о репродуктивном здоровье и поведении;
- источниками информации по теме репродуктивного здоровья и поведения;

- необходимостью и объемом профилактических акций в образовательных учреждениях;
- потребностями и объемом профилактики в поликлинике с участием педиатра-участкового;
- мнением о цифровом ресурсе с профилактической информацией как инструменте для улучшения медицинской грамотности.

Для определения мнения врачей педиатров-участковых о системе охраны репродуктивного здоровья несовершеннолетних девочек и подростков, степени вовлеченности специалистов в процесс полового воспитания проведено социологическое исследование методом анонимного анкетирования по месту работы 86 врачей-педиатров участковых (Приложение Г). В рамках социологического исследования, проведенного среди специалистов с опытом работы в сфере специализации в среднем ($20,4 \pm 0,9$) года, был организован опрос, анкета включала вопросы касательно:

- потребности в улучшении системы охраны репродуктивного здоровья несовершеннолетних девочек и подростков;
- связи между улучшением этой системы и общим уровнем здоровья девочек и подростков;
- регулярности обращения врачей к специализированной литературе по теме репродуктивного здоровья в повседневной практике;
- участия врачей в научных мероприятиях, посвященных репродуктивному здоровью;
- частоты жалоб на гинекологические проблемы со стороны несовершеннолетних;
- практики рутинных осмотров педиатрами наружных половых органов и молочных желез;
- важности профилактической работы с родителями для улучшения репродуктивного здоровья подростков;
- возможностей проведения профилактических мероприятий в обычной практике педиатра-участкового;

- целесообразности предоставления информации о профилактике гинекологических заболеваний в электронном формате несовершеннолетним и их родителям;

- готовности к участию в создании информационных материалов по теме репродуктивного здоровья несовершеннолетних.

Социологическое анкетирование 34 врачей акушеров-гинекологов, медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь несовершеннолетним (Приложение Д). Средний возраст специалистов составил $(48,2 \pm 2,1)$ года, а средний стаж по специальности опрошенных специалистов – $(23 \pm 2,1)$ года. Исследование включало вопросы о мнении специалистов в отношении качества и интенсивности их участия в процессе охраны репродуктивного здоровья детей и подростков, путем вовлечения в процесс полового воспитания.

Для идентификации уровня участия педагогических работников, работающих с детьми и подростками, были разработаны авторские анкеты и проведен анонимный социологический опрос 420 педагогов средних общеобразовательных школ, лицеев, учреждений среднего профессионального образования города Новосибирска и Новосибирской области (Приложение Е). Средний возраст участников исследования составил $(42,9 \pm 0,5)$ года (от 22 до 70 лет). Участникам исследования со средним педагогическим стажем $(19,2 \pm 0,6)$ года предлагалось выразить свое мнение по вопросам формирования репродуктивного поведения несовершеннолетних девочек и подростков.

В третьем, клиническом этапе исследования, участвовали девочки-подростки ($n = 130$), обратившиеся на прием к врачу акушеру-гинекологу в ГБУЗ НСО «Центр охраны репродуктивного здоровья «Ювентус» и подписавшие информированное согласие на клиническое обследование, из опрошенных на этапе 2.2. девочек-подростков. Проводилась рандомизация пациенток в 2 группы конвертным методом. Пациенткам, вошедшим в группу наблюдения, предлагалось изучение информационных материалов, размещенных в электронной школе репродуктивного здоровья. Пациентки, вошедшие в группу

контроля, не были подвержены интервенции. В процессе проведения исследования, 3 пациентки выбыло в связи с переездом в другой регион. В результате, на этапе 3.1. проведено обследование 127 пациенток врачом акушером-гинекологом, результаты внесены в форму индивидуальной карты пациента (Приложение Ж). Дизайн клинического этапа исследования представлен на Рисунке 1.

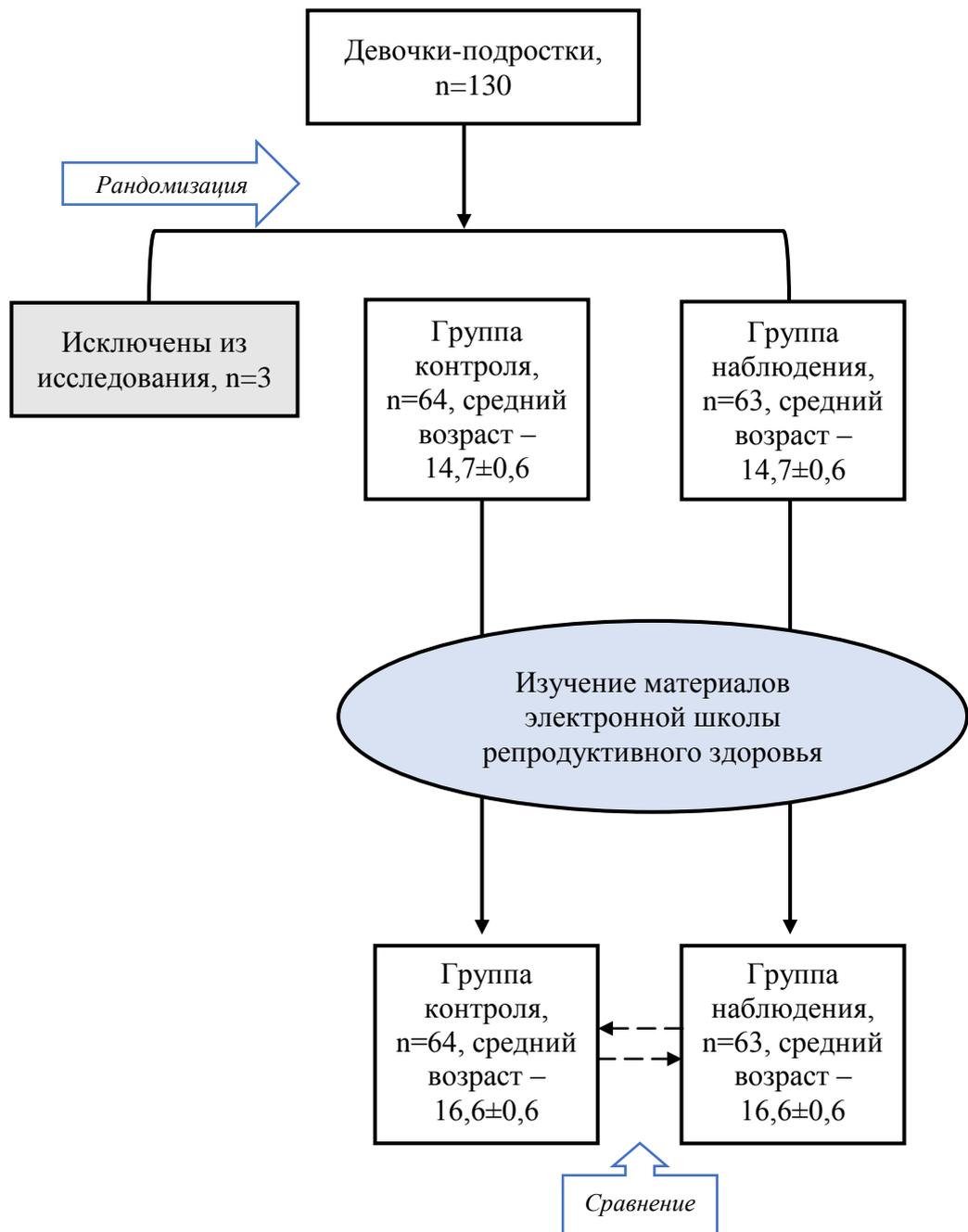


Рисунок 1 – Дизайн клинического этапа исследования

Обследование включало в себя вопросы о наличии и характере жалоб, сбор анамнеза, включающего характеристику менструальной функции, оценку репродуктивной функции и т. д., проведение объективного осмотра, углубленного гинекологического исследования. В процессе анализа 64 пациентки со средним возрастом ($16,6 \pm 0,6$) года вошли в группу контроля, 63 со средним возрастом ($14,7 \pm 0,6$) года – в группу наблюдения (Рисунок 1). Во время первого визита участницам из группы наблюдения предоставлялась возможность изучить профилактические информационные материалы по теме репродуктивного здоровья и поведения, которые были доступны на сайте электронной школы репродуктивного здоровья. Оценка состояния репродуктивного здоровья и характеристик образа жизни участниц из группы наблюдения выполнялась на двух этапах: первоначально во время их первого обращения в период 2019–2020 годов, а затем во время повторного обращения в 2021–2022 годах, после использования информационных ресурсов электронной школы по репродуктивному здоровью. На основе данных, полученных после изучения материалов школы, было проведено исследование здоровья участниц группы наблюдения с последующим сравнением результатов с аналогичной контрольной группой.

Исследование структурировано согласно традиционному подходу. В начале были разработаны детальный план и программа работы, затем выполнен анализ полученных данных и процесса организационного моделирования. На заключительном этапе результаты были апробированы в практической деятельности, с последующей оценкой эффективности внедренной модели.

Цели и задачи исследования задают направление для выбора объектов исследования, единиц измерения и критериев для анализа. В рамках данного исследования для обеспечения достоверности результатов применялись методы, позволяющие оценить качественную и количественную репрезентативность выборки. Кроме того, были выбраны адекватные методики статистической обработки собранных данных. Методология исследования, разработанная на основе первичных данных, обеспечила возможность сформулировать

обоснованные выводы относительно вопросов, касающихся совершенствования системы охраны здоровья девочек-подростков и профилактики гинекологических заболеваний.

2.4 Статистическая обработка материала

Для проведения социологических исследований необходимо изучение вопросов, которые соответствуют поставленным задачам. Оценка результатов социологических опросов проводится при помощи метода Паниотто В. И. – метода определения объема минимальной выборочной совокупности [88, 164, 170]. В соответствии с расчетами В. И. Паниотто, при допущении 5-процентной ошибки, размер выборки определяется с помощью Таблицы 5.

Таблица 5 – Расчеты репрезентативной выборки с допущением 5-процентной ошибки

Объем генеральной совокупности	500	1 000	2 000	3 000	4 000	5 000	10 000	100 000
Объем выборки	222	286	333	350	360	370	358	385

Исследование показывает, что при размере выборки в 400 наблюдений для генеральной совокупности, превышающей 100 000, возможно определить размер фактической ошибки выборки в зависимости от ее объема для популяций с численностью от 5 000 и выше. Этот факт имеет большое значение, поскольку допустимый уровень ошибки выборки может варьироваться в зависимости от задач исследования и не всегда должен стремиться к стандартным 5%. Для определения величины фактической ошибки можно обратиться к Таблице 6, которая разработана на основе расчетов В. И. Паниотто.

Таблица 6 – Фактическая ошибка при определенном объеме выборки

Выборка, человек	25	45	100	123	156	204	400	625...
Фактическая ошибка при данном объеме выборки, %	20	15	10	9	8	7	5	4

Для статистической обработки собранных данных использовалась программа Microsoft Excel-2007, что позволило организовать информацию в индивидуальные электронные таблицы. Статистический анализ данных был выполнен с применением пакета программ Statistica 10.0 (StatSoft, США). Статистический метод включал в себя процесс расчета относительных показателей – интенсивных и экстенсивных и средних величин. Также для получения результатов рассчитывались ошибки показателей, и проводилась оценка их статистической значимости. Данные для характеристики состояния репродуктивного здоровья несовершеннолетних девочек и подростков получены от медицинского информационно-аналитического центра Новосибирской области за период с 2019 по 2022 годы. В ходе исследования были рассмотрены и проанализированы данные по учетным формам № 12 – общая и первичная заболеваемость, оценены выявленные заболевания по сведениям формы № 030-ПО/у-17 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», проанализирована структура заболеваемости и особенности лечения по данным «Статистической карты выбывшего из стационара» форма № 066/у-02, данные по исходам беременности у несовершеннолетних пациенток получены по данным формы № 13 «Сведения о беременности с абортивным исходом».

Анализ структуры заболеваемости, особенностей репродуктивного и контрацептивного поведения был проведен на основе обследования пациенток, а также анализа индивидуальных карт амбулаторных пациентов по данным, отраженным в форме № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях». Отбор пациенток для исследования проведен сплошным методом, рандомизация на группы – с

использованием конвертного метода для формирования группы контроля и наблюдения (интервенции). Для проведения статистического анализа использовались следующие методы: описательные статистики для качественных показателей представлены в виде $M \pm SE$, где M – среднее значение, а SE – стандартная ошибка среднего. Значения количественных признаков представлены в виде наблюдаемых частот и в процентах (n (%)), для поиска межгрупповых различий для номинативных переменных применялся критерий χ^2 с поправкой Йейтса на непрерывность, точный критерий Фишера (при наличии малых частот, < 5). Перед проведением межгруппового сравнения проводился анализ выборок на нормальность распределения по критерию Шапиро – Уилка. В связи с нормальностью распределения всех количественных параметров, для сравнения групп использовался t-тест для непарных выборок. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимался равным 0,05 хи-квадрат.

ГЛАВА 3 ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ И МЕТОДЫ ЕГО СОХРАНЕНИЯ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

3.1 Характеристика репродуктивного здоровья девочек-подростков Новосибирской области

Оценка показателей репродуктивного здоровья девочек-подростков играет ключевую роль в определении эффективности медицинских программ по сохранению здоровья и выявлению тенденций в распространении различных гинекологических заболеваний в популяции. Такой анализ помогает разрабатывать более целенаправленные и эффективные стратегии профилактики и лечения, а также улучшать качество предоставляемой медицинской помощи населению. В соответствии с действующим законодательством в установленные декретируемые сроки проводится профилактический осмотр несовершеннолетних для своевременного выявления заболеваний репродуктивной системы и установления соответствующей группы здоровья, для планирования дальнейшего диспансерного наблюдения. Приказом Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» выделяется 5 основных групп диспансерного наблюдения, к 1-й из которых относятся практически здоровые несовершеннолетние, или те, у кого имеются факторы риска развития гинекологической патологии, а в пятую группу определяются несовершеннолетние девочки с инвалидностью, у которых наблюдаются сопутствующие нарушения в половом развитии, дисфункции менструального цикла и заболевания половых органов (Таблица 7).

Таблица 7 – Результаты профилактических осмотров организованных и неорганизованных девочек декретируемых возрастов

Показатели	Возрастная группа (0–17 лет)			
	всего			
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Количество девочек, подлежащих профилактическому осмотру в соответствующем возрасте (абсолютное число)	56 232	52 783	58 358	72 465
Количество осмотренных, из числа подлежащих осмотру в соответствующем возрасте (абсолютное число)	53 183	50 175	47 575	60 983
Процент охвата профилактическим осмотром (% от общего количества, подлежащих осмотру)	94,6	95,1	81,5	84,2
Количество выявленных больных с гинекологическим заболеванием или нарушением полового развития	2 132	4 565	2 613	1 345
Количество девочек, отнесенных к 1 группе репродуктивного здоровья из числа осмотренных	5 751	24 878	31 437	34 542
Количество девочек, отнесенных ко 2 группе репродуктивного здоровья из числа осмотренных	1 805	2 881	3 408	6 670
Количество девочек, отнесенных к 3 группе репродуктивного здоровья из числа осмотренных	309	558	910	1 753
Количество девочек, отнесенных к 4 группе репродуктивного здоровья из числа осмотренных	14	2	91	53
Количество девочек, отнесенных к 5 группе репродуктивного здоровья из числа осмотренных	4	1	25	132

В 2019 и 2020 годы процент охвата профилактическим осмотром от общего количества, подлежащих осмотру более 90 %, в 2021 и 2022 году отмечается снижение доли осмотренных (81,5 % и 84,2 % соответственно). Вместе с тем в 2022 году в 33 раз возросло количеству девочек и девушек-подростков, отнесенных к 5 группе репродуктивного здоровья из числа осмотренных по сравнению с показателями 2019 года (132 случая против 4). Также в 6 раз возрастает количество пациенток, отнесенных к группе здоровья 1 и 3, в 3 раза увеличилось количество пациенток групп здоровья 2 и 4, при сравнении показателей 2022 и 2019 годов.

По данным учетной формы № 030-ПО/у-17 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего» в структуре выявленных гинекологических заболеваний при профилактическом осмотре в 2019–2022 годы возрастной группы до 10 лет (3 и 6 лет) лидирующую позицию занимали невоспалительные болезни женских половых органов, включая сращения вульвы (N90.8). В подростковом возрасте (14, 15, 16 и 17 лет) преимущественно установлены нарушения ритма и характера менструаций (N91 – N93), а также дисменорея. Стоит отметить, что воспалительные заболевания вульвы и влагалища (N75 – N77) при профилактическом осмотре выявлялись сопоставимо в обеих группах (0–9 лет и 10–17 лет), но отмечается увеличение частоты установления данных патологий в 1,9 раз в 2022 году по сравнению с 2019 годом (691 случай против 361 соответственно). Подробно структура выявленных гинекологических заболеваний при профилактическом осмотре представлена в Таблицах 8 и 9.

Таблица 8 – Структура выявленных гинекологических заболеваний и нарушений полового развития при профилактическом осмотре в возрастной группе 0–9 лет

Нозология	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Преждевременное половое развитие E22.8, E25.-, E27.0, E 30.1, Q78.1, в т. ч. E30.8	66	10	49	2
Другие эндокринные нарушения E22, E23, E25, E28, E34, E40–46, E66	0	0	43	0
Воспалительные болезни женских тазовых органов N70 – N74	0	0	69	6
Воспалительные заболевания вульвы и влагалища N75 – N77	31	227	767	391
Невоспалительные болезни женских половых органов всего N80 – N98, в том числе N90.8	98	174	166	355
Болезни молочной железы N60–N64, C50.-, D24	1	0	0	0
Врожденные аномалии (пороки развития) женских половых органов Q50–Q52	1	2	0	0
Неопределенность пола и псевдогермафродитизм Q56	0	0	2	0

Продолжение таблицы 8

Нозология	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин S30.2, S31.4	0	0	10	0
Всего выявлено заболеваний	197	413	1 106	754

Таблица 9 – Структура выявленных гинекологических заболеваний и нарушений полового развития при профилактическом осмотре в возрастной группе 10–17 лет

Нозология	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Задержка полового развития E23.0-1, E26.6, E28.3, E30.0, E45.-, E89.3-4, Q50.0, Q96.	52	16	20	15
Другие эндокринные нарушения E22, E23, E25, E28, E34, E40–46, E66	0	0	58	0
Нарушения ритма и характера менструаций N91 – N93	614	468	1613	310
Дисменорея N94.4 – N94.6	361	301	1638	735
Синдром предменструального напряжения N94.3	19	12	211	163
Воспалительные болезни женских тазовых органов N70 – N74	0	0	406	12
Воспалительные заболевания вульвы и влагалища N75 – N77	330	281	1282	300
Невоспалительные болезни женских половых органов всего N80 – N98, в том числе N90.8	68	33	158	9
Болезни молочной железы N60–N64, C50.-, D24	78	2	85	28
Врожденные аномалии (пороки развития) женских половых органов Q50–Q52	0	1	3	0
Прочие	0	49	0	0
Всего выявлено заболеваний	1 522	1 163	5 474	1 572

Кроме профилактических осмотров важно учитывать выявленную заболеваемость по обращаемости. Согласно данным формы № 12, число посещений без учета профилактических осмотров (по обращаемости) сохраняется высокой в течение всех лет наблюдения, притом доля выявленных больных приближается и сохраняется на уровне около 80 %, из них больше трети из них

являются первично выявленными. Подробно сведения о заболеваемости, зарегистрированной по обращаемости отражены в Таблице 10.

Таблица 10 – Сведения о заболеваниях, зарегистрированных по обращаемости

Показатели	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Расстройства менструаций N91 – N94	2 318	1 668	1 403	2 505
Воспалительные болезни женских тазовых органов N70 – N74	443	427	511	443
Воспалительные заболевания вульвы и влагалища N75 – N77	6 300	3 076	2 027	2 578
Эрозия или эктропион шейки N86	88	102	77	138
Дисплазия шейки матки – слабовыраженная дисплазия (ЦИН I / LSIL) N87.0	0	0	17	6
Эндометриоз N80	1	6	2	4
Невоспалительные болезни яичника, маточной трубы и широкой связки матки N83.0–9	381	545	214	254
Невоспалительные болезни вульвы и влагалища всего N89 – N90, в т. ч.: сращения вульвы (малых половых губ) N90.8	635	520	768	321
Лейомиома матки D25	0	0	7	3
Доброкачественная опухоль яичника D27	2	8	19	11
Дисфункция яичников всего, в т. ч. СПКЯ	3	6	14	22
Задержка полового развития E23.0-1, E26.6, E28.3, E30.0, E34.5, E45.-, E89.3-4,	16	0	53	9
Преждевременное половое развитие E22.8, E25.-, E27.0, E30.1, Q78.1, в т. ч.: преждевременное телархе E30.8	452	245	118	36
Врожденные аномалии (пороки) женских половых органов (матки и влагалища) Q50–Q52	6	12	29	8
Неопределенность пола и псевдогермафродитизм Q56	0	0	34	0
Травмы половых органов S30.2, S31.4, S31.5	23	33	28	9
Болезни молочной железы N60 – N64, D24 всего	0	122	0	25
Инфекции, передаваемые половым путем всего, в т. ч.:	74	60	58	—
- сифилис A51.0, A51.3, N74.2	0	0	3	—
- гонорея A54.0-2, N74.3	0	0	7	—

Продолжение таблицы 10

Показатели	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
- хламидиоз А56.0-2, N74.4	8	8	10	—
- трихомониаз А59.0	28	21	7	—
- аногенитальная герпетическая вирусная инфекция А60.0-1	13	16	16	—
- аногенитальные бородавки А63.0-1	25	15	15	—
Всего заболеваний	10 742	6 830	5 379	6 372

В группе девочек (0–9 лет) на протяжении 2019–2022 гг. преобладают установленные воспалительные заболевания вульвы и влагалища, на втором месте сохраняют позиции невоспалительные заболевания, включая сращения вульвы, что сопоставимо с заболеваниями, установленными в результате профилактических осмотров девочек данной возрастной группы (Таблица 11).

Таблица 11 – Сведения о заболеваниях, зарегистрированных по обращаемости в возрастной категории 0–9 лет

Показатели	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Расстройства менструаций N91 – N94	0	0	1	0
Воспалительные болезни женских тазовых органов N70 – N74	30	12	32	0
Воспалительные заболевания вульвы и влагалища N75 – N77	4 121	1 442	1 187	1 423
Невоспалительные болезни яичника, маточной трубы и широкой связки матки N83.0–9	18	26	23	16
Невоспалительные болезни вульвы и влагалища всего N89 – N90, в т. ч.: сращения вульвы (малых половых губ) N90.8	589	463	742	321
Преждевременное половое развитие E22.8, E25.-, E27.0, E30.1., Q78.1, в т. ч.: преждевременное телархе E30.8	452	245	118	36
Врожденные аномалии (пороки) женских половых органов (матки и влагалища) Q50–Q52	1	2	11	1
Неопределенность пола и псевдогермафродитизм Q56	0	0	2	0

Продолжение таблицы 11

Показатели	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Травмы половых органов S30.2, S31.4, S31.5	18	27	28	9
Болезни молочной железы N60 – N64, D24	0	2	28	1
Инфекции, передаваемые половым путем всего, в т. ч.:	32	16	16	—
- <i>хламидиоз A56.0-2, N74.4</i>	0	0	1	—
- <i>трихомониаз A59.0</i>	8	1	0	—
- <i>аногенитальная герпетическая вирусная инфекция A60.0-1</i>	9	8	8	—
- <i>аногенитальные бородавки A63.0-1</i>	15	7	7	—
Всего заболеваний	5 261	2 235	2 188	1 807

Для девушек-подростков (10–17 лет включительно) кроме воспалительных заболеваний вульвы и влагалища, характерны расстройства менструальной функции, что также сопоставимо с результатами заболеваемости, выявленной на профосмотре.

Таблица 12 – Сведения о заболеваниях, зарегистрированных по обращаемости в возрастной категории 10–17 лет

Показатели	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Расстройства менструаций N91 – N94	2 318	1 668	1 402	2 505
Воспалительные болезни женских тазовых органов N70 – N74	413	415	479	443
Воспалительные заболевания вульвы и влагалища N75 – N77	2 179	1 634	840	1 155
Эрозия или эктропион шейки N86	88	102	77	138
Дисплазия шейки матки – слабовыраженная дисплазия (ЦИН I / LSIL) N87.0	0	0	17	6
Эндометриоз N80	1	6	2	4
Невоспалительные болезни яичника, маточной трубы и широкой связки матки N83.0–9	363	519	191	238

Продолжение таблицы 12

Показатели	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Невоспалительные болезни вульвы и влагалища всего N89 – N90, в т. ч.: сращения вульвы (малых половых губ) N90.8	46	57	26	0
Лейомиома матки D25	0	0	7	3
Доброкачественная опухоль яичника D27	2	8	19	11
Дисфункция яичников, в т. ч. СПКЯ	3	6	14	22
Задержка полового развития E23.0-1, E26.6, E28.3, E30.0, E34.5, E45.-, E89.3-4	16	0	53	9
Врожденные аномалии (пороки) женских половых органов (матки и влагалища) Q50–Q52	5	10	18	7
Неопределенность пола и псевдогермафродитизм Q56	0	0	32	0
Травмы половых органов S30.2, S31.4, S31.5	5	6	0	0
Болезни молочной железы N60 – N64, D24	0	120	183	24
Инфекции, передаваемые половым путем всего, в т. ч.:	42	44	42	—
- сифилис A51.0, A51.3, N74.2	0	0	3	—
- гонорея A54.0-2, N74.3	0	0	7	—
- хламидиоз A56.0-2, N74.4	8	8	9	—
- трихомониаз A59.0	20	20	7	—
- аногенитальная герпетическая вирусная инфекция A60.0-1	4	8	8	—
- аногенитальные бородавки A63.0-1	10	8	8	—
Прочие	0	0	0	7
Всего заболеваний	5 481	4 595	3 402	4 572

Отдельно хочется отметить общую распространенность ИППП, которая лишь незначительно снижается из года в год (2019 г. – 74 случая; 2020 г. – 60 случаев; 2021 г. – 58 случаев; 2022 г. – нет данных). Однако сохраняется частота встречаемости таких заболеваний как хламидиоз и аногенитальной герпетической инфекции, которые не только значительно снижают качество жизни в период острого заболевания, но и оставляют «след», снижая

фертильность в будущем. На Рисунке 2 отражен погодовой вклад каждой из выявленных ИППП на гинекологическом приеме девочек и девушек-подростков.

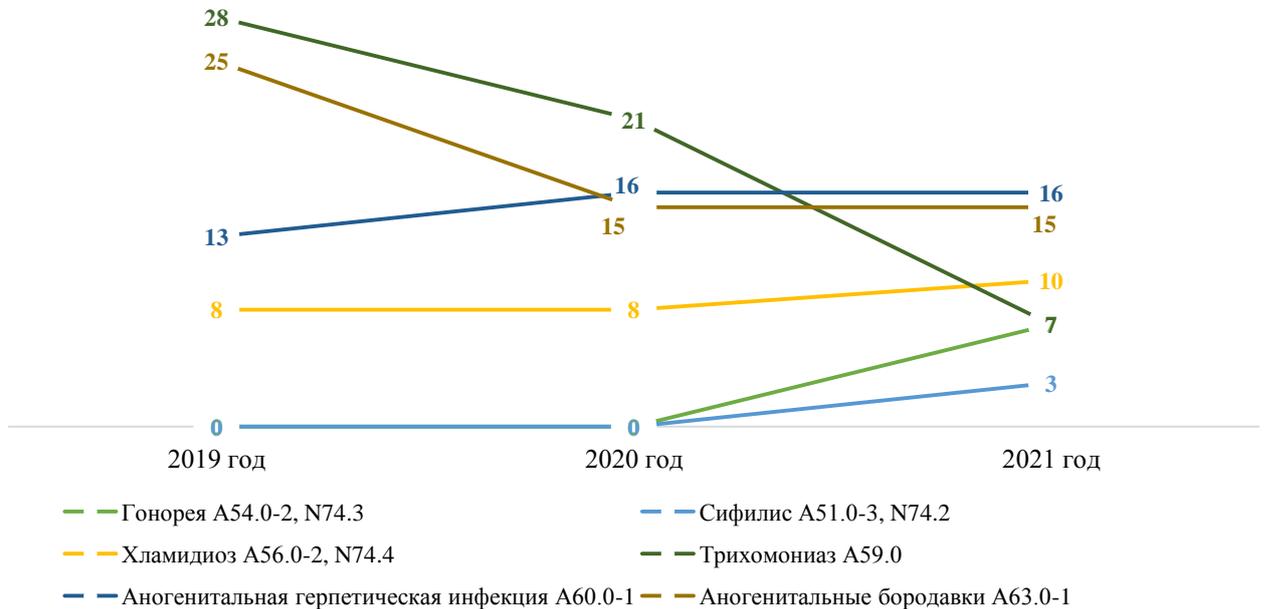


Рисунок 2 – Частота встречаемости ИППП в 2019–2022 гг.

Отмечается высокая потребность пациенток в стационарном, в том числе хирургическом лечении гинекологических заболеваний в детском и подростковом возрасте. По данным «карты выбывшего из стационара 066» ведущим заболеванием в возрастной группе 0–9 лет ежегодно являются травмы половых органов (S30.2, S31.4-5); у пациенток в возрасте 10–17 лет, ожидаемо – расстройства менструации (N91 – N93). В 2022 году в 2,6 раз возросло количество пациенток с установленными невоспалительными болезнями яичника, маточной трубы и широкой связки матки (195 случаев в 2022 г. против 75 случаев в 2019 г.). Вместе с тем в 2,9 раз снизилось количество госпитализаций в связи с ВЗОМТ (147 случаев в 2019 г. против 51 случая в 2022 году соответственно). Невоспалительные болезни вульвы и влагалища, включая сращения малых половых губ, также требуют госпитализации до 29 раз реже в процессе четырехлетнего наблюдения. На неизменном уровне сохраняется количество

доброкачественных опухолей яичника, требующих стационарного лечения. В 2022 году был установлен 1 случай злокачественного новообразования яичника.

На сопоставимом уровне сохраняется количество беременностей, наступивших у несовершеннолетних (Таблица 13).

Таблица 13 – Общее количество беременностей и их исход у девочек до 18 лет 2019–2022 гг.

Показатели	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Роды, общее число, из них:	67	47	81	75
- у первобеременных	50	32	67	71
Всего прерываний беременности О03-О06 (по данным Формы №13 «Сведения о беременности с абортивным исходом»), из них:	105	106	104	102
- у первобеременных О03-О06, всего	72	92	95	68
Прерывание беременности в сроки до 12 недель О02-О06, всего из них:	99	104	99	99
самопроизвольный аборт О03	17	19	19	14
медицинский аборт О04, в том числе	68	72	59	71
медицинский аборт, проведенный по медицинским показаниям	3	0	0	1
аборт неуточненный (внебольничный) О06	4	0	1	0
Кроме того: - внематочная беременность О00	0	0	1	4
Прерывание беременности в срок с 12 до 22 недель, всего из них:	6	2	5	3
другие аномальные продукты зачатия О02	1	0	1	—
самопроизвольный аборт О03	1	0	1	1
медицинский аборт О04, проведенный по медицинским показаниям	0	0	0	1
аборт неуточненный (внебольничный) О06	1	0	1	1
Всего беременностей	172	153	185	177

По исходу беременности прерывания в сроках до 12 недель остается практически неизменным. Частота абортов в популяции девочек-подростков

города Новосибирска и Новосибирской области (на 1 000 чел.) сохраняется на уровне 0,9–1,0 случаев и не снижается в течение всех лет наблюдения (Таблица 14). Частота наступления беременности на 1 000 девочек-подростков лишь незначительно снижается в 2020 году в период пандемии, и затем, сохраняет показатели на уровне 1,5–1,6 случаев на 1 000 чел., что сопоставимо с показателями 2019 года. Важно отметить, что, несмотря на минимальный удельный вес юных беременных в 2020 году, соотношение между частотой прерывания беременности является лидирующим (69,3 %). Данный показатель несколько снижается в 2021 и 2022 годы, не смотря на сохраненный уровень удельного веса всех беременностей, что связано с ростом количества родов в группе первобеременных в 1,4 раза в 2022 году.

Таблица 14 – Удельное количество беременностей и их исход у девочек-подростков 2019–2022 гг.

Показатели	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Количество девочек-подростков 10–17 лет включительно, чел.	113 917	111 295	112 723	119 218
Всего беременностей, чел.	172	153	185	177
Всего прерываний беременности, чел.	105	106	104	102
Частота беременностей на 1 000 чел. населения соответствующего возраста	1,5	1,4	1,6	1,5
Частота прерываний беременности на 1 000 чел. населения соответствующего возраста	0,9	1,0	0,9	0,9
Удельный вес прерываний беременности от общего количества беременностей у девочек соответствующего возраста, %	61,0	69,3	56,2	58,0

Учитывая показатели подростковой беременности важно оценить особенности контрацептивного поведения девушек-подростков в регионе (Рисунок 3). Учитывая эпидемическую обстановку 2020 года, наблюдалось снижение количества пациенток, обратившихся за советом о любой контрацепции (Z30.0), однако к 2022 году показатели восстановились к

показателям 2019 года. Контрацептивный выбор характеризуется увеличением частоты использования комбинированной гормональной контрацепции, вместе с тем к 2022 году в 8,7 раза увеличилось количество девушек-подростков, применивших средства экстренной контрацепции (с 23 случаев в 2019 году к 200 – в 2022 году).

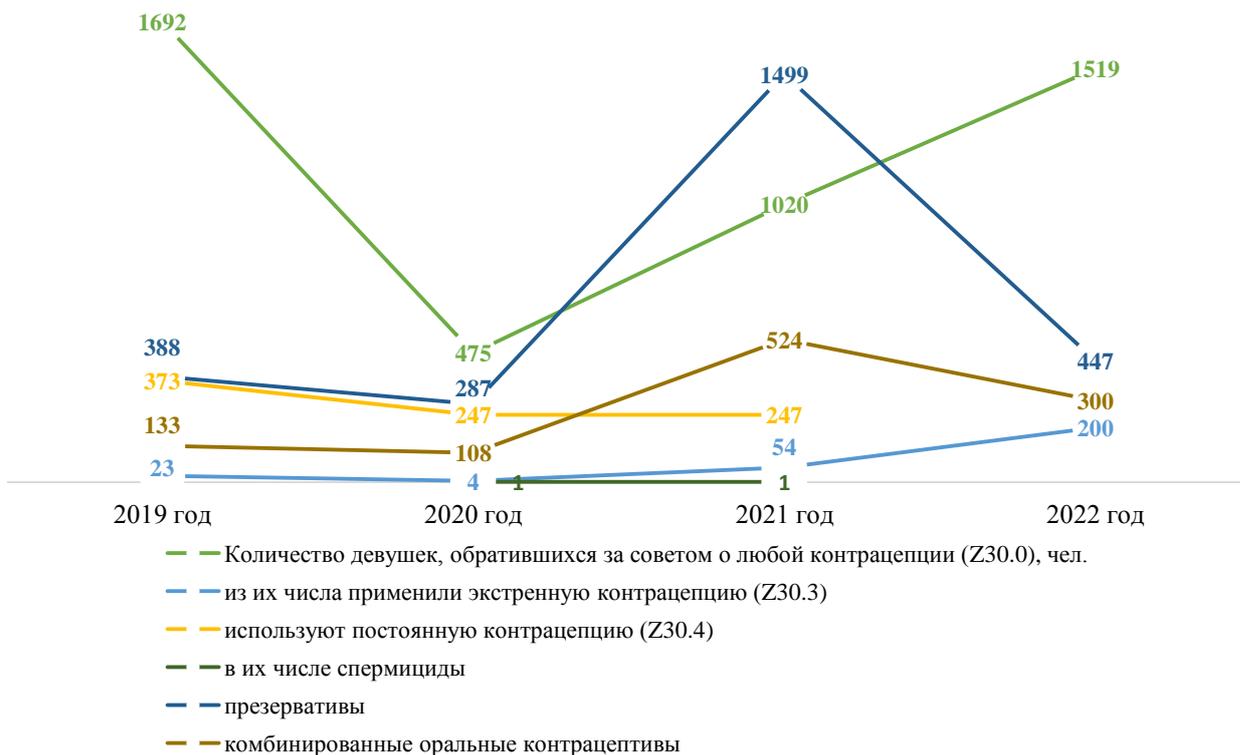


Рисунок 3 – Количество девушек, обратившихся за советом о любой контрацепции и особенности контрацептивного поведения

За анализируемый период выросло число консультаций, проведенных детскими гинекологами по вопросам сексуального поведения (Z70.0-6) с 290 до 1 006, что отражает высокую заинтересованность пациентов данной темой.

3.2 Клиническая оценка состояния репродуктивного здоровья девочек-подростков

Для анализа состояния репродуктивного здоровья проведено обследование 127 амбулаторных пациенток. В ходе исследования 64 пациентки были отнесены к контрольной группе, а 63 – к группе наблюдения. Анализ репродуктивного здоровья и стиля жизни группы наблюдения осуществлялся в два этапа: первоначально при их первом обращении в период с 2019 по 2020 год и затем при повторном визите в 2021–2022 годах, после использования ресурсов электронной школы репродуктивного здоровья. Клиническое обследование проводили по алгоритму, используемому в кабинетах детских и подростковых гинекологов, включающему: изучение данных гинекологического анамнеза, анамнеза становления менструальной функции, характера менструального цикла и репродуктивной функции, общий и гинекологический осмотр.

На момент начального осмотра средний возраст участниц обеих групп составлял $(14,7 \pm 0,6)$ года. В группе наблюдения часть девочек (4 (6,3 %) сообщили о ведении половой жизни, тогда как 59 (93,7 %) отрицали наличие сексуальной активности в своем анамнезе. Возраст начала менструаций у участниц контрольной группы в среднем составил $(12,7 \pm 0,2)$ года. Анализ менструального цикла у пациенток базировался на особенностях менструальных кровотечений за последние полгода и проводился среди тех, кто не использовал локальные или системные медикаментозные средства, оказывающие влияние на продукцию гонадных стероидов или активность эндометрия. Менструации девочек-подростков группы наблюдения характеризуется следующим образом: средний возраст первой менструации – $(12,6 \pm 0,1)$ года. У 47 (74,6 %) девочек-подростков цикл был регулярным, в то время как у 16 (25,4 %) – нерегулярным. В процессе анализа объема кровопотери во время менструации, за нормальный уровень считался тот, который не оказывал заметного влияния на физическое состояние, социальные взаимодействия и эмоциональное благополучие девочек-подростков, согласно их собственной оценке. Для подробного исследования использовались

таблицы и анкеты, предназначенные для оценки интенсивности менструальной кровопотери, причем объем менструального кровотечения, считающийся нормальным, не превышал 80 мл за один цикл. В основном, менструации оцениваются подростками как умеренные у 57 (90,5 %) пациенток, тогда как у 4 (6,3 %) – обильные и у 2 (3,2 %) – скудные. В рамках самооценки боли во время менструации с использованием десятибалльной визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) болезненность выявлена у 25 (39,7 %) девочек, при этом средний показатель боли по ВАШ составляет $5,9 \pm 0,8$. У 38 (60,3 %) девочек менструальный процесс протекает без боли. Анализируя менструальную функцию, мы обнаружили, что показатели в группе контроля до начала исследования соответствовали показателям, наблюдаемым у девочек в группе наблюдения до интервенции, что свидетельствует о начальной сопоставимости данных между группами.

На начальном этапе исследования в группе наблюдения фиксируется, что средний возраст начала сексуальной активности у девочек-подростков составляет 15 лет, при этом среднее количество сексуальных партнеров – $1,3 \pm 0,3$. Среди использующих контрацепцию, барьерные методы предпочитают 3 (75 %) девушки, а метод прерванного полового акта выбран 1 (25 %) девушкой. Тем не менее, регулярно контрацептивы использует лишь 1 (25 %) пациентка, в то время как 3 (75 %) участницы вступают в половые контакты без применения контрацепции. У одной из участниц была беременность в прошлом, которая закончилась медицинским прерыванием по ее желанию на ранних сроках. Ни одна из девушек в данной группе не проходила обследование на наличие инфекций, передающихся половым путем. Характер половых контактов у девочек в группе контроля, а также уровень использования контрацепции, были сопоставимы с данными девочек в группе наблюдения до начала исследования, что обеспечивает сходство исходных условий.

На начальном этапе исследования у пациенток группы наблюдения были выявлены следующие основные диагнозы: рутинное гинекологическое обследование (Z01.4) у 31 (49,2 %) пациентки; расстройства менструальной

функции, включая отсутствие менструаций, скудные и редкие менструации (N91) у 11 (17,5 %), болевые и другие состояния, связанные с женскими половыми органами и менструальным циклом (N94) у 9 (14,3 %), а также обильные, частые и нерегулярные менструации (N92) у 3 (4,8 %) девочек. Диагнозы, связанные с воспалительными и невоспалительными заболеваниями женских половых органов, такие как сальпингит и оофорит (N70), другие воспалительные болезни влагалища и вульвы (N76), а также невоспалительные заболевания яичников, маточных труб и широкой связки матки (N83), были установлены в 2 (3,2 %) случаях. По одному (1,6 %) случаю пришлось эндометриоз (N80), подтвержденная беременность (Z32.1) и наблюдение за применением противозачаточных средств (Z30).

В качестве сопутствующей гинекологической патологии в группе наблюдения выявлены следующие заболевания: болевые и другие состояния, ассоциированные с женскими половыми органами и менструальным циклом (N94) у 5 (7,9 %) девочек-подростков; кроме того, на каждую из нозологий – другие заболевания молочной железы (N64), невоспалительные болезни яичника, маточной трубы и широкой связки матки (N83) и отсутствие менструаций, скудные и редкие менструации (N91) приходится по 3 (4,8 %) случая. Воспалительные заболевания, такие как сальпингит и оофорит (N70), другие воспалительные болезни влагалища и вульвы (N76), а также невоспалительные состояния, включая эндометриоз (N80) и обильные, частые и нерегулярные менструации (N92), зарегистрированы по одному (1,6 %) случаю на каждое состояние. При сравнении начальных данных было выявлено, что общее состояние здоровья девочек в группе контроля на момент начала исследования аналогично состоянию здоровья девочек в группе наблюдения до интервенции, что позволяет нам делать выводы о схожести их исходных параметров.

Среди медикаментозных средств, наиболее часто используемых пациентками из исследуемой группы, лидируют нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС), применяемые 7 (11,1 %) пациентками в основном для облегчения боли во время менструаций.

Спазмолитики и поливитамины также занимают значительную долю, с 5 (7,9 %) пациентками, выбравшими каждое из этих средств. Фитотерапевтические препараты используют 2 (3,2 %) пациентки. Комбинированные гормональные контрацептивы в одном (1,6 %) случае данной категории пациенток. При повторном обследовании девочек-подростков контрольной группы их средний возраст составил ($16,6 \pm 0,6$) года. Среди них 23 (35,9 %) обратились с целью профилактики, а 41 (64,1 %) – для лечебно-диагностического обследования. Из всех участниц контрольной группы 45 (70,3 %) заявили о наличии половой жизни на момент исследования, в то время как 19 (29,7 %) отрицали наличие у них половых отношений.

Анализ менструального цикла пациенток группы контроля выявил, что большинство пациенток имели стабильный менструальный цикл, с регулярными менструациями у 53 (82,8 %) и нерегулярными у 11 (17,2 %) участниц обследования. Среди участниц исследования 59 (92,2 %) характеризовали свои менструации как умеренные; 4 (6,3 %) отметили обильные кровотечения; а 1 (1,6 %) сообщила о скудных менструациях. При самооценке боли во время менструации 36 (56,3 %) участниц контрольной группы отметили наличие болевых ощущений, при этом среднее значение интенсивности боли составило $6,8 \pm 0,4$ по шкале ВАШ. В то же время, у 28 (43,8 %) участниц менструации проходили без болевых ощущений.

Хотелось бы подробнее рассмотреть аспекты половой жизни девочек-подростков из контрольной группы, выявленные в процессе повторного обследования. Возраст первого полового опыта в среднем составил ($15,6 \pm 0,17$) года, а среднее число партнеров – $2,2 \pm 0,4$. Из тех, кто ведет половую жизнь, 35 (77,8 %) пациенток предпочитают использовать средства барьерной контрацепции, комбинированный метод контрацепции (гормональные средства плюс барьерные) выбрали 2 (4,4 %) девушки, метод прерванного полового акта также используют 2 (4,4 %), исключительно гормональные контрацептивы применяет 1 (2,2 %) участница исследования, а у 5 (11,1 %) отмечается отсутствие контрацепции. Только 14 (31,1 %) девушек регулярно

используют контрацептивы, тогда как 31 (68,9 %) применяют их нерегулярно. У четырех (8,9 %) участниц исследования была зафиксирована беременность как в анамнезе, так и на момент проведения исследования, с общим числом шести случаев беременности среди них. В трех случаях беременность завершилась по желанию пациентки прерыванием, а в оставшихся трех случаях беременность была сохранена, что привело к родам. Обследование на инфекции, передающиеся половым путем, к моменту исследования прошли обследование три (6,7 %) девушки. У одной (31,1 %) из них инфекции не было обнаружено, тогда как у двух (68,9 %) была выявлена хламидийная инфекция.

В контрольной группе пациенток наиболее часто диагностировались нарушения менструальной функции, в частности, состояния, отмеченные в классификации N94 (Болевые и другие состояния, связанные с женскими половыми органами и менструальным циклом), зафиксированные в 15 (23,4 %) случаях, и N91 (Отсутствие менструаций, скудные и редкие менструации) в 12 (18,8 %) случаях. Эти данные коррелируют с общим распространением данных состояний среди населения. Гораздо менее распространены были случаи N70 (Сальпингит и оофорит), обнаруженные у 7 (10,9 %) пациенток в общей группе, и это число увеличивается до 7 (15,6 %) среди тех, кто ведет активную половую жизнь, подчеркивая специфику распространения этого диагноза в подгруппе подростков, ведущих половую жизнь. Из всех других диагностированных воспалительных заболеваний в контрольной группе 6 (9,4 %) случаев приходится на категорию N76 (Другие воспалительные болезни влагалища и вульвы), причем 5 (11,1 %) из них обнаружены у пациенток, ведущих активную половую жизнь, и 1 (5,3 %) случай – среди тех, кто не ведет половую жизнь. Диагноз N92 (Обильные, частые и нерегулярные менструации) был основным у 3 (4,7 %) девочек-подростков. По 2 (3,1 %) случая пришлось на заболевания, классифицированные как N64 (Другие болезни молочной железы) и Z30 (Наблюдение за применением противозачаточных средств). Еще у одной пациентки (1,6 %) был установлен диагноз N93 (Другие аномальные кровотечения из матки и влагалища). В ряду сопутствующих гинекологических заболеваний

наибольшее распространение имеют состояния, кодируемые как N94 (Болевые и другие состояния, связанные с женскими половыми органами и менструальным циклом), зарегистрированные у 16 (25,0 %) пациенток. За ними следуют N76 (Другие воспалительные болезни влагалища и вульвы) с 5 (7,8 %) случаями и Z30 (Наблюдение за применением противозачаточных средств) с 4 (6,3 %) случаями. По 2 (3,1 %) случая пришлось на N92 (Обильные, частые и нерегулярные менструации) и N70 (Сальпингит и оофорит), а N84 (Полип женских половых органов) встречается в 1 (1,6 %) случае.

Среди лекарственных средств, принимаемых пациентками, наибольшее применение находят НПВС, используемые ситуативно для облегчения боли во время менструаций – в 13 (20,3 %) случаях. Комбинированные гормональные контрацептивы используют 6 (6,3 %) пациенток, а спазмолитики – 3 (4,7 %). Девочкам-подросткам из группы наблюдения были предоставлены для изучения профилактические информационные материалы, касающиеся вопросов репродуктивного здоровья и поведения, доступные на веб-сайте электронной школы репродуктивного здоровья. Основываясь на анализе использования этих материалов, было проведено оценочное исследование здоровья участниц группы наблюдения и последующее их сравнение с аналогичной контрольной группой, результаты которого изложены в четвертой главе.

3.3 Распространенность хронических экстрагенитальных заболеваний у девочек-подростков

Хронические заболевания, возникшие в детском и подростковом возрасте, трансформируются в экстрагенитальную патологию с соответствующим влиянием на течение и исход последующей беременности и родов [40, 95]. В процессе клинического исследования проведена оценка соматического состояния здоровья девочек-подростков, вошедших как в группу контроля, так и в группу наблюдения.

У девочек-подростков группы контроля ($n = 64$) среди экстрагенитальной патологии при обследовании лидировали болезни эндокринной системы, включающие расстройства питания и нарушения обмена веществ – 13 (20,3 %). Преобладали нарушения питания, такие как избыточный вес и ожирение (7 (10,9 %)), недостаточность массы тела – 2 (3,1 %), что сопоставимо с данными исследований, в ходе которых установлено, что в России избыточный вес в среднем имеют 11,6 %, ожирение – 2,3 % подростков. Второе место среди эндокринной патологии девочек-подростков контрольной группы занимает патология щитовидной железы (4 (6,3 %)), что может быть связано с региональной особенностью дефицита йода. Заболевания ЛОР-органов и органов дыхания установлены у 10 (15,6 %) обследованных девочек-подростков, притом, патология носит хронический характер, и каждая вторая из участниц исследования находится на диспансерном наблюдении профильного специалиста. Патология желудочно-кишечного тракта была выявлена у 6 (9,4 %) обследованных, в структуре ее преобладали хронический гастрит и/или дуоденит – 4 (6,3 %) и дисфункция билиарного тракта – 3 (4,7 %). Заболевания мочевыводящих путей были установлены у 4 (6,3 %) девочек-подростков, среди всей патологии чаще упоминались пиелонефрит и дисметаболические нефропатии. Примерно равный удельный вес в структуре соматической патологии осмотренных девушек группы контроля имеют патология сердечно-сосудистой системы, кожи и придатков кожи, психические заболевания – по 2 (3,1 %) случая соответственно. Отдельно стоит отметить, что у 1 (1,6 %) пациентки установлено наличие моногенного заболевания (врожденная нейросенсорная тугоухость), что подчеркивает важность генетического тестирования будущих родителей на этапе прегравидарной подготовки.

Следует подчеркнуть, что в образе жизни наблюдается тенденция к употреблению токсических веществ. Так, регулярное употребление алкогольных напитков (один раз в неделю и чаще) было указано 9 (14,1 %) девочками-подростками, а ежемесячное употребление алкоголя – 13 (20,3 %) участницами. Курение было зафиксировано у 11 (17,2 %) обследованных, причем все курящие

девочки (11 (24,4 %) принадлежали к подгруппе, ведущей половую жизнь, в то время как в подгруппе, отрицающей половую активность, курящих не было. Среднесуточное потребление сигарет среди курящих составило $(11,7 \pm 2,2)$ штуки.

В группе наблюдения девочек-подростков ($n = 63$) на момент первичного обследования выявлена следующая структура негинекологической сопутствующей патологии: на заболевания эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ пришлось 22 (34,9 %) случая, причём значительную долю составляют изменения массы тела, как недостаточность, так и избыточность массы тела и ожирение. В четыре раза чаще, чем в контрольной группе, у пациенток наблюдения фиксировались заболевания кожи и придатков (8 (12,7 %)), среди которых наиболее распространённой патологией является угревая болезнь. Такие результаты можно связать с возрастными особенностями исследуемой группы, все обследованные девочки-подростки, на момент проведения исследования находились под наблюдением врача дерматовенеролога.

Среди 6 (9,5 %) случаев заболеваний системы крови и органов кроветворения, преимущественно были установлены анемия или другие формы недостаточности железа, эти состояния не только оказывают негативное влияние на качество жизни юных пациенток, но и часто могут быть следствием нарушений менструальной функции, например, обильных менструаций в пубертатном периоде. Со схожей частотой (7 (11,1 %) у девочек подростков группы наблюдения регистрировались заболевания ЛОР-органов и органов дыхания. Аналогично зарегистрированы по 5 (7,9 %) случаев наличия патологии желудочно-кишечного тракта. Стоит отметить выявленные у 5 (7,9 %) девочек психические заболевания, которые представлены преимущественно тревожными и аффективными расстройствами. На аналогичном с группой контроля уровне сохраняется частота встречаемости болезней почек и мочевыводящих путей у девочек-подростков (4 (6,3 %)), а также заболеваний опорно-двигательного аппарата и нарушений зрения (3 (4,8 %)). У одной из пациенток было зафиксировано употребление табака, при этом точное количество сигарет в сутки определить не представлялось возможным из-за использования альтернативных

систем нагревания табака, употребление алкогольных напитков не было зарегистрировано в данной группе пациенток.

Примечательно, что большинство девочек-подростков имеют сочетанную патологию органов и систем, что усугубляет патологическое влияние на их репродуктивный потенциал и требует тщательного контроля профильных специалистов.

3.4 Результаты социологического опроса девочек-подростков

Для сохранения репродуктивного потенциала населения большое значение имеет репродуктивное и контрацептивное поведение современных подростков. Целью этого этапа явилось определить современные проблемы, особенности, а также тенденции репродуктивного поведения девочек-подростков города Новосибирска и Новосибирской области. В анонимном опросе участвовало 400 девочек-подростков, средний возраст респондентов составил $(16,3 \pm 0,1)$ года. Из них большинство – 216 (54,0 %) получали общее среднее образование, 136 (34,0 %) обучались в средних специальных учебных заведениях, 22 (5,5 %) были студентами высших учебных заведений, 6 (1,5 %) респондентов уже работали, а 20 (5,0 %) не учились и не работали в данный момент.

В анонимном опросе, репродуктивное здоровье как состояние гармоничного и сбалансированного полового, физического, психосоциального развития, а также соматического и психического благополучия определили 241 (60,3 %) девочка-подросток. В то время как 69 (17,3 %) участниц восприняли его как способность к воспроизводству потомства, 9 (2,3 %) отметили репродуктивное здоровье как один из аспектов сексуальной жизни. Тем не менее, 29 (7,3 %) опрошенных признали, что не знают, что такое репродуктивное здоровье, и 57 (14,3 %) испытали затруднения с ответом на этот вопрос. В рамках опроса выявлено, что девочки-подростки предпочитают обсуждать вопросы репродуктивного здоровья и поведения преимущественно с родителями, где 234 (58,5 %) и 217 (54,3 %) участниц указали на это соответственно. Врачи становятся

собеседниками по этим темам для 165 (41,3 %) и 136 (34,0 %) девочек соответственно. Со сверстниками вопросы репродуктивного здоровья и поведения обсуждают 119 (29,8 %) и 153 (38,3 %) опрошенных. К родственникам, не являющимся родителями, по подобным вопросам обращаются 15 (3,8 %) и 28 (6,9 %) участниц соответственно. В то же время, учителя или преподаватели в качестве собеседников по вопросам репродуктивного здоровья и поведения упомянуты только 8 (2,0 %) девочками-подростками. Исходя из результатов анонимного опроса, подавляющее большинство несовершеннолетних девочек в случае возникновения вопросов, связанных с репродуктивным здоровьем или поведением, в первую очередь ищут поддержку и совет у членов своей семьи. В то же время, 80 (20,0 %) девочек-подростков указали, что не обсуждают подобные темы ни с кем, подчеркивая некоторую замкнутость или отсутствие подходящего собеседника. Также 30 (7,5 %) участниц опроса испытали затруднения при ответе на вопрос об обсуждении репродуктивных вопросов, что может свидетельствовать о неопределенности или неуверенности в поиске надежного источника информации (Таблица 15).

Таблица 15 – Источники обсуждения вопросов репродуктивного здоровья и поведения для девочек-подростков, n (%)

Источник	Вопросы о репродуктивном здоровье			Вопросы о репродуктивном поведении		
	<i>НЖ*</i>	<i>ПЖ*</i>	<i>p</i>	<i>НЖ*</i>	<i>ПЖ*</i>	<i>p</i>
Родители	105 (56,5)	129 (60,3)	0,44	107 (57,5)	110 (51,4)	0,221
Другие родственники (кроме родителей)	7 (3,8)	8 (3,7)	0,95	10 (5,4)	17(7,9)	0,313
Педагоги	2 (1,1)	3 (1,4)	0,39	6 (3,2)	2 (0,9)	0,11
Врачи	65 (34,9)	100 (46,7)	0,016	55 (29,6)	81 (37,9)	0,079
Сверстники	39 (21,0)	80 (37,4)	< 0,001	54 (29,0)	99 (46,3)	< 0,001
Ни с кем не обсуждают	49 (26,3)	31 (14,5)	0,003	45 (24,2)	33 (15,4)	0,028
Затруднились ответить	9 (4,8)	11 (5,1)	0,89	12 (6,5)	18 (8,4)	0,47
Примечания: *НЖ – девочки-подростки, не живущие половой жизнью, n = 186; ПЖ – девочки-подростки, живущие половой жизнью, n = 214.						

Опрошенные девочки-подростки наиболее осведомлены о таких ИППП, как ВИЧ-инфекция (390 (97,5 %)), сифилис (342 (85,5 %)) и гепатиты В и С (239 (59,8 %)). Также 213 (53,3 %) девочек знают о хламидиозе, 206 (51,5 %) – генитальном герпесе, 133 (33,3 %) осведомлены о гонорее и 71 (17,8 %) – о трихомониазе. Менее всего из ИППП для опрошенных девочек-подростков были известны микоплазменная инфекция и остроконечные кондиломы (23 (5,8 % и 28 (7,0 %) соответственно), 5 (1,3 %) затруднились ответить. Среди возможных путей передачи ИППП, по мнению подростков, лидируют незащищенные половые контакты и заражение при переливании крови и других медицинских манипуляциях (347 (86,8 %) и 243 (60,8 %) соответственно). Каждая вторая опрошенная справедливо отмечает вертикальный путь передачи ИППП – 190 (47,5 %). Также подростки считают возможным передачу ИППП при посещении бани/сауны или купании в бассейне (49 (12,3 %) и 41 (10,3 %) соответственно), при поцелуе или через укусы насекомых/домашних животных (37 (9,3 %) и 18 (4,5 %) соответственно). На долю рукопожатия в передаче ИППП опрошенные девочки-подростки отводят 6 (1,5 %). Затруднились ответить 43 (10,8 %) опрошенных. Среди средств, способных предотвратить заражение ИППП, девочки-подростки в первую очередь выделяют презерватив – 366 (91,5 %), во вторую – воздержание от сексуальных контактов (230 (57,5 %)). Гормональную контрацепцию, как метод предотвращения ИППП отметили 52 (13,0 %), внутриматочный контрацептив (спираль) – 29 (7,3 %), спринцевание после полового акта – 8 (2,0 %). Среди опрошенных девочек-подростков 16 (4,0 %) признались, что ничего не знают о возможности предотвратить заражение ИППП, а 12 (3,0 %) опрошенных воздержались от ответа. При обнаружении у знакомого ИППП 272 (68,0 %) опрошенных девочек-подростков продолжили бы с ним общение, 38 (9,5 %) – уменьшили, а 20 (5,0 %) совсем прекратили общение. Часть опрошенных девочек-подростков отмечали, что продолжили бы дружеское общение, но не вступали в интимные связи с этим знакомым, такой ответ написали 10 (2,5 %) респондентов в разделе «Ваш вариант», 67 (16,8 %) девочек-подростков затруднились ответить. Предыдущие

результаты можно оправдать, в том числе, тем, что 241 (60,3 %) опрошенная девушка опасается заразиться ИППП или скорее опасается, чем нет (88 (22,0 %); не опасаются или скорее не опасаются – 21 (5,3 %) и 33 (8,3 %) соответственно; затруднились ответить 19 (4,8 %) респондентов. При подозрении на заражение ИППП 332 (83,0 %) девочек-подростков прежде всего обратятся к врачу и лишь затем – к родителям (124 (31,0 %)); будут искать информацию в интернете 46 (11,5 %) опрошенных, спросят о лечении у друзей/знакомых – 5 (1,3 %), а займутся самолечением – 3 (0,8 %) девушки; затруднились ответить – 4 (1,0 %) из опрошенных.

В среднем, 186 (46,5 %) девочек-подростков посещают врача акушера-гинеколога 1 раз в год; каждые полгода обращаются за консультацией 107 (26,8 %) пациенток, 1 раз в 2 года и реже – 55 (13,8 %), не посещают врача совсем – 14 (3,5 %) опрошенных; затруднились ответить 49 (12,3 %) девушек (Рисунок 4).



Рисунок 4 – Частота обращения девушек-подростков к врачу-гинекологу

Ведущим мотивом посещения врача акушера-гинеколога является необходимость профилактического осмотра у 217 (54,3 %) человек; каждая 3-я девочка-подросток обращается с жалобами или для назначения лечения – 136 (34,0 %); для консультации по контрацепции, гигиене или профилактике заболеваний к гинекологу обращаются 110 (27,5 %) девочек; стараются не обращаться к врачу 20 (5,0 %) участниц опроса; затруднились ответить – 31 (7,8 %).

К внебрачным отношениям девочки-подростки в большинстве своем относятся либо положительно, либо безразлично, согласно данным анкетирования (180 (45,0 %) и 152 (38,0 %) участницы соответственно). Негативное отношение выразили 17 (4,3 %) респонденток, а 52 (13,0 %) не смогли определиться с ответом. Подростки считают, что оптимальный возраст для начала сексуальной жизни составляет примерно $(17 \pm 0,1)$ года, в то время как фактический средний возраст первого сексуального контакта, указанный участницами, составил $(15,6 \pm 0,17)$ года, что выше возраста, установленного в ходе клинического исследования. Из опрошенных, 214 (53,5 %) девочек-подростков уже имели сексуальный опыт. В качестве основных мотивов начала сексуальной жизни девочки-подростки называют чувство влюбленности и интерес или любопытство (99 (46,5 %) и 24 (11,0 %) соответственно). Лишь у одной девушки (0,5 %) первый сексуальный опыт произошел из желания не отставать от сверстников, а в 2 (0,8 %) случаях этому предшествовало алкогольное или наркотическое опьянение. Среднее количество половых партнеров среди сексуально активных девочек-подростков оценивается в $1,7 \pm 0,9$, что также разнится с данными, указанными в медицинских документах.

Безопасным девочки-подростки считают тот секс, при котором использовались барьерные средства контрацепции, например, презерватив, а также контакт с обследованным на ИППП половым партнером (348 (87,0 %) и 205 (51,3 %) из всех опрошенных соответственно); наличие постоянного полового партнера и использование гормональных контрацептивов отметили 182 (45,5 %) и 100 (25,0 %) девочек-подростков соответственно. Среди участниц

опроса некоторые считают метод прерванного полового акта эффективным средством предохранения, их доля составила 9 (2,3 %). В то же время, 11 (2,8 %) девочек-подростков признали, что не имеют представления о принципах «безопасного секса», и 18 (4,5 %) участниц испытали трудности с ответом на вопрос о безопасных сексуальных контактах. Среди девочек-подростков, принимавших участие в опросе, презерватив оказался наиболее часто используемым средством контрацепции, его выбрали 188 (87,9 %) сексуально активных респонденток. Несмотря на то, что подростки сами не считают метод прерванного полового акта надежным с точки зрения «безопасного секса», его практикуют 25 (11,7 %) опрошенных. При этом 14 (7,0 %) девушек вовсе не используют контрацептивы. Трудности с ответом на вопрос о способах контрацепции испытали 4 (1,9 %) участницы. Следовательно, несмотря на доступность информации о методах предотвращения нежелательной беременности, 40 (19,1 %) девочек-подростков игнорируют эту информацию и пренебрегают использованием эффективных контрацептивов (Таблица 16).

Таблица 16 – Оценка эффективности и уровня использования средств контрацепции девочками-подростками, n (%)

Средство контрацепции	Оценивают как эффективное (n = 400)	Используют (среди живущих половой жизнью, n = 214)	p
Барьерная контрацепция	348 (87,0)	188 (87,9)	0,747
Гормональная контрацепция	100 (25,0)	25 (11,7)	< 0,001
Метод прерванного полового акта	9 (2,3)	25 (11,7)	< 0,001
Не используют контрацепцию	—	14 (7,0)	—
Не информированы	11 (2,8)	—	—
Затруднились ответить	18 (4,5)	4 (1,9)	—

Среди сексуально активных девочек-подростков 4 (1,9 %) заявили о наличии у них в анамнезе беременности, причем в двух случаях беременность была прервана до 12 недель, а в двух других – закончилась родами. Большинство

девочек-подростков считают, что аборт вреден или скорее вреден для женского здоровья (180 (45,0 %) и 131 (32,8 %) соответственно), в то время как некоторые склоняются к мнению, что аборт скорее не вреден или совсем не вреден (36 (9,0 %) и 17 (4,3 %) соответственно). На вопрос оценки вреда аборта для женского здоровья 36 (9,0 %) респонденток затруднились ответить (Рисунок 5).

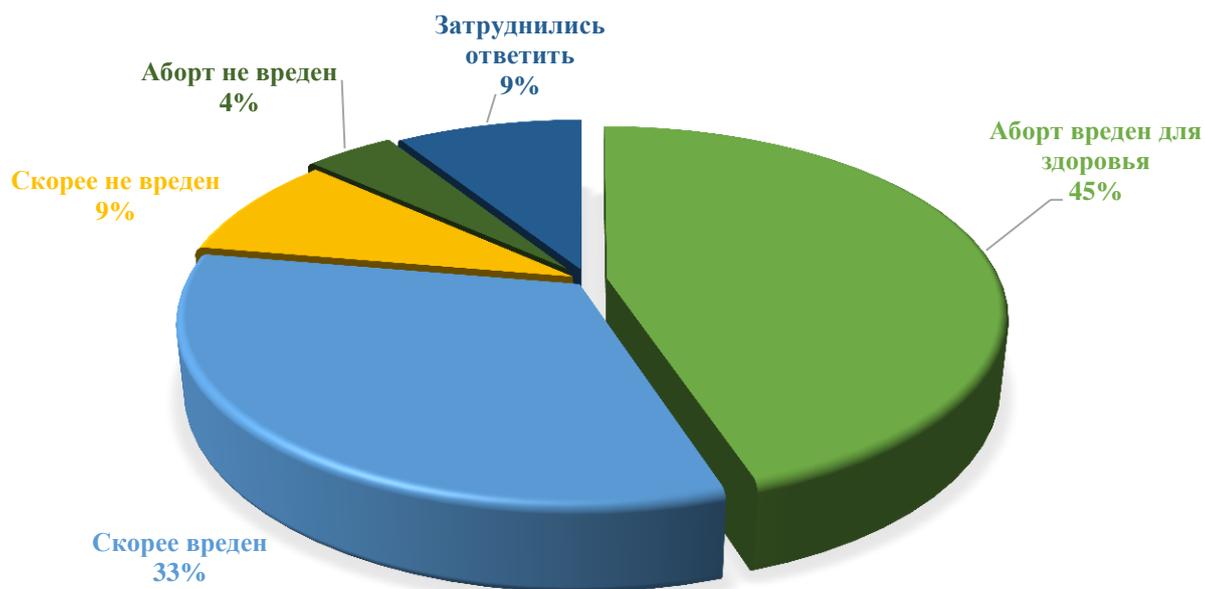


Рисунок 5 – Мнение девочек-подростков об абортах

В случае наступления беременности среди девочек-подростков на данный момент из опрошенных, 151 (37,8 %) склоняются к решению об аборте, тогда как 106 (26,5 %) из них выразили предпочтение в пользу продолжения беременности. Оставшиеся 143 (35,8 %) участницы опроса испытали трудности с выбором. Эти ответы могут быть обусловлены желанием подростков отложить реализацию своих репродуктивных планов на более поздний срок – 184 (46,0 %) опрошенных девушек намерены стать матерями в возрасте между 20 и 25 годами; 128 (32,0 %) выразили желание осуществить свои репродуктивные планы в период с 26 по 30 лет; 20 (5,0 %) планируют материнство в возрастной категории 30–35 лет и

старше; только 6 (1,5 %) из опрошенных подростков считают приемлемым иметь детей до 20 лет, в то время как 18 (4,5 %) участниц опроса вообще не планируют детей; 43 (10,8 %) опрошенных испытали трудности с формулированием ответа.

Таким образом, когда речь заходит о вопросах, касающихся репродуктивного здоровья и поведения, большинство подростков предпочитает обращаться за советом к семье. В то же время, примерно 20 % девочек не обсуждают эти темы ни с кем. Большая часть из них особенно беспокоится о риске заражения ИППП, что может указывать на недостаточный уровень информированности об этих заболеваниях, их способах передачи и методах профилактики. В случае подозрения на заболевание в сфере репродуктивного здоровья девушки в первую очередь обращаются за медицинской помощью, при этом только треть из них обсудит эту проблему с родителями. Обычно подростки посещают акушера-гинеколога один раз в год для профилактического осмотра, что соответствует современным нормам. Отношение к внебрачным сексуальным отношениям у подростков в основном положительное или нейтральное. В среднем, начало сексуальной жизни происходит на 1,1 года раньше, чем считают оптимальным сами девочки-подростки. Главными причинами для начала сексуальных отношений являются влюбленность и любопытство. Несмотря на раннее начало сексуальной активности, наблюдается довольно высокий уровень смены сексуальных партнеров. Одна из четырех опрошенных девочек-подростков не использует надежные методы контрацепции. Среди сексуально активных подростков зафиксированы случаи беременности, из которых половина завершилась абортом на сроке до 12 недель, а другая половина – родами. Это подтверждает намерение подростков прерывать беременность в случае ее наступления. Указанные данные могут также отражать желание девочек-подростков отложить реализацию репродуктивных планов на более поздний срок, включая и тех, кто вовсе не планирует иметь детей.

Сохранение репродуктивного здоровья девочек-подростков требует доступа к информации и, прежде всего, наличия всестороннего профилактического полового воспитания. Такое образование должно предоставить им необходимые

знания и умения для осознанного выбора и ответственного отношения к собственному здоровью, а также формирования безопасного репродуктивного поведения.

3.5 Результаты социологического опроса родителей девочек-подростков

В 2020 году в анонимном опросе приняли участие 400 родителей девочек-подростков, которые обратились за консультацией в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Центр охраны репродуктивного здоровья подростков «Ювентус». В семьях участников опроса в среднем воспитывается 2 ($1,9 \pm 0,1$) ребенка до 18 лет. Основная часть родителей, 260 (65 %), определяет репродуктивное здоровье как состояние полного гармоничного развития в сексуальной, физической, психосоциальной, соматической и психической сферах; 126 (31,5 %) участников связывают его с возможностью производства потомства; 18 (4,5 %) считают репродуктивное здоровье аспектом сексуальной жизни; 29 (7,3 %) испытали затруднения с ответом. В контексте полового воспитания 307 (76,8 %) родителей подчеркивают важность обучения детей анатомическим различиям между полами и их роли в продолжении рода; 264 (66 %) видят его в ознакомлении с правилами поведения с противоположным полом; для 188 (47 %) это подготовка к будущим ролям в семье; 142 (35,5 %) ассоциируют с формированием гендерных характеристик; 15 (3,8 %) родителей не смогли определиться с ответом.

Опрос, проведенный среди родителей девочек-подростков, показал разнообразие мнений о том, когда следует начинать половое воспитание. По мнению каждого третьего родителя (144 (36,0 %)), начать следует уже в школьном возрасте; 108 (27,0 %) считают, что оптимальным временем является период полового созревания; 111 (27,8 %) уверены, что начинать нужно в дошкольном возрасте, тогда как 41 (10,3 %) родителей видят необходимость в начале воспитания с самого рождения ребенка (Рисунок 6).



Рисунок 6 – Мнение родителей об оптимальном периоде начала полового воспитания

Большинство родителей (370 (92,5 %) полагают, что в дошкольном возрасте половое воспитание должно преимущественно проходить в семье; в то же время, 175 (43,8 %) видят роль в этом процессе для дошкольных образовательных учреждений и 103 (25,8 %) – врачей поликлиник. Только небольшое число родителей (12 (3,0 %) считает, что в дошкольном возрасте половое воспитание не нужно проводить вовсе. Для детей школьного возраста 367 (91,8 %) родителей также предпочитают, чтобы основная роль в половом воспитании оставалась за семьей. Однако, ожидания от вклада социума возрастают: 279 (69,8 %) родителей ожидают, что школьные педагоги будут принимать участие в половом воспитании, а 148 (37,0 %) видят роль для врачей педиатров-участковых. Также родители отметили значение самообразования (47 (11,8 %) и образования в среде сверстников (18 (4,5 %) для полового воспитания своих детей (Таблица 17).

Таблица 17 – Оптимальное место реализации полового воспитания детей дошкольного и школьного возрастов, по мнению родителей, %

Место реализации полового воспитания	Дети дошкольного возраста, %	Дети школьного возраста, %
В семье	92,5	91,8
В ДОУ/школе	43,8	69,8
В поликлинике	25,8	37,0
Самообразование	—	11,8
В среде сверстников	—	4,5
Не должно проводиться	3,0	—

Из результатов анонимного опроса следует, что 170 (42,5 %) родителей считают, что в школах и дошкольных учреждениях не проводятся или проводятся недостаточно мероприятий, связанных с половым воспитанием, тогда как всего 35 (8,8 %) участников удовлетворены объемом таких мероприятий. Дополнительно, 28 (7,0 %) родителей отметили недостаточность проводимых мероприятий.

В контексте профилактических бесед педиатром-участковым, 218 (54,5 %) родителей указали на отсутствие таковых. Ответы показали, что консультирование по репродуктивным вопросам педиатром осуществляется лишь при наличии определенных вопросов или жалоб в 135 (33,8 %) случаях и только 6 (1,5 %) родителей сообщили о регулярных профилактических беседах на каждом приеме. Касательно дистанционных консультаций по вопросам репродуктивного здоровья, большинство, 293 (73,3 %) родителей отметили их отсутствие, в то время как 35 (8,8 %) указали на проведение таких консультаций. 55 (13,8 %) респондентов затруднились ответить на вопрос о дистанционных консультациях.

В ходе опроса было выявлено, что подходы родителей к половому воспитанию в семье различаются. Большинство (206 (51,5 %) начинают обсуждение темы, когда у ребенка появляются вопросы. Для 160 (40,0 %) решающим является момент, когда сам родитель считает нужным затронуть эту тему, в то время как 37 (9,3 %) ориентируются на возникновение какой-либо

проблемы. Есть и те, кто не занимается половым воспитанием в семейном кругу – их 49 (12,3 %). Относительно уверенности в своих знаниях по вопросам полового воспитания, 152 (38,0 %) родителей считают, что они обладают достаточной информацией, и 126 (31,5 %) склоняются к тому, что их знаний скорее достаточно, чем нет. В то же время, 44 (11,0 %) ощущают нехватку знаний, и 23 (5,8 %) уверены в их недостаточности, при этом 54 (13,5 %) затруднились с ответом. Что касается источников информации, то интернет является главным источником знаний для 238 (59,5 %) родителей. Специализированную литературу выбрали 178 (44,5 %) респондентов, а СМИ – 43 (10,8 %). Консультации у специалистов, таких как врачи, педагоги, психологи, ищут 165 (41,3 %) родителей. Немаловажно, что каждый второй (171 (42,8 %) родитель опирается на собственный опыт и знания в вопросе полового воспитания.

Подавляющее большинство родителей подростков (243 (60,8 %) считают, что дистанционное консультирование по вопросам репродуктивного поведения и здоровья является эффективным способом укрепления здоровья их детей. В то же время 28 (7,0 %) склоняются к мнению, что такой подход менее эффективен, и 25 (6,3 %) не считают его полезным. 103 (25,8 %) родителей затруднились с ответом на данный вопрос. Кроме того, большая часть родителей (326 (81,6 %), выражают убеждение в необходимости создания специализированного электронного ресурса. Такой ресурс должен содержать профилактическую информацию, связанную с особенностями полового воспитания, репродуктивным поведением и здоровьем девочек-подростков, что способствует повышению медицинской грамотности среди как родителей, так и подростков (Рисунок 7).

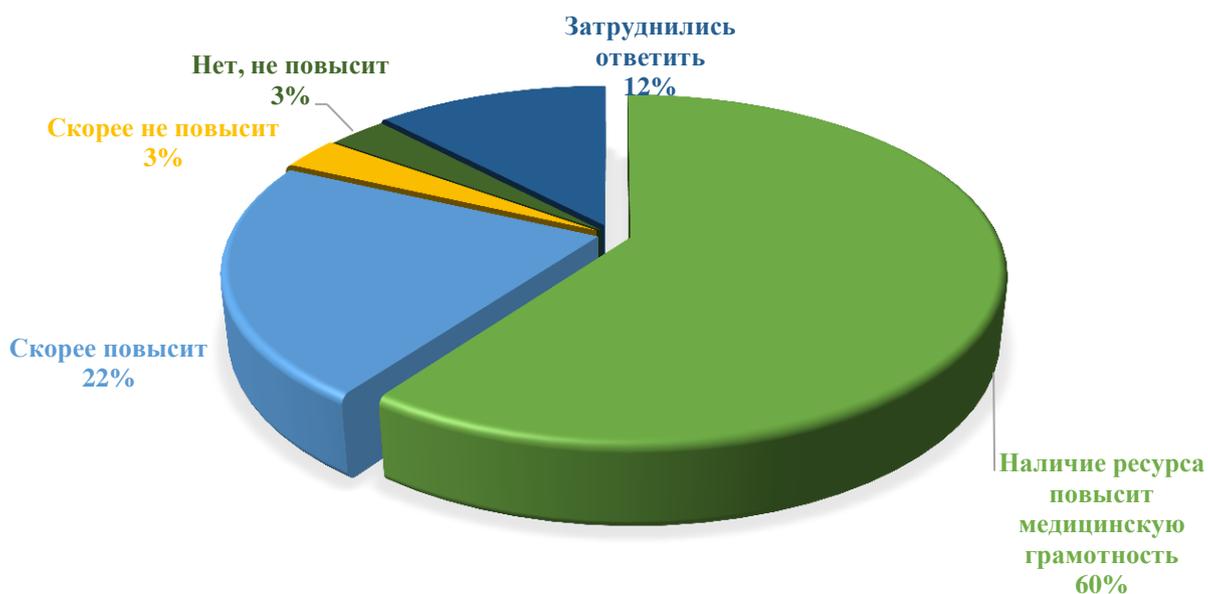


Рисунок 7 – Мнение родителей девочек-подростков о необходимости наличия электронного ресурса, содержащего информацию профилактической направленности по вопросам репродуктивного здоровья девочек и девушек-подростков

Таким образом, в процессе осуществления полового воспитания в домашней среде основное внимание родители уделяют обучению детей пониманию анатомических различий между полами и их роли в продолжении рода, а также знакомству с социальными нормами и правилами взаимодействия с противоположным полом. Несмотря на то, что только 41 (10,3 %) из опрошенных начинает половое воспитание с самого рождения ребенка, большинство считает, что основная ответственность за процесс лежит на семье. Вместе с тем, половина родителей ожидает активного участия со стороны образовательных учреждений. Однако, многие отмечают недостаточность или отсутствие соответствующих бесед и мероприятий в школах и детских садах. Хотя каждый третий родитель предполагает включение педиатра-участкового в половое воспитание, отмечается, что медицинские специалисты редко проводят профилактические беседы или консультируют родителей дистанционно по вопросам репродуктивного поведения и здоровья. В итоге, родители чаще всего принимают на себя роль проводников

полового воспитания, когда у ребенка возникают соответствующие вопросы, опираясь преимущественно на личный опыт и знания. В целом, родители девочек-подростков часто сталкиваются с необходимостью отвечать на вопросы своих детей, касающиеся репродуктивного здоровья и поведения, и испытывают потребность в доступе к надежной и точной информации для обеспечения качественного и своевременного полового воспитания. Большинство опрошенных родителей подчеркивают важность создания специализированного электронного ресурса, предлагающего профилактическую информацию по вопросам репродуктивного здоровья и поведения подростков. Они уверены, что такой подход существенно повысит уровень медицинской осведомленности среди подростков, сделает систему охраны здоровья более эффективной и доступной для молодежи. Это, в свою очередь, будет способствовать улучшению и сохранению репродуктивного здоровья населения, гарантируя здоровое будущее для следующих поколений.

3.6 Результаты социологического опроса врачей-педиатров участковых

В ходе анонимного опроса участвовало 86 участковых педиатров со средним стажем работы ($20,4 \pm 0,9$) года. Подавляющее большинство (71 (82,6 %) из них выразили мнение о необходимости улучшения организации системы охраны репродуктивного здоровья девочек и девушек-подростков, тогда как 15 (17,4 %) считают, что такая необходимость отсутствует (Рисунок 8).

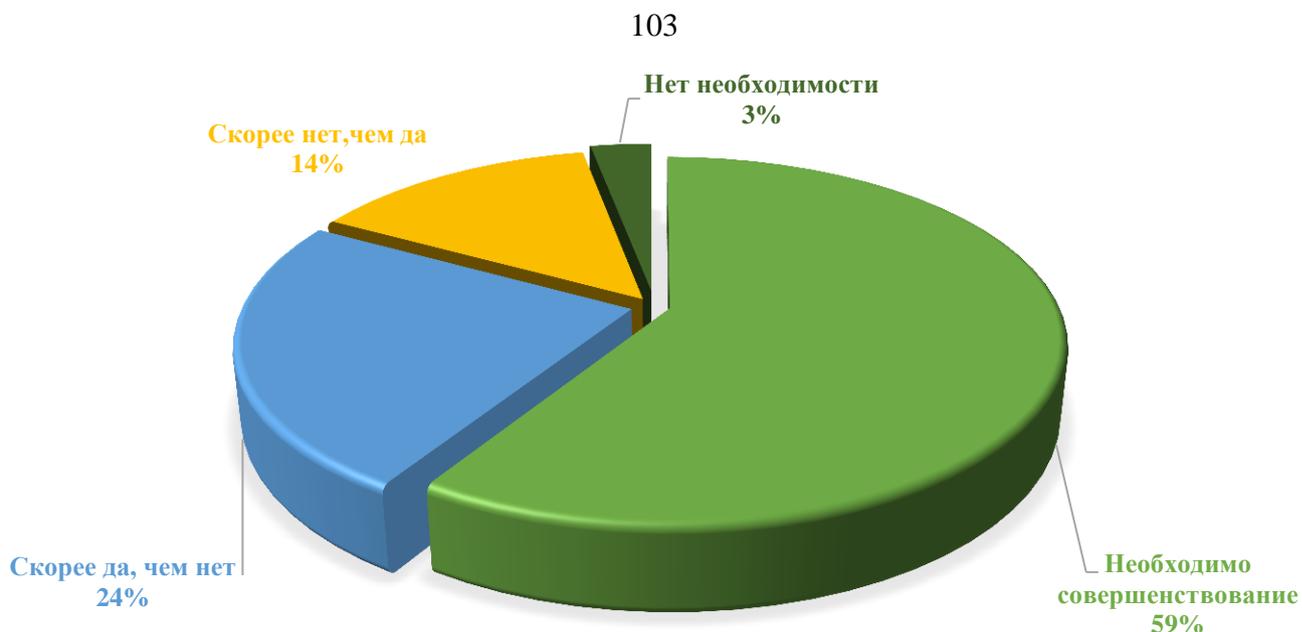


Рисунок 8 – Мнение врачей-педиатров участковых о необходимости совершенствования организации охраны репродуктивного здоровья девочек-подростков

Аналогично, 71 (82,6 %) респондент уверен, что совершенствование системы охраны репродуктивного здоровья способствует улучшению уровня здоровья в этой категории, в то время как 15 (17,4 %) не видят прямой связи между совершенствованием системы и состоянием здоровья подростков.

Относительно профессионального развития, только 9 (10,5 %) педиатров регулярно читают специализированную медицинскую литературу по вопросам репродуктивного здоровья и поведения, 30 (34,9 %) – делают это иногда, и 44 (51,2 %) – обращаются к таким материалам по необходимости или перед прохождением квалификационных экзаменов. Только 3 (3,5 %) участников не читают специализированную литературу по данной тематике. В контексте участия в профессиональном сообществе – 53 (61,6 %) педиатра иногда принимают участие в научных конференциях и семинарах, связанных с репродуктивным здоровьем, 18 (20,9 %) – делают это регулярно, в то время как 15 (17,4 %) – не участвуют в таких мероприятиях.

Среди несовершеннолетних, которые обращаются к участковому педиатру, большинство жалоб на гинекологическую патологию поступает от подростков в возрастной группе от 10 до 18 лет (Таблица 18).

Таблица 18—Частота обращений несовершеннолетних и их родителей к врачу-педиатру участковому с жалобами на гинекологическую патологию, %

Частота обращения/ Возраст	1 раз в неделю и чаще	1–3 раза в месяц	Редко (менее 1 раз в месяц)	Не обращаются
До 3 лет	37,2 %	14,0 %	7,0 %	44,2 %
От 3 до 10 лет	7,0 %	20,9 %	61,6 %	10,5 %
От 10 до 18 лет	14,0 %	20,9 %	55,8 %	10,5 %

По данным опроса, 30 (34,9 %) врачей-педиатров регулярно проводят осмотр промежности и молочных желез у девочек и девушек-подростков, в то время как 68 (79,1 %) делают это только при наличии жалоб со стороны пациента. Отметим, что 9 (10,5 %) респондентов вообще не проводят такие осмотры.

Большинство участников опроса, 77 (89,5 %), убеждены в значимости профилактической работы с несовершеннолетними и их родителями по вопросам репродуктивного поведения как способа повышения уровня репродуктивного здоровья. Это подчеркивает важность информационной и образовательной работы в сфере профилактики репродуктивных заболеваний среди подростков и их семей.

Педиатры выражают обеспокоенность по поводу нехватки времени для проведения подробных бесед о репродуктивном поведении и здоровье, 53 (61,6 %) из них указывают на ограниченное время для таких обсуждений. Однако, 30 (34,9 %) врачей отметили, что обладают достаточным временем, хотя и не всегда, и лишь 3 (3,5 %) заявили о том, что всегда имеют достаточно времени для этого (Рисунок 9).

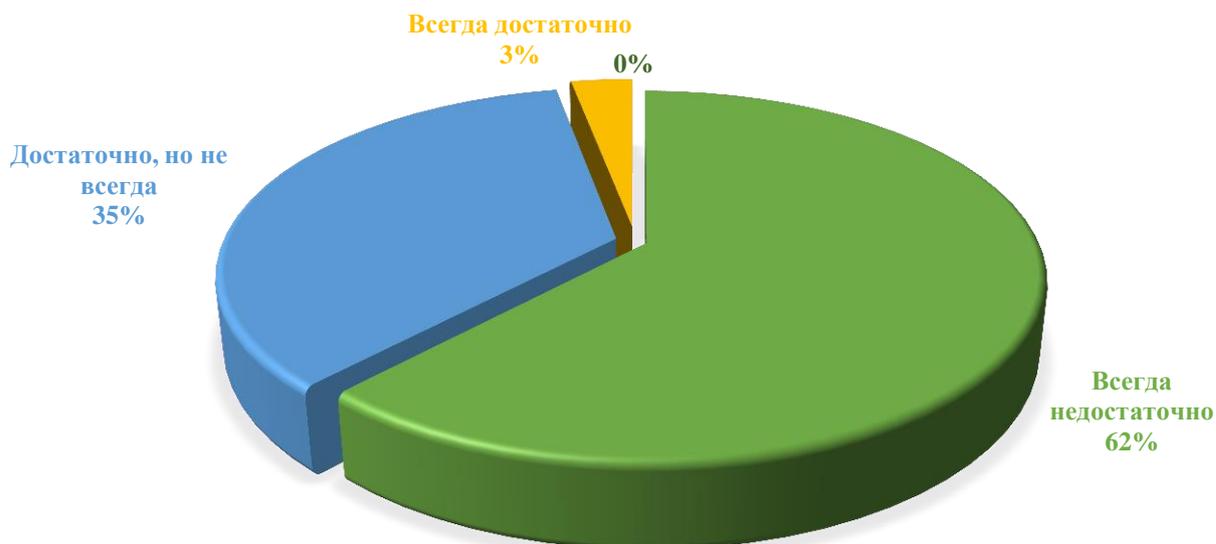


Рисунок 9 – Мнение врачей-педиатров участковых о достаточности времени на приеме для проведения бесед с девочками-подростками и их родителями о репродуктивном поведении и репродуктивном здоровье

При диагностировании репродуктивных патологий, 48 (55,8 %) педиатров проводят профилактические беседы с несовершеннолетними и их родителями, обращая внимание на важность личной гигиены, особенности полового развития, а также риски инфекций, передающихся половым путем, включая ВИЧ-инфекцию (Рисунок 10).

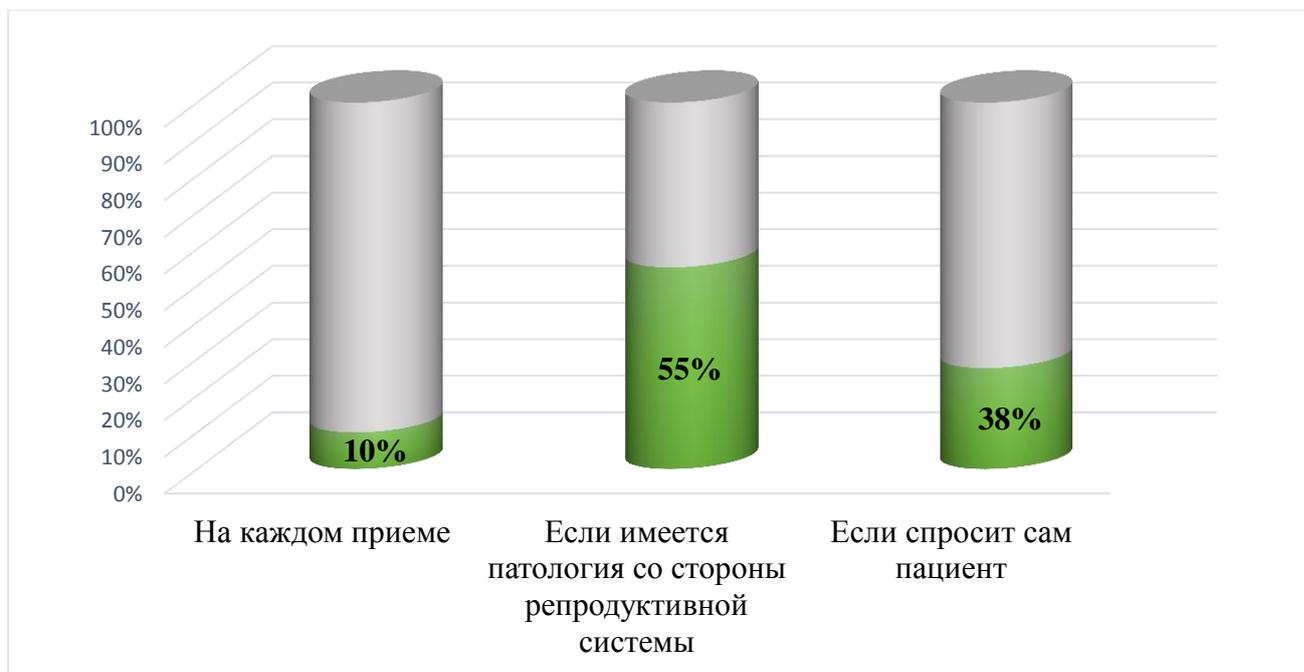


Рисунок 10 – Частота проведения профилактических бесед с девочками-подростками и их родителями о репродуктивном поведении врачами-педиатрами участковыми

Во время таких консультаций в поликлиниках или на дому 42 (48,8 %) педиатра уделяют на разговор до 5 минут, тогда как 38 (44,2 %) не проводят профилактические беседы, ссылаясь на нехватку времени. Что касается дистанционных консультаций, их предлагают 24 (27,9 %) врача, в то время как 35 (40,7 %) не занимаются дистанционным консультированием, и 27 (31,4 %) предпочли не отвечать на этот вопрос. Эти данные подчеркивают сложности, с которыми сталкиваются педиатры в обеспечении адекватного просвещения в области репродуктивного здоровья подростков.

Большинство участковых педиатров, 62 (72,1 %), согласны с тем, что информация профилактической направленности по вопросам репродуктивного поведения для родителей девочек-подростков должна предоставляться через специализированные электронные порталы. Такое мнение поддерживают и относительно целесообразности предоставления информации несовершеннолетним и их родителям в электронном формате («да,

целесообразно» – 38 (44,2 %); «скорее да, чем нет» – 25 (29,1 %); «скорее нет, чем да» – 14 (16,2 %), затруднились ответить 9 (10,5 %) педиатров. Важно отметить, что большинство врачей педиатров-участков, считают это эффективным способом улучшения организации охраны репродуктивного здоровья (Рисунок 11).



Рисунок 11 – Мнение врачей-педиатров участковых о предоставлении информации профилактической направленности по вопросам репродуктивного поведения девочкам-подросткам и их родителям в электронном виде, как методе усовершенствования организации охраны репродуктивного здоровья

О создании электронного ресурса, который содержал бы профилактическую информацию по аспектам репродуктивного поведения и здоровья, положительно высказались 68 (79,1 %) педиатров. Такой ресурс, по их мнению, способствовал бы оптимизации профилактической работы с подростками. Несмотря на это, лишь 6 (7,0 %) врачей выразили готовность участвовать в создании методических материалов по данной тематике. В то время как 15 (17,4 %) скорее не готовы к такому вкладу, и 38 (44,2 %) определенно не готовы вовлекаться в разработку, 27 (31,4 %) воздержались от ответа. Эти данные отражают существующее

напряжение между признанием необходимости улучшения доступа к профилактической информации в сфере репродуктивного здоровья и ограниченной готовностью специалистов активно участвовать в создании соответствующих ресурсов.

Педиатры подчеркивают актуальность улучшения системы охраны репродуктивного здоровья подростков. В их представлении, ключевым элементом совершенствования является разработка и внедрение унифицированного электронного ресурса. Такой портал должен включать обширную информацию профилактического характера по аспектам репродуктивного поведения и здоровья, ориентированную как на девочек-подростков, так и на их родителей. Эксперты убеждены, что появление подобного информационного ресурса существенно повысит эффективность профилактических мер, способствуя формированию безопасного репродуктивного поведения и поддержанию здоровья молодежи на высоком уровне.

3.7 Результаты социологического опроса врачей акушеров-гинекологов

В анонимном анкетировании врачей акушеров-гинекологов, работающих с девочками и девушками-подростками приняло участие 34 специалиста, со средним возрастом ($48,2 \pm 2,1$) года, средним профессиональным стажем по специальности – ($23 \pm 2,1$) года; 18 (52,9 %) опрошенных специалистов отметили своим основным местом работы государственные медицинские учреждения, 16 (47,1 %) человек – частные медицинские учреждения.

Акушеры-гинекологи выражают убеждение в необходимости усовершенствования системы охраны репродуктивного здоровья девочек-подростков, 20 (58,8 %) специалистов указывают на эту потребность. Еще 8 (23,5 %) склоняются к мнению, что существует больше причин для совершенствования, чем против, в то время как 4 (11,8 %) специалиста не видят такой необходимости или склоняются к тому, что она менее актуальна. Двое (5,9 %) опрошенных затруднились с ответом. Большинство (22 (64,7 %)

соглашаются, что улучшение системы приведет к повышению уровня здоровья среди девочек-подростков, а 10 (29,4 %) считают, что это вероятно повысит уровень здоровья, хотя и с некоторыми оговорками. Лишь 2 (5,9 %) респондента выразили сомнение в эффективности таких улучшений. В деятельности по охране репродуктивного здоровья несовершеннолетних, 26 (76,5 %) врачей-гинекологов регулярно проводят профилактические осмотры. Однако, лекции для родителей и подростков организуются значительно реже: онлайн и офлайн лекции для родителей проводят соответственно 2 (5,9 %) и 4 (11,8 %) врача, а для подростков – также 2 (5,9 %) онлайн и 6 (17,6 %) офлайн. Индивидуальное консультирование родителей и подростков осуществляют 20 (58,8 %) специалистов. Тем не менее, в межпрофессиональных образовательных мероприятиях, таких как лекции или круглые столы для коллег других специальностей, врачи-гинекологи участвуют редко.

Акушеры-гинекологи отмечают различную частоту обращений от родителей девочек-подростков и самих подростков по вопросам репродуктивного поведения и полового воспитания. Родители обращаются к врачам с разной периодичностью: ежедневно к 4 (11,8 %) специалистам, несколько раз в неделю также к 4 (11,8 %), не более одного раза в неделю к 8 (23,5 %), 1–3 раза в месяц к 4 (11,8 %), редко к 2 (5,9 %), и вовсе не обращаются по этим вопросам к 6 (17,6 %) специалистам. Сами девушки-подростки обращаются к врачам ежедневно – 8 (23,5 %), несколько раз в неделю – 10 (29,4 %), не более одного раза в неделю – 4 (11,8 %), 1–3 раза в месяц – 2 (5,9 %), редко – 8 (23,5 %), и не обращаются – 2 (5,9 %). По мнению опрошенных специалистов, оптимальные периоды для профилактических осмотров несовершеннолетних включают возраст 12 месяцев (22 (64,7 %)), 3 года и 6 лет (по 18 (52,9 %)), 6 месяцев (14 (41,2 %)), 13 лет (6 (17,6 %)), с 15 лет предлагается ежегодный осмотр – 2 (5,9 %), и для девочек любого возраста ежегодный осмотр рекомендуют 4 (11,8 %) врача. Эти данные подчеркивают важность регулярного медицинского наблюдения и консультирования в области репродуктивного здоровья и поведения для

подростков, подчеркивая роль акушеров-гинекологов в предоставлении необходимой информации и поддержки этой категории пациентов.

Акушеры-гинекологи выражают общее мнение о том, что профилактическая работа с несовершеннолетними и их родителями по вопросам репродуктивного поведения способствует повышению уровня репродуктивного здоровья (да, повысит – 28 (82,4 %); больше да, чем нет – 6 (17,6 %)). В контексте времени, выделенного на консультации, 14 (41,2 %) специалистов считают, что им обычно хватает времени для обсуждения вопросов репродуктивного здоровья и поведения, тогда как 8 (23,5 %) указывают на периодические сложности с этим, и ещё 8 (23,5 %) ощущают постоянную нехватку времени для подробных бесед. 4 (11,8 %) врачей затруднились ответить на вопрос о времени, выделенном на профилактические беседы. Относительно проведения профилактических бесед, 20 (58,8 %) врачей регулярно включают их в каждый прием, выделяя этому аспекту особое внимание. Для 6 (17,6 %) специалистов стимулом к беседе служит конкретный вопрос от пациента или родителей, в то время как 8 (23,5 %) не проводят такие профилактические беседы вообще. Эти данные подчеркивают важность и эффективность профилактической работы в области репродуктивного здоровья, а также выявляют необходимость оптимизации временных ресурсов врачей для обеспечения более глубокого и систематического подхода к просвещению подростков и их семей. Акушеры-гинекологи подходят к проведению профилактической работы с несовершеннолетними и их родителями, выделяя разное количество времени на обсуждение вопросов репродуктивного поведения и здоровья: 14 (41,2 %) специалистов проводят такие беседы в течение 5 и более минут, в то время как 10 (29,4 %) уделяют этому от 2 до менее 5 минут. Однако, 4 (11,8 %) врачей не находят времени для таких обсуждений, а 2 (5,9 %) не считают это своей прямой обязанностью. Ещё 4 (11,8 %) специалиста затруднились с ответом на вопрос о времени, выделенном на профилактические беседы. Основные темы профилактических бесед различаются в зависимости от возраста несовершеннолетних. Для девочек до 3 лет и их родителей акцент делается на гигиене (88,2 %) и анатомии и физиологии репродуктивной системы

(41,2 %), при этом лишь небольшая часть специалистов касается тем полового созревания (17,6 %) и даже планирования семьи и контрацепции (5,9 %). В возрастной группе от 3 до 10 лет продолжает оставаться важной тема личной гигиены (70,6 %), а также обсуждаются анатомия и физиология (47,1 %), половое созревание (41,2 %), а вопросы гигиены интимных отношений и профилактики ИППП становятся более актуальными (17,6 %). Для подростков в возрасте от 10 до 18 лет вопросы личной гигиены и профилактики ИППП становятся ключевыми (82,4 %), также много внимания уделяется анатомии и физиологии репродуктивной системы (76,5 %), планированию семьи и контрацепции (76,5 %), и гигиене интимной жизни и особенностям полового созревания (70,6 %). Таким образом, подходы к профилактической работе акушеров-гинекологов адаптируются к возрастным особенностям пациенток, акцентируя внимание на наиболее важных и актуальных для каждого возрастного периода аспектах репродуктивного здоровья и поведения.

Акушеры-гинекологи в большинстве своем подтверждают целесообразность использования специализированного электронного портала для предоставления профилактической информации родителям девочек-подростков по вопросам репродуктивного поведения, с 24 (70,5 %) выражающими прямую поддержку и дополнительными 4 (11,8 %) специалистами, склоняющимися к положительному мнению. Небольшая часть (2 (5,9 %) не увидели в этом значительной пользы, в то время как 4 (11,8 %) специалиста затруднились с ответом.

Относительно роли такого информирования в улучшении системы охраны репродуктивного здоровья, мнения также склоняются к положительному эффекту: 14 (41,2 %) считают это эффективным методом, и 12 (35,3 %) склоняются к тому, что это вероятнее всего принесет пользу; несколько специалистов (2 (5,9 %), выразили сомнение в эффективности, и 6 (17,6 %) не смогли определиться с мнением. По поводу запросов на дистанционное консультирование, наблюдается низкая активность со стороны несовершеннолетних и их родителей: редкие обращения отметили 10 (29,4 %) врачей, и отсутствие запросов вообще указали

14 (41,2 %) для родителей и 18 (52,9 %) для подростков. Несколько раз в неделю обращения происходят в исключительных случаях. Такие данные подчеркивают, что существует разрыв между потенциальной потребностью в профилактической информации и фактическим спросом на дистанционное консультирование. Это может свидетельствовать о необходимости более активной информационной кампании среди целевой аудитории и улучшении доступности и привлекательности электронных ресурсов для воспитательных целей в сфере репродуктивного здоровья.

Акушеры-гинекологи в большинстве (26 (76,5 %) видят значительную пользу в дистанционном консультировании родителей по вопросам репродуктивного поведения и здоровья их детей как в методе укрепления здоровья. Только 6 (17,6 %) не считают дистанционное консультирование эффективным в этом аспекте, а 2 (5,9 %) не смогли определиться с мнением. Кроме того, подавляющее большинство (30 (88,2 %) врачей уверены, что создание специализированного электронного ресурса с профилактической информацией по вопросам репродуктивного здоровья и поведения сможет оптимизировать работу в данной сфере. Такой подход, по их мнению, повысит доступность и качество информации для подростков и их родителей. Вместе с тем, лишь небольшая часть врачей (4 (11,8 %) готова принять активное участие в разработке контента для такого ресурса, хотя 6 (17,6 %) выразили умеренную готовность к участию. Однако, большинство (20 (58,8 %) не готовы вовлекаться в этот процесс, а 4 (11,8 %) – затруднились с ответом. Эти данные подчеркивают важность и потенциальную эффективность использования цифровых технологий для улучшения охраны репродуктивного здоровья подростков, но также указывают на необходимость стимулирования и поддержки специалистов для их активного вовлечения в создание и распространение образовательных материалов в этой области.

Исследование подчеркивает поддержку специалистами необходимости улучшения системы охраны репродуктивного здоровья девочек-подростков и уверенность в том, что такие улучшения приведут к повышению общего уровня

здоровья этой группы населения. Акушеры-гинекологи активно вовлечены в непосредственную работу с пациентами через профилактические осмотры, однако указывают на недостаточность времени и ресурсов для более широкой просветительской деятельности, такой как проведение лекций и бесед как в офлайн, так и в онлайн форматах. Специалисты подчеркивают важность профилактических осмотров в определенные возрастные периоды, начиная с первого года жизни, что демонстрирует их стремление к ранней профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни с детского возраста. При этом, врачи отмечают наличие запроса на консультирование по вопросам репродуктивного поведения, но сталкиваются с ограничениями в возможностях предоставления такой помощи на дистанционной основе, что указывает на потребность в расширении доступных форм поддержки и информирования. Особое внимание уделяется идее создания специализированного электронного ресурса, который, по мнению акушеров-гинекологов, мог бы стать ключевым инструментом в повышении информированности несовершеннолетних и их родителей о репродуктивном здоровье и поведении. Такой подход воспринимается как современное и эффективное решение для укрепления профилактической работы, хотя врачи выражают сдержанность в готовности лично участвовать в разработке контента для такого ресурса.

3.8 Результаты социологического опроса педагогов

Социологический опрос, проведенный среди 420 педагогов образовательных учреждений Новосибирска и Новосибирской области, выявил их взгляды на репродуктивное здоровье и половое воспитание девочек-подростков. Среди участников опроса – педагоги в возрасте от 22 до 70 лет со средним стажем 19,2 года, что отражает значительный профессиональный опыт работы с подростками.

Большинство опрошенных (284 (67,6 %) определяют репродуктивное здоровье как состояние гармоничного и сбалансированного развития в половом,

физическом, психосоциальном аспектах, а также соматическом и психическом здоровье, подчеркивая его многогранность. В то время как 148 (35,2 %) сосредотачиваются на способности к воспроизводству потомства, отражая более узкий взгляд на данную тему. В области полового воспитания, 312 (74,3 %) педагогов видят его как предоставление знаний о анатомических различиях между полами и их роли в продолжении человечества. Также значительное внимание уделяется формированию социальных норм и поведения между полами (262 (62,4 %) и подготовке к ролям в семейной жизни (230 (54,8 %)). Помимо этого, подчеркивается важность развития характерных черт мужчины и женщины, соответствующих гендерной принадлежности (196 (46,7 %)).

Опрос среди педагогов показал, что мнения о начале полового воспитания расходятся: 80 (19 %) – считают необходимым начинать с рождения, 142 (33,8 %) – видят дошкольный возраст как оптимальный старт, 104 (24,8 %) – предпочитают начинать со школьного возраста, а 94 (22,4 %) – указывают на период полового созревания как наиболее подходящее время. Большинство опрошенных (388 (92,4 %) уверены, что половое воспитание детей дошкольного возраста должно осуществляться в семье. Также о значительной роли дошкольных образовательных учреждений говорят 178 (42,4 %) педагогов, в то время как 74 (17,6 %) видят важность участия в этом процессе медицинских специалистов. Мнение о том, что такое воспитание не требуется, выразили 20 (4,8 %) респондентов. Для школьников 408 (97,1 %) педагогов также считают семью основной средой для полового воспитания. Школа, по мнению 306 (72,9 %) респондентов, также играет ключевую роль, а врачи, по мнению 124 (29,5 %), могут внести свой вклад. Самообразование и общение среди сверстников отмечены как дополнительные каналы получения информации 72 (17,1 %) и 16 (3,8 %) опрошенными соответственно. Таким образом, опрос подчеркивает многогранность и многоуровневость подходов к половому воспитанию, выделяя при этом ключевую роль семьи и важность интеграции образовательных и медицинских учреждений в этот процесс.

Большинство педагогов (234 (55,7 %) указывают, что родители девочек-подростков обычно не обращаются к ним по вопросам репродуктивного поведения и полового воспитания, а 164 (39 %) отмечают редкие обращения. Только малая часть родителей обращается 1–3 раза в месяц (12 (2,9 %) или не более 1 раза в неделю (8 (1,9 %), а очень редкие обращения составляют 0,5 %. Среди подростков, учащихся в образовательных учреждениях, где работают опрошенные педагоги, 226 (53,8 %) также не обращаются по указанным темам, в то время как 166 (39,5 %) делают это редко. Очные профилактические мероприятия по репродуктивному здоровью проводятся недостаточно часто: еженедельно и чаще – только 4 (1 %) педагогами; 1–3 раза в месяц – 16 (3,8 %); 1 раз в четверть – 56 (13,3 %); 1 раз за учебный год – 86 (20,5 %), в то время как 38 (9 %) не проводят такие мероприятия вовсе. Дистанционные профилактические мероприятия также проводятся нечасто, с еженедельной частотой и чаще – 4 (1 %), 1–3 раза в месяц – 22 (5,2 %), один раз в четверть – 40 (9,5 %), один раз за учебный год – 58 (13,8 %), и 80 (19,1 %) вообще не проводятся. Мероприятия для родителей организуются с аналогичной частотой, но 56 (13,3 %) вообще не проводятся, а 220 (52,4 %) педагогов затруднились ответить на вопрос о проведении. Профилактические мероприятия охватывают темы гигиены (43,8 %), анатомии и физиологии репродуктивной системы (25,2 %), полового созревания (21,9 %), планирования семьи и контрацепции (12,4 %), а также профилактики ИППП и гигиены интимных отношений (24,8 % и 10,5 % соответственно). В этих мероприятиях участвуют школьные педагоги (7,6 %), врачи (29,0 %) и психологи (27,6 %), однако 200 (47,6 %) педагогов затруднились указать, кто именно привлекается к их проведению.

Педагоги, работающие с девочками-подростками, оценили свои знания в сфере полового воспитания следующим образом: 78 (18,6 %) специалистов считают, что обладают достаточными знаниями; 144 (34,3 %) оценивают свои знания как скорее достаточные; 84 (20,0 %) видят свои знания более недостаточными, чем достаточными; 52 (12,4 %) признают, что знаний у них недостаточно; 62 (14,8 %) затруднились дать оценку. Педагоги назвали различные

источники, из которых черпают информацию о половом воспитании: интернет используют 234 (55,7 %) респондентов; СМИ – 120 (28,6 %); специализированную литературу предпочитают 188 (44,8 %); к консультациям специалистов обращаются 192 (45,7 %); на собственные знания и представления опираются 176 (41,9 %); 32 (7,6 %) не смогли указать источник информации. Чтение специализированной медицинской литературы по репродуктивному здоровью и поведению распределено следующим образом: регулярно читают 22 (5,2 %) опрошенных; иногда – 206 (49,0 %); перед экзаменами или по необходимости – 4 (1,0 %) и 206 (49,0 %) соответственно; 66 (15,7 %) не читают такую литературу. Участие в научных конференциях и семинарах по репродуктивному здоровью и поведению: регулярно посещают 2 (0,5 %); чаще всего – 8 (1,9 %); иногда – 66 (15,7 %); не посещают 344 (81,9 %). Ежегодные медицинские осмотры для девушек-подростков инициируют 170 (40,5 %) педагогов; для выпускников – 40 (9,5 %); не инициируют такие осмотры 14 (3,3 %); 196 (46,7 %) затруднились ответить.

Из опроса педагогов выяснилось, что 152 (36,2 %) из них уверены в положительном влиянии дистанционного консультирования родителей на укрепление здоровья девочек и девушек-подростков; 132 (31,4 %) склоняются к тому, что это скорее полезно, чем нет. В то же время, 42 (10 %) считают, что дистанционное консультирование менее эффективно, и 28 (6,7 %) не видят в этом пользы. Оставшиеся 66 (15,7 %) специалистов не смогли определиться с ответом. Большинство опрошенных (216 (51,4 %) убеждены, что создание специализированного электронного ресурса с профилактической информацией по вопросам репродуктивного здоровья и поведения девочек-подростков способствовало бы повышению медицинской грамотности педагогов. Ещё 206 (49,0 %) участников опроса считают, что это было бы скорее полезно. Меньшее количество респондентов (18 (4,3 %) выразили мнение, что такой ресурс мало повлияет на медицинскую грамотность, а 16 (3,8 %) не увидели бы в этом никакой пользы, 48 (11,4 %) педагогов затруднились с ответом.

Педагоги выразили мнение о текущей необходимости улучшения системы охраны репродуктивного здоровья девочек-подростков – 254 (60,5 %) участника опроса поддержали это утверждение, дополнительно 100 (23,8 %) – считают улучшение скорее необходимым. Небольшая часть (8 (1,9 %) и 10 (2,4 %) респондентов соответственно выразили мнение, что улучшения либо не требуются, либо скорее не требуются, а 48 (11,4 %) педагогов затруднились ответить. Большинство опрошенных (260 (61,9 %) считают, что совершенствование системы охраны репродуктивного здоровья повысит уровень здоровья девочек-подростков, и 122 (29,0 %) склоняются к этому мнению (ответ – скорее да, чем нет). В то время как лишь малая часть (6 (1,5 %) считают иначе или затруднились ответить – 32 (7,6 %). Педагоги также убеждены, что профилактическая работа с несовершеннолетними и их родителями поспособствует улучшению репродуктивного здоровья (244 (58,1 %) – высказались за и 150 (35,7 %) – предпочли более осторожный подход (скорее да, чем нет). Незначительное количество (6 (1,5 %) выразили противоположное мнение или затруднились ответить – 20 (4,8 %). Касательно предоставления информации через электронный портал, 312 (74,3 %) находят это предложение целесообразным, в то время как небольшая часть (52 (12,4 %) высказались против, и 56 (13,3 %) затруднились ответить. Основная масса педагогов (302 (71,9 %) считает электронное предоставление информации эффективным методом совершенствования системы охраны репродуктивного здоровья. Меньшее число (68 (16,2 %) выразили сомнение в эффективности, и 50 (11,9 %) – не смогли определиться. Тем не менее, только 74 (17,6 %) из опрошенных готовы участвовать в создании методических материалов для такого ресурса, в то время как большинство (256 (61 %) – не готовы или склоняются к неготовности, 90 (21,4 %) – затруднились ответить.

Исследование среди педагогов выявило ключевые направления их участия в процессе полового воспитания. Оно показало, что, хотя учителя демонстрируют глубокое понимание репродуктивного здоровья и полового воспитания, они одновременно указывают на собственную недостаточную информированность в

этих областях. В вопросе определения возраста начала полового воспитания, мнения педагогов разделились, однако существует общее мнение о ключевой роли семьи в этом процессе, признавая при этом значимую роль и образовательных учреждений. Несмотря на то, что родители и подростки редко обращаются к педагогам по вопросам репродуктивного здоровья и полового воспитания, профилактические мероприятия, такие как лекции и беседы, проводятся в большинстве учебных заведений хотя бы раз в год. При этом для проведения таких мероприятий часто привлекаются внешние специалисты, такие как врачи и психологи, что подчеркивает мультидисциплинарный подход к половому воспитанию. Педагоги признают важность информационной поддержки и необходимость создания специального электронного ресурса, который бы предоставлял информацию профилактической направленности. Такой ресурс, по их мнению, способствовал бы не только повышению уровня знаний у самих педагогов, но и эффективно влиял на улучшение системы охраны репродуктивного здоровья девочек-подростков и в целом способствовал бы сохранению репродуктивного здоровья населения.

ГЛАВА 4 СОХРАНЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

4.1 Методика сохранения репродуктивного здоровья с использованием электронного ресурса

Ответственность за сохранение здоровья детей и подростков в семье лежит на родителях, от уровня медицинской грамотности которых зависит качество и своевременность реализуемого ими полового воспитания. Использование электронных ресурсов является методом выбора для поиска необходимой информации по вопросам репродуктивного здоровья и поведения основной целевой аудиторией, и может рассматриваться в качестве инструмента повышения качества и доступности информационной помощи в сфере здравоохранения.

По результатам выполненного исследования оценки уровня вовлеченности специалистов здравоохранения и образования в воспитательный процесс, а также определения запроса и готовности основной целевой аудитории к альтернативным способам получения информации по вопросам профилактики, определено, что существует потенциал усовершенствования алгоритмов охраны здоровья детей и подростков в сфере репродукции, на основе использования информационных технологий.

Репродуктивное поведение является результатом комплексного процесса полового воспитания, где основную роль играет семья. В этот процесс активно включены и другие важные участники, включая медицинских специалистов и педагогов образовательных учреждений. Так, кроме самих девочек-подростков, ключевыми фигурами в половом воспитании становятся их родители, педагогический и медицинский персонал, которые в совокупности формируют здоровое репродуктивное поведение у подрастающего поколения (Таблица 19).

Таблица 19 – Участники полового воспитания детей и подростков

Участники	Обоснование
Родители девочек-подростков	Семейный кодекс Российской Федерации Результаты социологического опроса врачей-педиатров участковых, врачей акушеров-гинекологов, оказывающих помощь несовершеннолетним, педагогов, работающих с детьми и подростками, девочек-подростков
Медицинские работники, оказывающие помощь несовершеннолетним, в том числе по профилю акушерство и гинекология	Приказ Минздрава России от 18.01.2006 № 28 «Об организации деятельности врача-педиатра участкового»; Приказ Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»; Порядок прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них, утвержденному приказом Минздрава России от 10.08.2017 № 514н Результаты социологического опроса врачей-педиатров участковых, врачей акушеров-гинекологов, оказывающих помощь несовершеннолетним, родителей девочек-подростков, девочек-подростков.
Педагогические работники, работающие с детьми и подростками	Результаты социологического опроса девочек-подростков и их родителей
Девочки-подростки	Результаты социологического опроса врачей-педиатров участковых, врачей акушеров-гинекологов, оказывающих помощь несовершеннолетним, девочек-подростков и их родителей. Клиническое обследование, анализ индивидуальных карт амбулаторных пациентов.

По результатам проведенного исследования, а также на основании действующей нормативно-правовой базы, подтверждаются и обосновываются участники полового воспитания девочек-подростков:

1) участие родителей (законных представителей) девочек-подростков регламентируется и обосновывается:

- семейным кодексом Российской Федерации, в котором регулируются основы отношений между родителями и детьми в главах 11 и 12, предусматривающих права и обязанности родителей по воспитанию и образованию детей;

- по результатам опроса девочек-подростков, при возникновении вопросов или проблем в сфере репродуктивного здоровья в первую очередь подростки обратятся за помощью к родителям;

- врачи-педиатры участковые, врачи акушеры-гинекологи, педагоги, работающие с детьми и подростками, отмечают высокий уровень заинтересованности родителей девочек-подростков в консультировании по вопросам репродуктивного здоровья и поведения;

2) уровень вовлеченности медицинских работников, оказывающих помощь несовершеннолетним, определяется:

- порядком прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них, утвержденным приказом Минздрава России от 10.08.2017 № 514н регламентируется перечень исследований при проведении профилактических медицинских осмотров; регламентируется профилактическое наблюдение врача-педиатра участкового и врачей специалистов по месяцам в течение первого года жизни.

- приказом Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», которым регламентируется порядок работы врача акушера-гинеколога с несовершеннолетними, определяются группы диспансерного наблюдения и проведения профилактических осмотров несовершеннолетних девочек и подростков;

- данными опроса врачей-педиатров участковых и врачей акушеров-гинекологов, работающих с детьми и подростками на амбулаторном уровне,

отмечаются частые запросы на дистанционное консультирование по вопросам полового воспитания, репродуктивного здоровья и поведения от родителей девочек-подростков;

- готовностью оказывать консультативную помощь по вопросам репродуктивного здоровья и поведения, и указанием специалистов на то, что не всегда обладают достаточными техническими и временными ресурсами;

- акцентированием значимости разработки интернет-платформы, предоставляющей материалы о репродуктивном здоровье и поведении, которые могут использоваться девочками-подростками и их родителями, как инструменте улучшения системы охраны репродуктивного здоровья девочек-подростков;

3) педагоги, работающие с детьми и подростками:

- по данным опроса участвуют в организации профилактических мероприятий по вопросам репродуктивного здоровья и поведения не реже 1 раза в год;

- для проведения профилактических мероприятий, преимущественно привлекают специалистов системы здравоохранения;

- отмечают важность дистанционного консультирования подростков, родителей детей и подростков на темы здоровья репродукции и формирования безопасного репродуктивного поведения;

4) девочки-подростки:

- являются основной целевой аудиторией, на которую направлены все стратегии полового воспитания;

- нуждаются в получении своевременной и доступной медицинской информации по вопросам репродуктивного здоровья и поведения;

- по результатам социологического исследования мнения родителей – получают информацию по интересующим темам не только в семье, но и в среде сверстников, а также путем самообразования в сети Интернет;

- по заявлению акушеров-гинекологов, работающих с детьми и подростками, часто обращаются на прием, в том числе дистанционный, с запросом на профилактическое консультирование;

- по результатам опроса девочек-подростков возможно сделать вывод о склонности к рискованному половому поведению;
- результаты клинического обследования и анализа индивидуальных карт амбулаторных пациенток подтверждают наличие модифицируемых факторов риска развития гинекологической патологии.

Исходя из выявленных нужд и возможностей участников процесса полового воспитания, определяется потребность разработки онлайн-платформы, направленной на сохранения репродуктивного здоровья девочек-подростков. Этот ресурс включает в себя необходимую информацию об основах репродуктивного здоровья и поведения, тем самым способствуя усилению уровня медицинской информированности среди населения по данным вопросам.

В соответствии с описанными особенностями каждой исследуемой группы определены задачи участников процесса полового воспитания девочек-подростков с использованием электронных ресурсов.

Задачи специалистов здравоохранения и образования в процессе формирования материалов и реализации проекта:

1) создание в амбулаторных медицинских учреждениях, обслуживающих девочек-подростков, а также образовательных учреждениях, механизма направления этой группы на изучение профилактической информации, связанной с репродуктивным здоровьем и поведением, через онлайн-платформу электронной школы репродуктивного здоровья;

2) наполнение онлайн-ресурса электронной школы репродуктивного здоровья материалами по теме, формирование форм и получение обратной связи от девочек-подростков и их родителей.

Задачи девочек-подростков и их родителей в процессе использования информационного ресурса:

1) применение подростками и родителями полученных знаний по вопросам репродуктивного здоровья, для формирования безопасного репродуктивного поведения;

2) формирование обратной связи для специалистов проекта.

4.2 Структурно-организационная модель электронной школы репродуктивного здоровья

По результатам проведенных этапов социологического и клинического исследования удалось сформировать структурно-организационную модель электронной школы репродуктивного здоровья. Целевая аудитория электронной школы репродуктивного здоровья – девочки-подростки, родители (законные представители), специалисты учреждений различного профиля, участвующие в оказании помощи по охране репродуктивного здоровья детей и подростков. Главная задача данного онлайн-ресурса заключается в обеспечении беспрепятственного доступа к достоверной информации о репродуктивном здоровье и поведении в удобном для пользователей формате. Это направлено на поддержку родителей и подростков в процессе полового воспитания, способствующего формированию безопасного репродуктивного поведения и поддержанию здоровья детей и молодежи.

Ведущими задачами электронной школы репродуктивного здоровья являются: пропаганда здорового образа жизни; формирование ценностных ориентаций для устойчивого и успешного развития у девочек-подростков нравственных ценностей; первичная и вторичная профилактика гинекологических заболеваний, заболеваний, передаваемых половым путем, девиантного и рискованного репродуктивного поведения; повышение компетенций родителей (законных представителей) в вопросах сохранения репродуктивного здоровья детей и подростков; обучение родителей (законных представителей) основным правилам ухода и воспитания девочек и подростков, формирование навыков осуществления бережного и своевременного полового воспитания, что способствует формированию безопасного репродуктивного поведения детей и подростков; методическая помощь специалистам учреждений различного профиля, участвующих в оказании комплексной помощи с целью охраны здоровья подростков; внедрение и развитие новых эффективных моделей взаимодействия с детьми и подростками, а также их родителями (Рисунок 12).

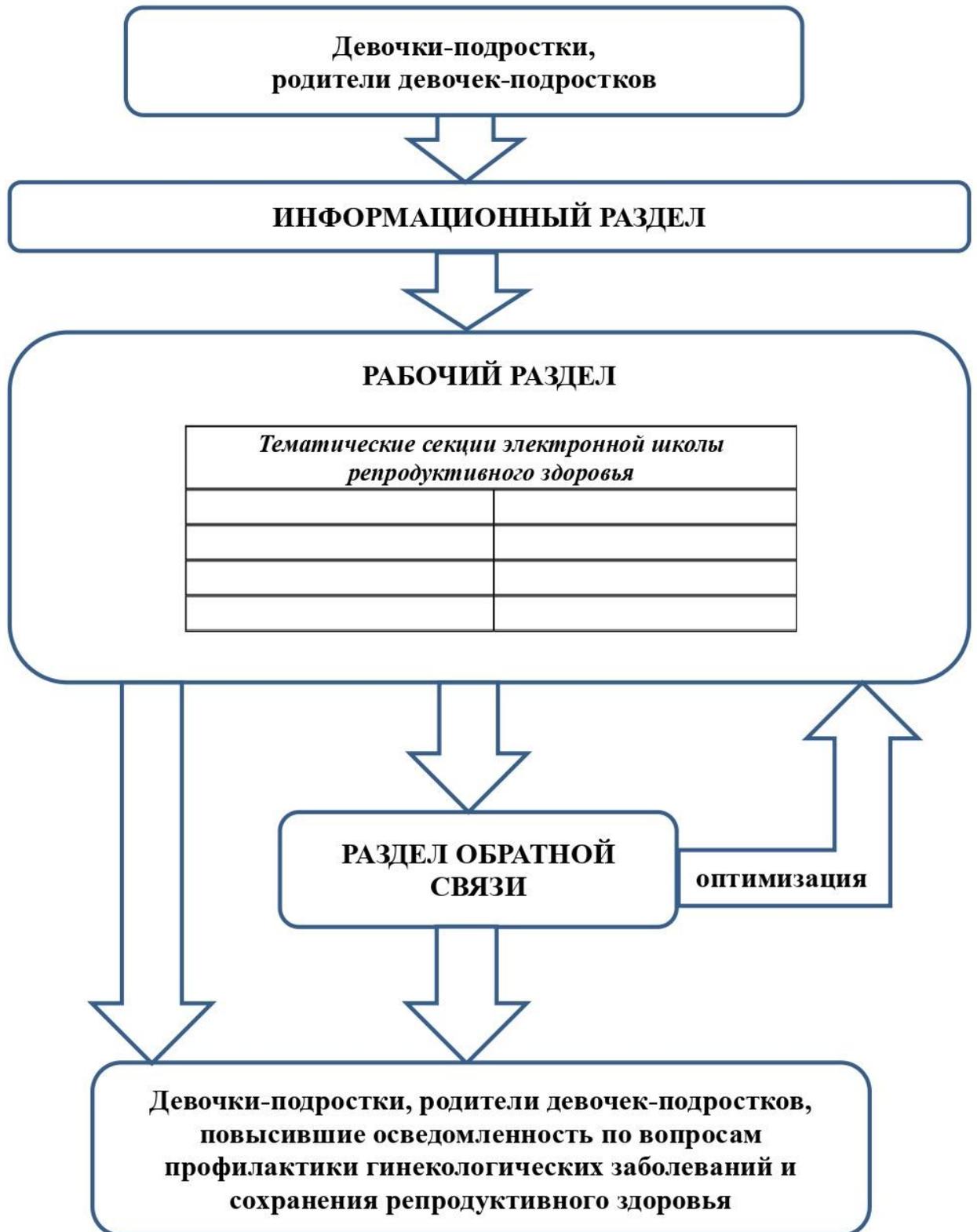


Рисунок 12 – Структурно-организационная модель электронной школы репродуктивного здоровья

Электронная школа размещена на независимом российском ресурсе и обладает интуитивно понятным интерфейсом (Рисунок 13).

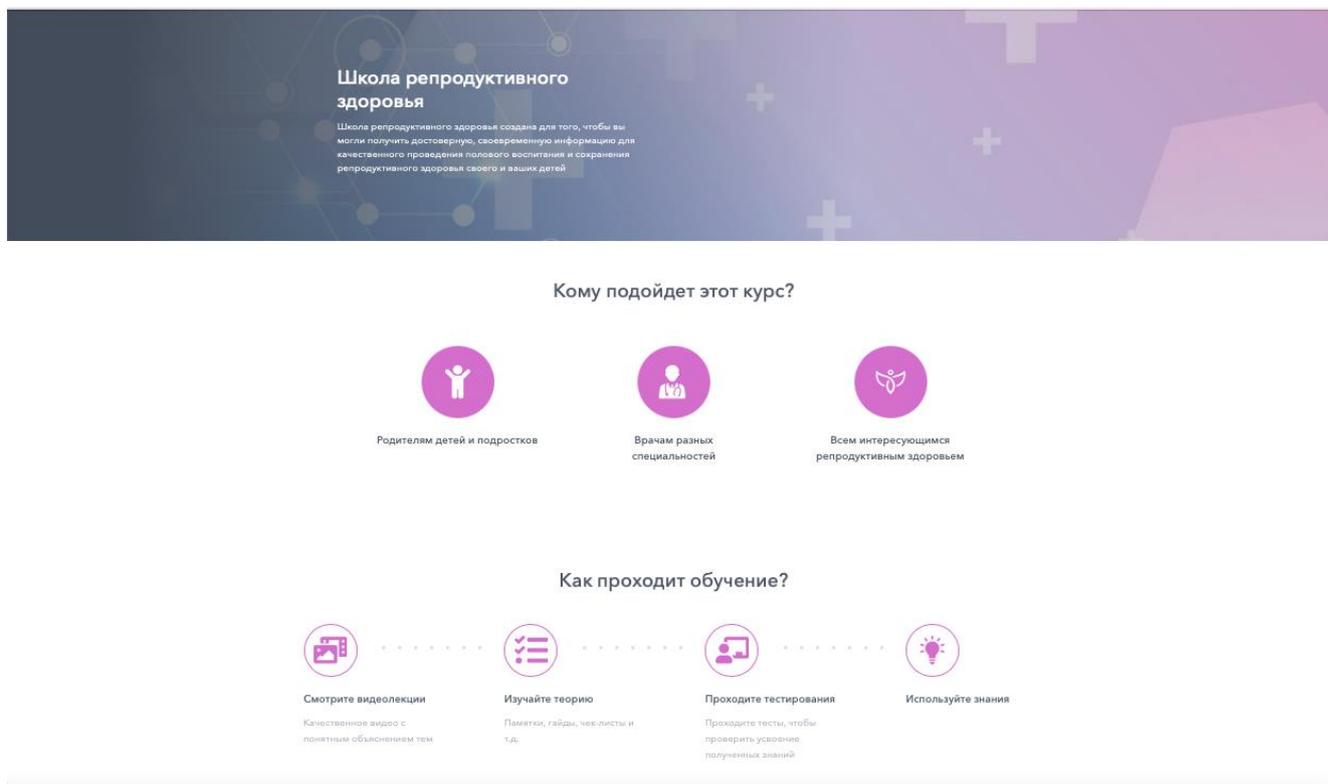


Рисунок 13 – Главная страница сайта электронной школы репродуктивного здоровья

Вход на ресурс осуществляется после регистрации по установленному пользователем логину и паролю, с целью сохранения и отслеживания прогресса обучения пользователем (Рисунок 14).

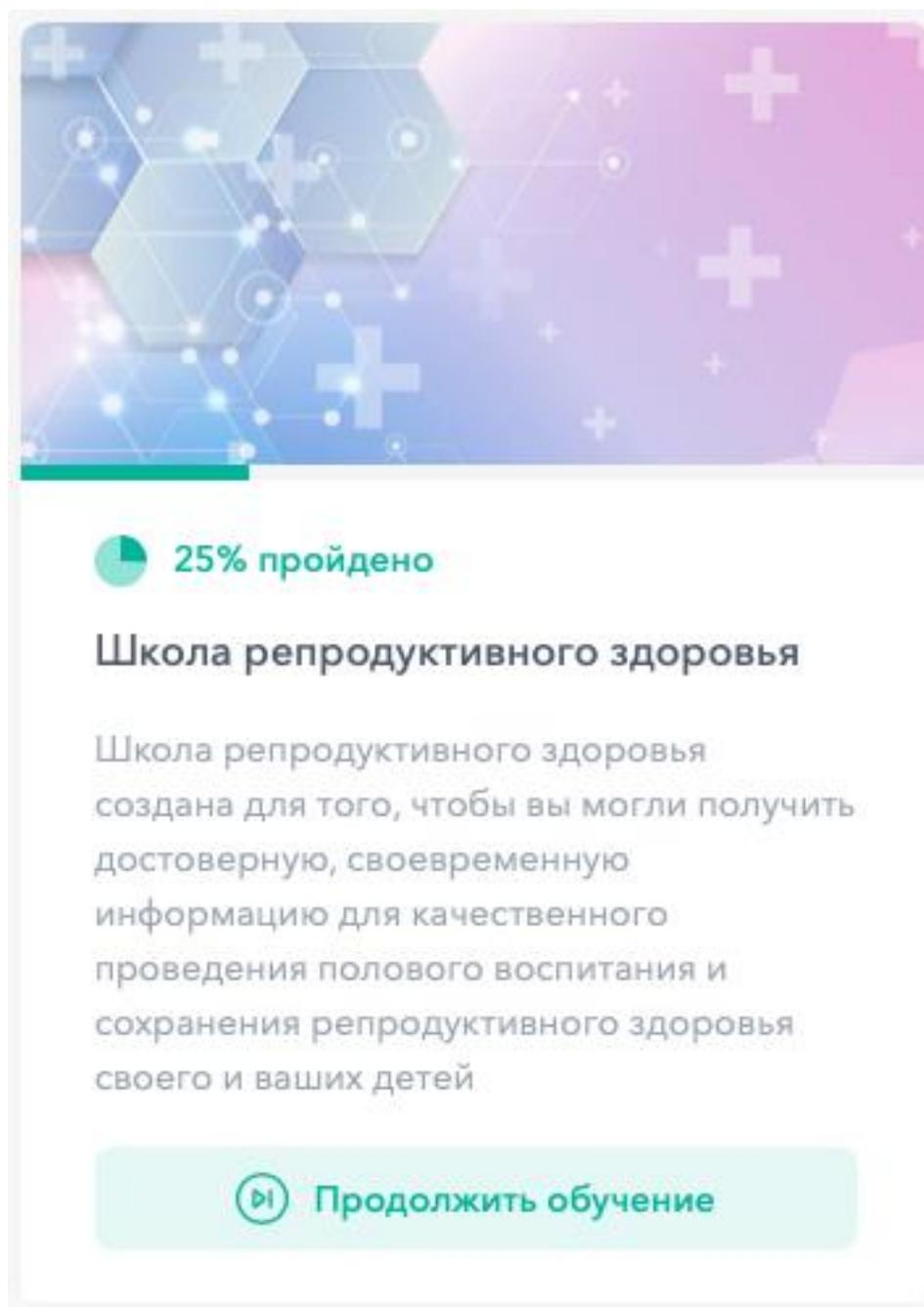


Рисунок 14 – Вид раздела «прогресс» личного кабинета пользователя электронной школы репродуктивного здоровья

Структурно-организационная модель электронной школы включает три взаимосвязанных раздела: информационный, рабочий и раздел обратной связи. Пользователи ресурса, попадая в информационный раздел, получают информацию о структуре и особенностях школы репродуктивного здоровья. Далее, для получения интересующей информации, переходят в рабочий раздел и

осуществляют поиск в тематических и возрастных секциях, в результате чего повышают свою осведомленность по вопросам охраны здоровья и репродукции. У каждого пользователя есть возможность обратиться к разделу обратной связи для выражения мнения, комментариев, предложений по наполнению и тематикам ресурса. На основании полученных в процессе сбора обратной связи результатов, происходит оптимизация ресурса.

В контексте структурно-организационной модели электронной школы репродуктивного здоровья:

- специалисты школы занимается подготовкой и размещением на ресурсе современных и значимых сведений по репродуктивному здоровью и поведению, что необходимо для организации профилактической деятельности среди девочек-подростков;

- медицинские учреждения и специалисты, предоставляющие медицинские услуги амбулаторного уровня несовершеннолетним, а также педагогические работники средних учебных заведений, направляют девочек-подростков и их родителей к использованию электронной школы для ознакомления с информацией профилактического характера по вопросам репродуктивного здоровья и поведения;

- девочки-подростки и их родители применяют информацию, полученную через электронную школу, с целью проведения полового воспитания и укрепления безопасного репродуктивного поведения.

Проект электронной школы репродуктивного здоровья позволяет обеспечивать своевременную профилактику развития гинекологических заболеваний у девочек и подростков, а также способствует повышению качества профилактического медицинского обслуживания в рамках программ охраны репродуктивного здоровья детей и подростков. Он охватывает все медицинские учреждения, предоставляющие амбулаторную помощь, включая службы акушерства и гинекологии.

Информацию о размещении электронной школы репродуктивного здоровья девушки-подростки и родители девочек и девушек-подростков могут получить:

- при посещении врача-педиатра участкового в поликлинике или на дому;
- при посещении врача акушера-гинеколога в рамках профилактического осмотра или в связи с заболеванием;
- при обращении к педагогам средних образовательных учреждений, а также во время проведения тематических классных часов и родительских собраний.

Ключевые разделы электронной школы репродуктивного здоровья разработаны с учётом специфических информационных потребностей целевой аудитории и акцентируют внимание на профилактических аспектах, наиболее значимых для различных возрастных групп (Рисунок 15).

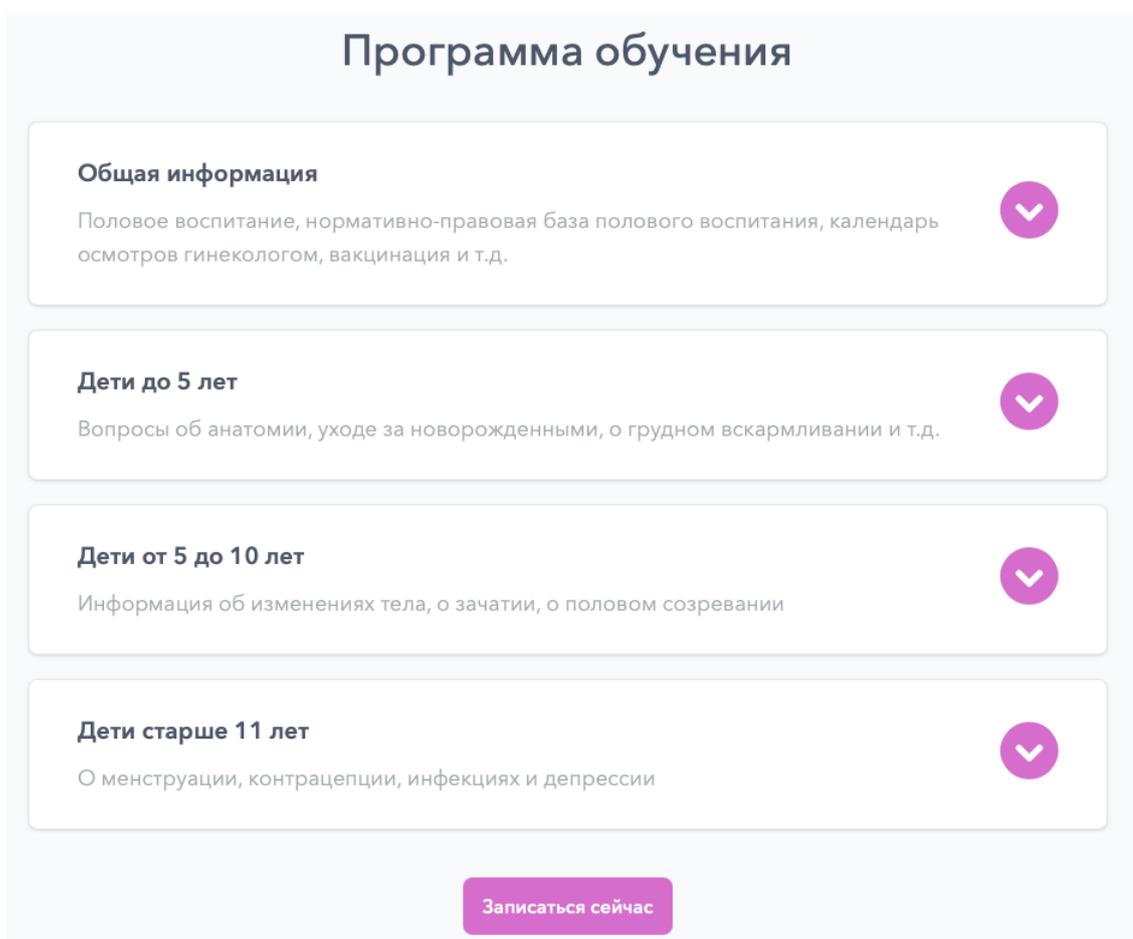


Рисунок 15 – Внешний вид структуры электронной школы репродуктивного здоровья

Потребность определена на основании данных социологического опроса основной целевой аудитории проекта: девочек-подростков и их родителей с учетом мнения педагогических работников и специалистов здравоохранения, работающих с несовершеннолетними.

Информационные материалы в электронной школе репродуктивного здоровья разделены с учетом возрастных потребностей ребенка в информации и представлены в виде секций, описанных в Таблице 20. Для лучшего восприятия информации, материалы представлены в видео- и текстовом форматах.

Таблица 20 – Разделы и содержание электронной школы репродуктивного здоровья

Раздел	Описание информационных материалов
Общие вопросы репродуктивного здоровья и полового воспитания	<ul style="list-style-type: none"> - Понятие и определение процесса полового воспитания; - Нормативно-правовая база полового воспитания; - Ответы на частые вопросы; - Календарь профилактических осмотров детей и подростков; - Календарь вакцинации детей и подростков, беременных женщин;
Родителям детей до 5 лет	<ul style="list-style-type: none"> - Основы ухода за девочками; - Вопросы грудного вскармливания; - Вопросы послеродовой депрессии и другие особенности послеродового периода; - Анатомия и физиология репродуктивной системы детей до 5 лет; - Правила интимной безопасности; - Основы формирования пола; - и др.

Продолжение таблицы 20

Раздел	Описание информационных материалов
Родителям детей от 5 до 10 лет	<ul style="list-style-type: none"> - Гигиена детей и подростков; - Особенности анатомии и физиологии детей от 5 до 10 лет; - Правила поведения в школе для младших и средних школьников; - Информация о гендерных стереотипах и ролях в социуме; - и др.
Подросткам (с 10 лет и старше) и родителям подростков	<ul style="list-style-type: none"> - Вопросы анатомии и физиологии подросткового периода; - Вопросы планирования семьи и контрацепции; - Информация об инфекциях, передаваемых половым путем, включая ВИЧ-инфекцию; - Вопросы подростковой сексуальности; - Депрессия в подростковом возрасте; - и др.
Полезные материалы	<ul style="list-style-type: none"> - Дополнительная литература; - Ссылки и контакты медицинских и социальных служб; - Другие полезные материалы.
Обратная связь	<ul style="list-style-type: none"> - Возможность задать вопрос или оставить комментарий.

Так, внедрение данной электронной школы способствует осуществлению целенаправленной профилактической работы с девочками-подростками на нескольких уровнях: индивидуальном, групповом и обще региональном. По итогам реализации программы ожидаются следующие результаты: увеличение запроса девочек-подростков и их родителей (законных представителей) на профилактическое консультирование; своевременное обращение пациенток при выявленных на профилактических осмотрах нарушениях репродуктивного здоровья или обнаружении факторов риска для их развития; создание системы целенаправленных воздействий для укрепления нравственных ценностей; ориентация репродуктивных установок на здоровьесбережение, бережное отношение к своему здоровью и ответственность в вопросах планирования семьи; увеличение возраста полового дебюта, снижение промискуитета у сексуально

активных подростков; повышение приверженности контрацепции; ориентация на своевременную профилактику, обследование и лечение инфекций, передаваемых половым путем и других заболеваний репродуктивной сферы; повышение доступности в получении помощи девочкам-подросткам, а также их родителям по вопросам сохранения их репродуктивного здоровья; повышение приверженности научно-обоснованному подходу в медицине.

Следовательно, первостепенная миссия электронной школы репродуктивного здоровья заключается в обеспечении надежной информацией по аспектам репродуктивного здоровья и поведения для девушек-подростков и их родителей. Это направлено на воспитание безопасных репродуктивных стереотипов у девочек-подростков и на выработку устойчивых моделей поведения, способствующих укреплению и сохранению их здоровья.

4.3 Оценка доступности и эффективности работы электронной школы репродуктивного здоровья

С целью оценки доступности работы электронной школы репродуктивного здоровья проведён социологический опрос 115 родителей, посетивших электронную школу репродуктивного здоровья (Приложение И).

В целом, структура школы оказалась абсолютно удобной для пользователей (96 (83,5 %) – структура электронной школы репродуктивного здоровья абсолютно удобна для использования; 19 (16,5 %) – структура относительно удобна для использования). Рекомендации, полученные в школе доступны и полезны для подавляющего большинства пользователей: 63 (54,8 %) человека отметили, что используют все рекомендации, полученные в результате работы с электронной школой репродуктивного здоровья; 47 (40,8 %) – используют большинство рекомендаций; 3 (2,6 %) – используют некоторые рекомендации; 1 (0,9 %) – не использует полученные рекомендации; 1 (0,9 %) – затруднился ответить. В основном (88 (76,5 %) посещение других сайтов для уточнения информации после изучения материалов школы не требуется, то есть информация

предоставлена исчерпывающе; 20 (17,4 %) пользователей заявили о потребности посещения других сайтов для уточнения информации после использования материалов электронной школы; для 1 (0,9 %) респондента сохранилась потребность в получении мнения других специалистов; 6 (5,2 %) пользователей затруднились ответить. Более 95,7 % пользователей отметили, что электронная школа повышает или скорее повышает уровень их знаний в вопросах сохранения репродуктивного здоровья, проведения полового воспитания (78 (67,8 %) человек отметили повышение уровень знаний; 32 (27,8 %) – больше повышает, чем нет; 5 (4,3 %) – затруднились ответить). Большинство опрошенных пользователей заявили о своей готовности рекомендовать к посещению электронную школу репродуктивного здоровья своим знакомым, имеющим детей (средний балл рекомендации – $9,5 \pm 0,1$ из 10; где 0 баллов соответствует абсолютной неготовности рекомендовать электронную школу репродуктивного здоровья к посещению, 10 баллов – абсолютная готовность рекомендовать). В результате, по мнению опрошенных пользователей, электронная школа репродуктивного здоровья способна полностью (59 (51,3 %) или частично (42 (36,5 %) заменить необходимость посещать врача-педиатра или акушера-гинеколога с профилактической целью для разъяснения вопросов репродуктивного здоровья и полового воспитания (4 (3,5 %) – больше не способна, чем способна; 2 (1,7 %) – не способна заменить необходимость посещения; 8 (7,0 %) – затруднились ответить).

Таким образом, предложенный проект электронной школы репродуктивного здоровья способствовал улучшению доступа и качества профилактических мероприятий в рамках системы охраны репродуктивного здоровья детского и подросткового населения на уровне города Новосибирска и Новосибирской области.

Для оценки результативности деятельности электронной школы репродуктивного здоровья были выполнены клиническое обследование и детальный ретроспективный анализ индивидуальных медицинских карт амбулаторных пациенток, обратившихся в ГБУЗ НСО «Клинический центр

охраны здоровья семьи и репродукции» за период с 2019 по 2022 годы. Исследование было разделено на два этапа: на первом этапе девочки-подростки были разделены на контрольную и экспериментальную группы (группу наблюдения), на втором этапе участницам группы наблюдения было предложено ознакомиться с профилактическими информационными материалами на тему репродуктивного здоровья и поведения, доступными на платформе электронной школы репродуктивного здоровья. Затем была проведена повторная клиническая оценка гинекологического здоровья и репродуктивного поведения, с анализом гинекологической и экстрагенитальной заболеваемости среди этой группы. Детальное описание состава группы наблюдения при первом визите и контрольной группы приведено в третьей главе. Участницам группы наблюдения было предложено ознакомиться с информационными материалами, посвященными вопросам репродуктивного здоровья и поведения, профилактике гинекологических заболеваний, которые были размещены на платформе электронной школы репродуктивного здоровья. В последующем, было проведено сравнительное исследование состояния здоровья девушек из группы наблюдения с данными аналогичной контрольной группы.

На этапе повторного обследования средний возраст участниц группы наблюдения составил ($16,6 \pm 0,6$) года. Из них 36 (57,1 %) сообщили о наличии сексуальной активности, в то время как 27 (42,9 %) не имели половой жизни. В рамках анализа менструальной функции было установлено, что у 42 (66,7 %) участниц цикл был регулярным, у остальных 21 (33,3 %) – нерегулярным. Что касается интенсивности менструаций, то у 55 (87,3 %) наблюдались умеренные выделения, у 7 (11,1 %) – обильные, и у 1 (1,6 %) – скудные. Болезненность менструаций отмечалась у 35 (55,6 %) девушек, с оценкой боли в среднем ($5,7 \pm 0,37$) балла по шкале ВАШ, в то время как у 28 (44,4 %) менструации протекали без боли. Средний возраст первого полового контакта среди сексуально активных участниц составил ($15,9 \pm 0,14$) года, при этом среднее количество половых партнеров – $1,06 \pm 0,04$. В качестве методов контрацепции 28 (77,8 %) предпочитали барьерные средства, 3 (8,3 %) практиковали прерванный половой

акт, 2 (5,6 %) использовали комбинированный метод (гормональный + барьерный), 1 (2,8 %) полагалась исключительно на гормональные средства и 2 (5,6 %) не использовали контрацепцию. Среди них 22 (61,1 %) применяли контрацепцию регулярно, 5 (13,9 %) – нерегулярно и для 9 (25,0 %) степень приверженности контрацепции не была указана. Беременность была у 2 (5,6 %) участниц, с тремя случаями беременности, из которых две завершились абортom на ранних сроках – одна по желанию девушки, другая из-за неразвивающейся беременности. Третья беременность была сохранена, и пациентка была направлена для дальнейшего наблюдения в женскую консультацию. По состоянию на момент исследования на ИППП были проверены 6 (16,7 %) сексуально активных девушек, из которых у 5 (83,3 %) инфекции не обнаружены, а у 1 (16,7 %) была выявлена гонококковая инфекция, которая была успешно лечена с получением отрицательного контрольного теста.

В ходе повторного анализа группы наблюдения выявлено, что преобладающим основным диагнозом согласно МКБ-10 в данной категории стала Z01.4 – Гинекологическое (рутинное) обследование, зарегистрированное у 26 (41,3 %) обследуемых; следующими по частоте являются N94 – Состояния, связанные с болезненными ощущениями и другими проблемами женских половых органов и менструаций, у 12 (19,0 %) подростков; N91 – Проблемы с менструациями, включая их отсутствие, слабость и редкость, отмеченные у 7 (11,1 %); N76 – Другие воспалительные заболевания влагалища и вульвы, диагностированные у 5 (7,9 %); Z30 – Наблюдение за использованием контрацепции у 4 (6,3 %) пациенток. Менее распространенные диагнозы включали N80 Эндометриоз, N92 Частые, обильные и нерегулярные менструации и N93 Прочие необычные кровотечения из матки и влагалища, каждый из которых встречался в 2 (3,2 %) случаях. Также были выявлены Z32.1 Подтвержденная беременность, N83 Невоспалительные болезни яичников, маточных труб и широкой связки, N86 Эрозия и эктропион шейки матки – по одному случаю на каждое заболевание (1,6 %).

Среди сопутствующих гинекологических нозологий наиболее часто были установлены Z30 Наблюдение за использованием контрацепции – у 5 (7,9 %), N76 Воспалительные заболевания влагалища и вульвы – у 4 (6,3 %), N94 Болезненные состояния, связанные с женскими половыми органами и менструацией – у 3 (4,8 %), N80 Эндометриоз – у 2 (3,2 %). Также зарегистрированы по одному случаю N64 Другие болезни молочной железы, N70 Сальпингит и оофорит, N91 Проблемы с менструацией и N92 Частые и обильные менструации (1,6 % каждый).

В числе сопутствующей экстрагенитальной патологии на первом месте стоят заболевания эндокринной системы, проблемы с питанием и нарушения обменных процессов, зарегистрированные у 27 (42,9 %) пациенток. Далее следуют дерматологические заболевания – у 12 (19,0 %) пациенток; болезни сердечно-сосудистой системы, а также патологии крови и кроветворных органов были выявлены у 10 (15,9 %) пациенток; поражения почек и мочевыводящих путей диагностированы у 6 (9,5 %). По 4 (6,3 %) случая приходится на заболевания ЖКТ, ЛОР-органов и дыхательной системы, а также психические расстройства; заболевания опорно-двигательного аппарата встретились у 3 (4,8 %) пациенток; а патология органов зрения были зафиксированы у одной (1,6 %) пациентки. Кроме того, в исследовании было установлено, что никотиновая зависимость, включая курение, встречается у 3 (4,8 %) обследованных подростков. Из-за распространенности использования альтернативных способов потребления никотина, таких как электронные сигареты и кальян, точное определение среднего количества потребляемых сигарет в день оказалось невозможным.

Из употребляемых лекарственных средств 11 (17,5 %) обследованных указали на эпизодический прием НПВС для купирования болевых синдромов в период менструации; 7 (11,1 %) – регулярно принимают поливитамины; 5 (7,9 %) – используют комбинированные гормональные контрацептивы; у 3 (4,8 %) – фиксируется прием спазмолитиков и средств на основе растительных компонентов; 2 (3,2 %) – отдают предпочтение биологически активным добавкам;

по одному (1,6 %) случаю отмечен прием системных глюкокортикостероидов и гомеопатических препаратов.

По характеристике при сравнении, группы контроля и наблюдения (при повторном обследовании) были идентичны по возрастным показателям, с одинаковым средним возрастом ($16,6 \pm 0,6$) года как в контрольной, так и в наблюдаемой группе. Сравнение групп контроля и наблюдения представлено в Таблице 21.

Таблица 21 – Сравнение группы контроля и группы наблюдения (при повторном обращении)

Критерий	Группа контроля, n = 64	Группа наблюдения (при повторном обращении), n = 63	p
Средний возраст, лет	$16,6 \pm 0,6$	$16,6 \pm 0,6$	0,5
Профилактический мотив посещения, %	35,9	38,1	0,4
Лечебно-диагностический мотив посещения, %	64,1	61,9	0,8
Средний возраст менархе, лет	$12,7 \pm 0,2$	$12,6 \pm 0,1$	0,5
Болезненность менструации, %	56,3	55,6	0,9
Балл по ВАШ	$6,8 \pm 0,4$	$5,7 \pm 0,37$	< 0,001
Средний возраст начала половой жизни, лет	$15,6 \pm 0,17$	$15,9 \pm 0,14$	< 0,001
Среднее количество половых партнеров, чел.	$2,2 \pm 0,4$	$1,06 \pm 0,04$	< 0,001
Регулярное использование средств контрацепции, %	31,1	61,1	< 0,001
Использование барьерной контрацепции, %	77,8	77,8	0,5
Использование двойного метода контрацепции (гормональная + барьерная), %	4,4	5,6	0,76
Использование гормональной контрацепции, %	2,2	2,8	0,83
Использование метода прерванного полового акта, %	4,4	8,3	0,37
Контрацепция отсутствует, %	11,1	5,6	0,26

Продолжение таблицы 21

Критерий	Группа контроля, n = 64	Группа наблюдения (при повторном обращении), n = 63	p
Количество обследованных на ИППП пациенток, %	6,7	16,7	0,08
Пристрастие к курению, %	17,2	4,8	0,023
Употребление алкоголя, %	34,4	3,2	< 0,001

В процессе анализа сексуальной активности обеих групп были выявлены существенные различия в количестве сексуальных партнеров: в контрольной группе этот показатель составил $2,16 \pm 0,37$ против $1,06 \pm 0,04$ в группе наблюдения при последующем визите ($p < 0,001$). Также были замечены значительные различия в регулярности использования контрацепции ($p < 0,001$), независимо от выбранного метода контрацепции. Возраст начала половой жизни показал тенденцию к увеличению в наблюдаемой группе ($15,9 \pm 0,14$) по сравнению с контрольной группой ($15,7 \pm 0,17$, $p < 0,001$). В аспекте образа жизни курение было более распространено в контрольной группе ($p = 0,023$). Относительно менструальной функции значимые различия были обнаружены в интенсивности болевых ощущений во время менструаций, где в контрольной группе интенсивность боли по шкалам самооценки была выше ($6,83 \pm 0,39$ по шкале ВАШ) по сравнению с наблюдаемой группой ($5,7 \pm 0,37$ по шкале ВАШ) при повторном обращении ($p < 0,001$).

Использование точного критерия Фишера при анализе распределения заболеваний показало статистически значимые различия от ожидаемых значений ($p = 0,01$), что отражено на мозаичном графике рисунка 16, иллюстрирующем частоту основных диагнозов между контрольной и наблюдаемой группами, а также в Таблице 22.

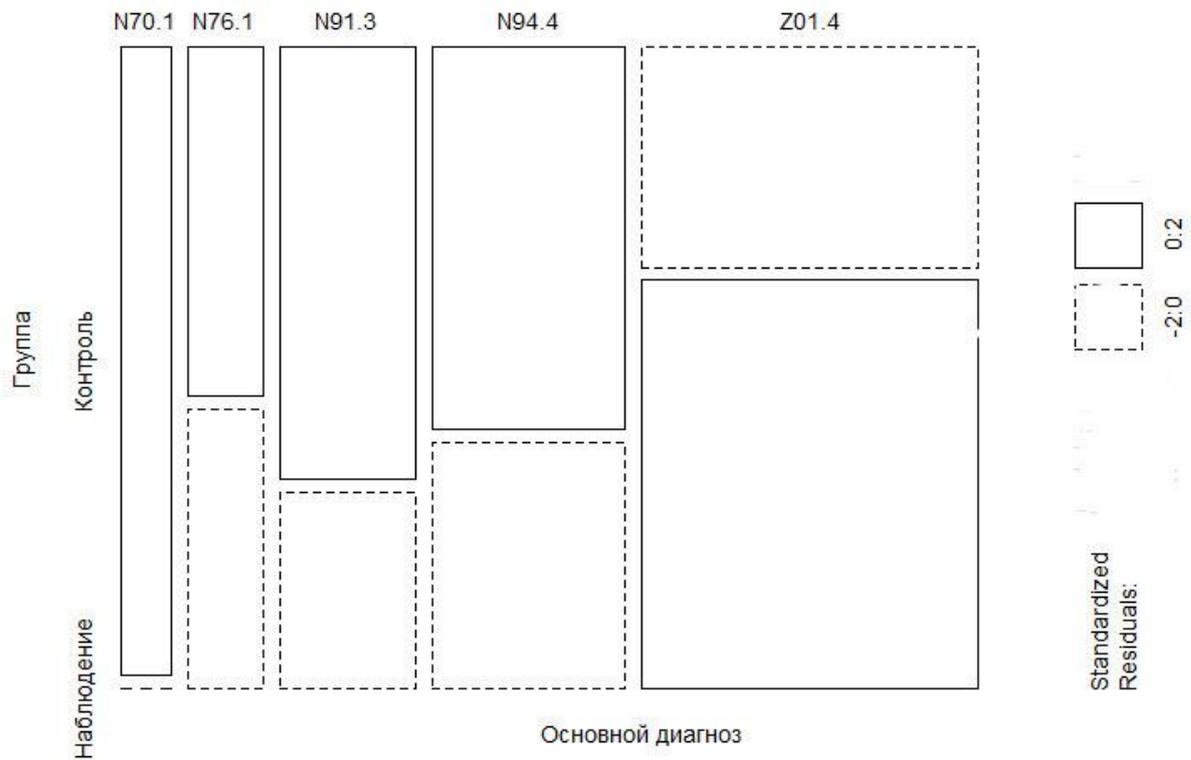


Рисунок 16 – Распределение установленного основного диагноза между группами контроля и наблюдения при повторном обращении

Таблица 22 – Распределение установленных диагнозов у девочек-подростков группы контроля и наблюдения, n (%)

Нозология	Группа контроля, n = 64	Группа наблюдения, n = 63	p
N70 Сальпингит и оофорит	9 (14,1 %)	1 (1,6 %)	0,007
N76 Воспалительные заболевания влагалища и вульвы	11 (17,2 %)	9 (14,3 %)	0,654
N91 Проблемы с менструациями, включая их отсутствие, слабость и редкость	12 (18,8 %)	8 (12,7 %)	0,343
N92 Частые, обильные и нерегулярные менструации	5 (7,8 %)	3 (4,8 %)	0,484
N93 Прочие необычные кровотечения из матки и влагалища	1 (1,6 %)	2 (3,2 %)	0,55

Продолжение таблицы 22

Нозология	Группа контроля, n = 64	Группа наблюдения, n = 63	p
N94 Состояния, связанные с болезненными ощущениями и другими проблемами женских половых органов и менструаций	31 (48,4 %)	15 (23,8 %)	0,003
Z01.4 Гинекологическое (рутинное) обследование	14 (21,9 %)	26 (41,3 %)	0,016
Z30 Наблюдение за использованием контрацепции	6 (9,4 %)	9 (14,3 %)	0,393

Выявлены следующие тенденции: в контрольной группе чаще встречаются воспалительные заболевания органов малого таза и наружных половых органов, включая Сальпингит и оофорит (N70) и другие воспалительные заболевания влагалища и вульвы (N76), а также невоспалительные патологии, обусловленные нарушениями менструального цикла, такие как отсутствие менструаций, скудные и редкие менструации (N91) и болевые состояния, связанные с половыми органами и менструациями (N94). В наблюдаемой группе при повторном визите отмечается увеличение числа профилактических обращений (диагностировано как Z01.4 Гинекологическое обследование (общее) (рутинное)), а также рост интереса к консультациям по контрацепции и мониторингу ее использования (Z30 Наблюдение за применением контрацептивов).

Своевременный доступ подростков к информации о профилактике в области репродуктивного здоровья и поведения, доступной через электронную школу репродуктивного здоровья, способствует положительному влиянию на изменяемые факторы риска появления гинекологических патологий. Это отражается на росте возраста первого полового контакта, сокращении числа сексуальных партнеров и заметном увеличении ответственного отношения к использованию контрацептивов. Такие меры предвещают сокращение числа воспалительных процессов в органах малого таза, уменьшение случаев ранней беременности и, как следствие, способствуют сохранению репродуктивного здоровья как у обследованных девушек, так и в целом по региону.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для обеспечения сохранения репродуктивного здоровья девочек-подростков на региональном уровне проведено комплексное исследование репродуктивного поведения и факторов риска развития гинекологической патологии у девочек-подростков, проживающих в городе Новосибирске и Новосибирской области, а также выявлены перспективы совершенствования системы охраны репродуктивного здоровья девочек-подростков с учетом ресурсов системы здравоохранения и открытости населения к использованию интернет-технологий для получения профилактической информации.

Исследование проводилось на базах медицинских учреждений города Новосибирска, предоставляющих помощь несовершеннолетним на амбулаторном уровне, а также в средних образовательных заведениях города Новосибирска и Новосибирской области. В рамках исследования было проведено клиническое обследование 127 девочек-подростков, с анализом их индивидуальных медицинских карт, кроме того, были опрошены как сами девочки-подростки ($n = 400$), так и их родители ($n = 400$), а также 420 педагогов учреждений среднего образования, 34 врача акушера-гинеколога и 86 врачей-педиатров участковых, предоставляющих детям и подросткам амбулаторную помощь.

Исследование длилось с 2018 по 2023 год и включало пять этапов, в ходе которых использовались методы клинического обследования, анамнестического и социологического исследования, статистический и аналитический анализ, а также организационное моделирование.

В ходе изучения репродуктивного здоровья подростков-девочек было выявлено, что основной проблемой девочек-подростков, проживающих в городе Новосибирске и Новосибирской области, являются нарушения менструальной функции, включая боли (N94) и проблемы с регулярностью менструаций (N91), что согласуется с общенациональной статистикой. Также распространены ВЗОМТ (N70), особенно среди сексуально активных подростков. Остальные воспалительные заболевания, в частности наружных половых органов (N76)

встречались в 6 (9,4 %) случаях, причем в подгруппе сексуально активных девочек-подростков они, закономерно, были более распространены. Другие диагностированные состояния включали обильные менструации (N92) и заболевания молочной железы (N64), а также наблюдение за использованием контрацептивов (Z30). Среди лекарственных средств особенно часто использовались НПВС для снятия боли при менструациях, что подтверждает тренд на применение этих препаратов среди подросткового населения. Кроме того, идентифицированы изменяемые факторы риска для развития гинекологических патологий, среди которых: раннее начало сексуальной активности, частая смена сексуальных партнеров, ограниченное использование методов контрацепции и присутствие вредных привычек, таких как курение и употребление алкоголя.

В процессе исследования соматического здоровья девочек-подростков обнаружена выраженная тенденция к распространению эндокринных нарушений, включая избыточный вес и ожирение, а также патологии щитовидной железы, что совпадает с общенациональной статистикой по России. Отмечается также значительное количество выявленных хронических заболеваний ЛОР-органов, сердечно-сосудистой системы и ЖКТ. Наблюдаемый профиль экстрагенитальной патологии, а также влияние вредных привычек на здоровье подростков требуют акцентирования внимания на мерах профилактики для предотвращения дальнейшего развития гинекологических и сопутствующих заболеваний.

Исследование тенденций репродуктивного поведения девочек-подростков определило, что основными источниками информации для подростков являются семья и медицинские специалисты, однако существует проблема недостаточной информированности о методах профилактики и лечения ИППП, а также о безопасных и эффективных методах контрацепции. Наблюдаемые тенденции к раннему началу сексуальной активности, промискуитету и случаям нежелательной беременности подчеркивают важность повышения уровня медицинской грамотности среди девочек-подростков.

Таким образом, выявленные особенности здоровья и репродуктивного поведения девочек-подростков в Новосибирской области коррелируют с общероссийскими показателями и подчеркивают важность целенаправленной профилактической работы, направленной на уменьшение влияния факторов риска развития гинекологических заболеваний и повышение уровня осведомленности в этой области. Исследование подчеркивает необходимость обеспечения девочек-подростков доступом к достоверной информации и комплексному половому воспитанию для формирования безопасного репродуктивного поведения и сохранения их здоровья.

По данным исследования, родители девочек-подростков отмечают ключевую роль семьи в информировании и влиянии на поведение их детей. Несмотря на активное участие родителей и высокую заинтересованность в проведении полового воспитания, они сталкиваются с недостатком как собственных знаний, так и отсутствие доступа к корректной и достоверной информации по вопросам сохранения репродуктивного здоровья. Вместе с тем, половина родителей ожидает активного участия в этом процессе специалистов медицинских и образовательных учреждений, но не получают достаточную информационную поддержку. В свою очередь родители девочек-подростков часто сталкиваются с вопросами от своих детей и остро нуждаются в надежном, всестороннем источнике знаний для обеспечения адекватного и своевременного полового воспитания.

Опрос участковых врачей-педиатров показал, что большинство из них сталкиваются с ограничением времени в период приема пациентов, что является препятствием к проведению комплексной профилактической работы с родителями и девочками-подростками на темы репродуктивного здоровья и поведения. Социологический опрос, проведенный среди акушеров-гинекологов амбулаторных медицинских учреждений, выявил, что запрос на онлайн-консультации по репродуктивному здоровью и поведению от родителей девочек-подростков является востребованным. Однако акушеры-гинекологи, также как и педиатры, сталкиваются с проблемой недостаточности ресурсов для

осуществления такого типа консультаций. Это наблюдение совпадает с мнением родителей, указывающих на ту же проблему. Несмотря на эти сложности, специалисты считают, что доступ к дистанционным консультациям может существенно улучшить уровень репродуктивного здоровья у детей и подростков. В целом, специалисты здравоохранения подчеркивают актуальность совершенствования системы охраны репродуктивного здоровья подростков. В их представлении, ключевым элементом этого является разработка и внедрение электронного ресурса, включающего информацию профилактического характера по аспектам репродуктивного поведения и здоровья, ориентированную как на девочек-подростков, так и на их родителей. Эксперты убеждены, что появление подобного информационного ресурса существенно повысит эффективность профилактических мер, способствуя формированию безопасного репродуктивного поведения и поддержанию здоровья девочек-подростков на высоком уровне.

Опрос педагогов показал их единодушие в вопросе о ключевой роли семьи в половом воспитании девочек-подростков, не исключая при этом значимость участия образовательных и медицинских учреждений. Учителя также разделяют мнение врачей о важности разработки онлайн-портала с профилактической информацией о репродуктивном здоровье и воспитании. Такой ресурс улучшит как знания педагогов, так и родителей, по этим темам, способствуя повышению качества полового воспитания, тем самым влияя на сохранение репродуктивного здоровья девочек-подростков.

Для профилактики развития гинекологических заболеваний у девочек-подростков в частности и совершенствования системы охраны репродуктивного здоровья девочек-подростков в городе Новосибирске и Новосибирской области в целом, разработана и внедрена в практическую деятельность структурно-организационная модель электронной школы репродуктивного здоровья как эффективного средства для повышения осведомленности общества о вопросах репродуктивного здоровья, поведения и полового воспитания. Структурно-организационная модель электронной школы

включает три взаимосвязанных раздела: 1) информационный, в котором отображена структура школы; 2) рабочий, содержащий непосредственно тематические материалы; 3) раздел обратной связи, обеспечивающий взаимодействие между организаторами и пользователями ресурса. Ключевые разделы электронной школы репродуктивного здоровья разработаны с учетом информационных потребностей пользователей, выявленных в процессе проведения социологического исследования, с учетом мнения специалистов здравоохранения и образования, в контексте мероприятий по профилактике развития гинекологических заболеваний различных возрастных групп, регламентированных действующей нормативно-правовой базой.

В процессе работы данного ресурса реализуются задачи по пропаганде здорового образа жизни, формированию у девочек-подростков социальных и личностных установок на поддержание репродуктивного здоровья и закрепление нравственных ценностей; профилактике развития гинекологических заболеваний, рискованного полового поведения, а также повышается уровень медицинской грамотности и компетенций родителей (законных представителей) девочек-подростков в вопросах проведения своевременного и комплексного процесса полового воспитания для развития безопасного репродуктивного поведения девочек-подростков и сохранения их репродуктивного здоровья.

Для эффективной работы ресурса участникам предлагается выполнение следующих задач:

- медицинским и образовательным учреждениям – организовать процесс направления девочек-подростков и их родителей к использованию информационных ресурсов онлайн-школы репродуктивного здоровья;
- обеспечить онлайн-школу актуальным контентом по вопросам репродуктивного здоровья и поведения, а также наладить процесс обратной связи между пользователями платформы и специалистами в области охраны репродуктивного здоровья подростков;
- девочкам-подросткам и их родителям использовать информацию, представленную на сайте школы репродуктивного здоровья, для повышения

уровня знаний в вопросах полового воспитания, формирования безопасного репродуктивного поведения девочек-подростков и профилактике развития гинекологических заболеваний и других репродуктивных проблем.

Информацию о возможности регистрации в электронной школе репродуктивного здоровья целевая аудитория портала может получить: во время консультаций с акушером-гинекологом или педиатром в поликлинике, в ходе домашнего визита врача, а также при взаимодействии с педагогами в образовательных учреждениях.

С целью оценки доступности работы электронной школы репродуктивного здоровья, проведён социологический опрос родителей, посетивших электронную школу репродуктивного здоровья, для оценки эффективности работы школы проанализировано состояние репродуктивного здоровья девушек-подростков, использовавших информацию, размещенную в электронной школе, оценены изменения репродуктивного поведения и отношения к контрацепции по сравнению с группой контроля.

Реализация проекта электронной школы репродуктивного здоровья обеспечивает возможность проведения профилактических мероприятий на различных уровнях: индивидуальном – в рамках работы педиатрических и гинекологических отделений медицинских учреждений, предоставляющих медицинские услуги девочкам-подросткам на амбулаторном уровне; групповом – на уровне территориального обслуживания данных медучреждений; региональном – в рамках региональных программ по охране репродуктивного здоровья детей и подростков. В результате внедрения данной модели удалось улучшить доступность и эффективность действий по формированию безопасного репродуктивного поведения, предотвращению развития гинекологических заболеваний у девочек-подростков, проживающих в городе Новосибирске и Новосибирской области, что способствует укреплению их репродуктивного здоровья.

ВЫВОДЫ

1. Особенности репродуктивного поведения девочек-подростков, проживающих в городе Новосибирске и Новосибирской области, являются ранний половой дебют ($15,6 \pm 0,17$) года), промискуитет $2,2 \pm 0,4$, отказ от регулярного использования средств контрацепции (68,9 %), что определяет неснижаемую частоту подростковой беременности (1,5–1,6 случаев на 1 000 чел.) и высокую распространенность аборт (до 69,3 %). Среди особенностей образа жизни – употребление токсических веществ, в том числе алкоголя (34,4 %), и курение (17,2 %).

2. Среди гинекологической патологии девочек-подростков преобладают нарушения менструального цикла (42,2 %) и воспалительные заболевания органов малого таза (20,3 %). Соматическое здоровье характеризуется высокой распространенностью заболеваний эндокринной системы (27,6 %), болезнями ЛОР-органов и органов дыхания (13,4 %), желудочно-кишечного тракта (8,7 %).

3. На основе запроса родителей несовершеннолетних (81,6 %), педагогов (74,3 %), специалистов системы здравоохранения (81,7 %) разработана и внедрена электронная школа репродуктивного здоровья для девочек-подростков и их родителей (законных представителей) с достаточным, по мнению пользователей (76,5 %), объемом информации о репродуктивном здоровье и поведении.

4. Электронная школа репродуктивного здоровья доступна для основной целевой аудитории (95,7 %), структура школы логична и удобна в использовании (83,5 %). Пользователи (87,8 %) считают, что электронная школа репродуктивного здоровья способна полностью или частично заменить необходимость посещать врача-педиатра или акушера-гинеколога для разъяснения вопросов, связанных с репродуктивным здоровьем и половым воспитанием.

5. Внедренная электронная школа репродуктивного здоровья показала свою эффективность: у пользовательниц определяется увеличение возраста полового дебюта (с $15,6 \pm 0,17$ до $15,9 \pm 0,14$) года, $p < 0,001$),

снижение количества половых партнеров в 2,0 раза (с $2,16 \pm 0,37$ до $1,06 \pm 0,04$, $p < 0,001$), повышение приверженности к контрацепции (с 31,1 % до 61,1 %, $p < 0,001$), снижение количества пристрастных к курению девушек (с 17,2 % до 4,8 %, $p = 0,023$), снижение частоты воспалительных заболеваний органов репродуктивной системы (с 20,3 % до 7,9 %), увеличение количества профилактических посещений врача акушера-гинеколога в 1,9 раза (с 21,9 % до 41,3 %, $p = 0,016$).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Девочкам-подросткам, их родителям (законным представителям), педагогам образовательных учреждений рекомендуется зарегистрироваться на сайте электронной школы репродуктивного здоровья, представляющей собой независимый информационный ресурс, расположенный по адресу <https://reproduktivno-zdorov.skillspace.ru>, для получения доступа к материалам профилактической направленности по вопросам сохранения репродуктивного здоровья, с целью формирования безопасного репродуктивного поведения и повышения медицинской грамотности.

2. Врачам-педиатрам участковым, врачам акушерам-гинекологам, оказывающим медицинскую помощь детям и подросткам, педагогам средних образовательных учреждений рекомендуется ознакомиться с материалами электронной школы репродуктивного здоровья для своевременного направления девочек-подростков и их родителей к изучению конкретных разделов данного ресурса. Полученная информация также должна быть использована в рамках профилактической работы с населением.

3. Руководителям медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь несовершеннолетним на амбулаторном уровне, рекомендуется организовать процесс, в котором врачи-педиатры и акушеры-гинекологи будут направлять девочек-подростков и их родителей к использованию профилактически ориентированных материалов на платформе электронной школы репродуктивного здоровья.

4. Региональным управляющим органам системы здравоохранения рекомендуется применять структурно-организационную модель электронной школы репродуктивного здоровья в качестве инструмента совершенствования системы охраны репродуктивного здоровья детей и подростков.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

АМК	Аномальное маточное кровотечение
ВАШ	Визуальная аналоговая шкала боли
ВЗОМТ	Воспалительные заболевания органов малого таза
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВПЧ	Вирус папилломы человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГБУЗ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
ГКУЗ	Государственное казенное учреждение здравоохранения
ЖКТ	Желудочно-кишечный тракт
ИППП	Инфекции, передаваемые половым путем
КОК	Комбинированный оральный контрацептив
КЦОЗСиР	Клинический центр охраны здоровья семьи и репродукции
ООН	Организация Объединенных Наций
СМИ	Средство массовой информации
СФО	Сибирский федеральный округ
НИР	Научно-исследовательская работа
НПВС	Нестероидные противовоспалительные средства
НСО	Новосибирская область

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авдеева, М. В. Тенденции в динамике абортaв на фоне реализуемой политики государства по повышению рождаемости в российской Федерации / М. В. Авдеева, О. Г. Хурцилава, А. А. Кузнецова // Профилактическая и клиническая медицина. – 2023. – № 1(86). – С. 103–110.
2. Агаларова, Л. С. Совершенствование профилактической деятельности врачей первичного звена здравоохранения в условиях муниципальной поликлиники / Л. С. Агаларова, О. А. Омарова // Уральский медицинский журнал. – 2020. – № 12(195). – С. 121–126.
3. Агишева, Э. Р. Оценка репродуктивного здоровья девочек-подростков г. Саранск / Э. Р. Агишева, А. Ш. Баймашев, А. Е. Симонова // Молодежь и медицинская наука : Материалы VII Всероссийской межвузовской научно-практической конференции молодых ученых с международным участием, Тверь, 05 декабря 2019 года / Редколлегия: М. Н. Калинин [и др.]. – Тверь : Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2020. – С. 11–14.
4. Аномальные маточные кровотечения пубертатного периода у девочек-подростков: ведение, диагностика и лечение / Л. В. Адамян, Е. Е. Петряйкина, Е. В. Сибирская [и др.] // Проблемы репродукции. – 2019. – Т. 25, № 3. – С. 99–103.
5. Актуальные вопросы здоровья населения и развития здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации : Материалы Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием), посв. 160-летию образования Общества врачей Восточной Сибири (1863–2023), Иркутск, 08 декабря 2023 года. – Иркутск: Иркутский научный центр хирургии и травматологии, 2023. – 492 с. – ISBN 978-5-98277-392-0.
6. Актуальные проблемы репродуктивного здоровья женщин, проживающих в условиях северного региона / Л. Д. Белоцерковцева, Л. В. Коваленко, О. Г. Литовченко [и др.]. – Сургут : Сургутский государственный

университет, 2018. – 248 с. – ISBN 978-5-89545-477-0.

7. Актуальные проблемы школьной медицины / В. И. Орел, А. В. Ким, В. М. Серeda [и др.] // Российский педиатрический журнал. – 2022. – Т. 3, № 1. – С. 224.

8. Акушерские и перинатальные осложнения у юных первородящих / В. Е. Радзинский, М. Б. Хамошина, И. А. Чакчурина, А. А. Оразмурадова // Доктор.Ру. – 2019. – № 7(162). – С. 6–11.

9. Андреева, М. В. Факторы риска гинекологических заболеваний у городских жительниц репродуктивного возраста юга России / М. В. Андреева, Е. С. Фетисова // Журнал акушерства и женских болезней. – 2017. – Т. 66, № 5. – С. 17–18.

10. Артымук, Н. В. Мониторинг репродуктивного здоровья девочек-подростков Кемеровской области / Н. В. Артымук, Н. А. Апыхтина // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2017. – № 6. – С. 13–21.

11. Архипова, М. П. Репродуктивное поведение: известные факты и новые гипотезы / М. П. Архипова, М. Б. Хамошина // Акушерство и гинекология. Новости. Мнения. Обучение. – 2018. – № 3(21). – С. 15–20.

12. Баласанян, В. Г. Врачу о половом воспитании девочек и девушек-подростков / В. Г. Баласанян, А. В. Миронова // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2017. – № 4-5. – С. 78–84.

13. Бацина, Е. А. Цифровизация здравоохранения РФ: миф или реальность? / Е. А. Бацина, А. Н. Попсуйко, Г. В. Артамонова // Врач и информационные технологии. – 2020. – № 3. – С. 73–80.

14. Бобровская, Е. А. Проблемы внедрения информационных систем и технологий в систему здравоохранения / Е. А. Бобровская // Региональный вестник. – 2018. – № 3(12). – С. 33–34.

15. Богданова, Е. Н. Охрана здоровья детей в период раннего детства / Е. Н. Богданова, К. В. Нуштайкина // Власть Закона. – 2022. – № 3(51). – С. 50–62.

16. Борцов, В. А. Совершенствование профилактической работы с детьми раннего возраста на основе информационных технологий: монография /

В. А. Борцов, А. С. Фунтиков, М. Л. Фомичева // – Новосибирск: Сибмедиздат. – 2018. – 120 с.

17. Брюно, В. В. Рискованное сексуальное поведение современных подростков в России. Часть 1 / В. В. Брюно // Социологическая наука и социальная практика. – 2018. – Т. 6, № 4(24). – С. 117–129.

18. Булычева, Е. В. Заболеваемость подростков и некоторые аспекты актуальности проведения врачебно-профессиональной консультации подростков в возрасте 15–17 лет / Е. В. Булычева // Менеджер здравоохранения. – 2023. – № 11. – С. 60–70.

19. Васильева, Т. П. Инновационные технологии в здравоохранении и укрепление здоровья населения: методологический аспект / Т. П. Васильева, В. С. Нечаев // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. – 2020. – № 2. – С. 16–21.

20. Вирабова, А. Р. Рекомендации родителям по сохранению здоровья детей: из практики здоровьесберегающего образования / А. Р. Вирабова. – 2-е издание, переработанное и дополненное. – Москва : Издательство Пробел-2000, 2023. – 156 с. – ISBN 978-5-98604-908-3.

21. Влияние инфекций, передающихся половым путём, на репродуктивное здоровье девочек-подростков / Л. В. Адамян, Е. В. Сибирская, С. М. Шарков [и др.] // Российский педиатрический журнал. – 2023. – Т. 26, № 5. – С. 376–382.

22. Внешний аудит как инструмент совершенствования медицинской помощи / Д. О. Иванов, В. И. Орел, Ю. В. Петренко [и др.] // Якутский медицинский журнал. – 2024. – № 2(86). – С. 46–49.

23. Возрастно-психологические аспекты сексуального и репродуктивного поведения молодежи / И. С. Морозова, К. Н. Белогай, Ю. В. Борисенко, Т. О. Отт // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. – 2015. – № 3-2(33-2). – С. 222–227.

24. Гаджиев, Р. С. Эффективность организационных и информационных технологий медицинской профилактики на уровне муниципальной городской

поликлиники / Р. С. Гаджиев, Л. С. Агаларова, О. А. Омарова // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2023. – № 2(77). – С. 50–55.

25. Гайдаров, Г. М. Информационная безопасность в медицинской практике / Г. М. Гайдаров, Т. И. Алексеевская, С. А. Сиринов // Актуальные проблемы управления здоровьем населения : Тематический сборник научных трудов по результатам второй всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Нижний Новгород, 12 февраля 2019 года / ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России; Под общей редакцией И. А. Камаева, В. М. Леванова. Том I Выпуск XII. – Нижний Новгород: Приволжский исследовательский медицинский университет, 2019. – С. 387–392.

26. Гайдаров, Г. М. О цифровизации здравоохранения как одной из приоритетных отраслей социальной сферы в России / Г. М. Гайдаров, Н. С. Апханова, Т. В. Колесникова // Актуальные вопросы здоровья населения и развития здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации : Материалы Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием), посв. 160-летию образования Общества врачей Восточной Сибири (1863–2023), Иркутск, 08 декабря 2023 года. – Иркутск: Иркутский научный центр хирургии и травматологии, 2023. – С. 378–385.

27. Гайдаров, Г. М. Основы маркетинга в здравоохранении / Г. М. Гайдаров, Н. С. Апханова, Н. К. Гришина. – 2-е издание, дополненное. – Иркутск : Иркутский государственный медицинский университет, 2021. – 56 с.

28. Гендерные особенности информированности и отношения подростков к здоровому образу жизни / О. М. Филькина, О. Ю. Кочерова, А. И. Малышкина [и др.] // Гигиена и санитария. – 2022. – Т. 101, № 2. – С. 218–224.

29. Гендерные особенности самооценки здоровья и физической активности подростков / О. М. Филькина, О. Ю. Кочерова, А. И. Малышкина [и др.] // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2022. – Т. 27, № 1. – С. 31–38.

30. Герасименко, Н. Ф. Руководство по диспансеризации взрослого населения / под ред. Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышева – Москва : ГЭОТАР-

Медиа, 2017. – 664 с. – ISBN 978-5-9704-4167-1.

31. Гигиенические проблемы использования современных информационно-коммуникационных технологий и средств их обеспечения в цифровой образовательной среде / В. Р. Кучма, А. С. Седова, М. А. Поленова [и др.] // Гигиена и санитария. – 2024. – Т. 103, № 4. – С. 349–357.

32. Глобальное обследование употребления табака среди молодежи в возрасте 13–15 лет в Российской Федерации: сравнение тенденций в 2004 и 2015 гг. / Г. М. Сахарова, Н. С. Антонов, О. О. Салагай, В. В. Донитова // Пульмонология. – 2017. – Т. 27, № 2. – С. 179–186.

33. Головин, М. С. Семантика рисков ранней беременности в феномене подросткового материнства / М. С. Головин, Х. Х. Чан // Здоровоохранение, образование и безопасность. – 2018. – № 3(15). – С. 143–152.

34. Гуркин, Ю. А. Детская и подростковая гинекология: Руководство для врачей / Ю. А. Гуркин. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2009. – 696 с. – ISBN 978-5-8948-1725-5.

35. Давыдова, М. С. Усовершенствование профилактической работы среди девушек-подростков с учетом факторов риска нарушений репродуктивного здоровья / М. С. Давыдова, С. Н. Крестова // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2020. – Т. 16, № 1(86). – С. 16–25.

36. Данилов, А. И. Реформирование системы здравоохранения в современной России / А. И. Данилов, А. С. Бизенков // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2019. – Т. 18, № 1. – С. 202–205.

37. Данные Центра охраны репродуктивного здоровья подростков Московской области за 2021 год / Л. В. Адамян, Е. В. Сибирская, С. Ф. Торубаров [и др.] // Пролиферативный синдром в биологии и медицине : Материалы II Российского форума с международным участием, Москва, 29–30 ноября 2022 года. – Москва: ГЕОС, 2022. – С. 270–278.

38. Девушки-подростки РФ: современные тенденции формирования репродуктивного потенциала (обзор литературы) / В. Е. Радзинский, М. Б. Хамошина, М. Г. Лебедева [и др.] // Сибирский медицинский журнал

(г. Томск). – 2010. – Т. 25, № 4–2. – С. 9–14.

39. Денисов, М. С. Репродуктивное здоровье девушек-студенток: медико-статистические особенности, факторы риска, проблемы охраны: комплексное медико-социальное исследование по материалам Чувашской Республики : специальность 14.02.03 «Общественное здоровье и здравоохранение» : диссертация на соискание кандидата медицинских наук / Денисов Мелсик Спартакович ; Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко. – Москва, 2019. – 214 с. – Библиогр.: С. 166–200. – Текст : непосредственный.

40. Детская и подростковая гинекология : Руководство для врачей / Д. О. Иванов, И. Н. Воробцова, С. Н. Гайдуков [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. – 464 с. – ISBN 978-5-9704-7865-3.

41. Динамика демографических процессов в Омской области / Н. Г. Анпилова, О. А. Пасечник, И. П. Бурашникова [и др.] // Социальные аспекты здоровья населения. – 2022. – Т. 68, № 4.

42. Дуянова, О. П. Репродуктивное здоровье девочек-подростков в Орловской области / О. П. Дуянова, Е. А. Пальчик, Н. О. Теряева // Теоретические и прикладные исследования : проблемы и перспективы развития : сборник научных трудов по материалам Междисциплинарного форума speed-up, Москва, 10 мая 2020 года. – Москва : Профессиональная наука, 2020. – С. 69–75.

43. Дымова, И. А. Состояние здоровья современных девочек-подростков по результатам профилактических осмотров / И. А. Дымова, А. А. Кароян // Новая наука: Проблемы и перспективы. – 2016. – № 4-2. – С. 27–30.

44. Елгина, С. И. Беременность и роды у юных / С. И. Елгина, Л. А. Кондратова // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2020. – Т. 16, № 2(87). – С. 70–77.

45. Жданова, Л. А. Основы формирования здоровья детей / под ред. Л. А. Ждановой – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 416 с. – ISBN 978-5-9704-4268-5

46. Жуковская, И. Г. Некоторые аспекты приверженности к

комбинированной гормональной контрацепции у молодых женщин / И. Г. Жуковская, Л. Ф. Хузина // Медицинский совет. – 2022. – Т. 16, № 16. – С. 93–98.

47. Здоровье девочек-подростков города Новосибирска и Новосибирской области: особенности и состояние / О. В. Лукашева, К. Ю. Макаров, В. А. Борцов [и др.] // Journal of Siberian Medical Sciences. – 2024; Т. 8, № 2. – С. 32–42.

48. Здоровье студентов медицинских вузов России: проблемы и пути их решения / П. В. Глыбочко, И. Э. Есауленко, В. И. Попов [и др.] // Сеченовский вестник. – 2017. – № 2(28). – С. 4–11.

49. Значение поведенческих детерминант в формировании избыточной массы тела и ожирения у подростков / Л. С. Намазова-Баранова, О. П. Ковтун, Е. В. Ануфриева, Е. С. Набойченко // Профилактическая медицина. – 2019. – Т. 22, № 4-2. – С. 43–48.

50. Интерактивные технологии в процессе формирования универсальных компетенций студентов медицинского вуза / Н. Г. Анпилова, Н. А. Гетман, О. А. Пасечник, И. П. Бурашникова // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2023. – Т. 14, № 3(51). – С. 8–20.

51. История и современные возможности отечественного здравоохранения в сфере охраны репродуктивного здоровья девочек / Е. В. Уварова, Е. П. Хашченко, З. Х. Кумыкова [и др.] // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. – 2022. – Т. 101, № 3. – С. 72–77.

52. Ишпахтин, Ю. И. Здоровье девочек-подростков, прервавших беременность в поздние сроки / Ю. И. Ишпахтин, Л. С. Матюшкина, И. А. Храмова // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2022. – Т. 22, № 3. – С. 37–43.

53. К вопросу о правовом обеспечении охраны репродуктивного здоровья девочек-подростков / Э. Н. Мингазова, А. В. Самойлова, А. А. Загоруйченко [и др.] // Менеджер здравоохранения. – 2020. – № 7. – С. 45–52.

54. Караченцова, И. В. Репродуктивное здоровье девочек и девушек Москвы. Развитие специализированной помощи / И. В. Караченцова,

Е. В. Сибирская, М. Ю. Чернышева // Эффективная фармакотерапия. – 2023. – Т. 19, № 7. – С. 48–52.

55. Качество профилактики в структуре оказания медицинской помощи / О. В. Шарапова, Д. И. Кича, О. В. Рукодачный [и др.] // Вестник Медицинского института непрерывного образования. – 2021. – № 1. – С. 36–39.

56. Кириченко, К. В. Информатизация здравоохранения в Российской Федерации: итоги и перспективы / К. В. Кириченко, А. В. Калинина // Вузовская наука: проблемы подготовки специалистов : материалы Международной научно-практической конференции, Тюмень, 04 декабря 2018 года. Том Выпуск 17. – Тюмень: Тюменский индустриальный университет, 2019. – С. 92–98.

57. Ковтун, О. П. Избыточная масса тела и ожирение у детей как предикторы раннего полового созревания: метаанализ / О. П. Ковтун, Т. О. Бродовская, М. А. Устюжанина // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2024. – Т. 79, № 1. – С. 60–69.

58. Коломейцев, М. Г. Законодательные основы санитарно-гигиенического просвещения и профилактической работы с молодежью в вопросах охраны репродуктивного здоровья в Российской Федерации / М. Г. Коломейцев, Е. В. Уварова, М. В. Радченко // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2023. – Т. 19, № 2(99). – С. 21–32.

59. Коломейцев, М. Г. Основы государственной политики образования в реализации законодательных норм профилактической работы и санитарно-гигиенического просвещения молодежи в вопросах охраны репродуктивного здоровья в системе высшего педагогического и психолого-педагогического образования: современное состояние проблемы / М. Г. Коломейцев // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2023. – Т. 19, № 3(100). – С. 5–19.

60. Комплексный подход к организации медицинской помощи детям школьного возраста с избыточной массой тела / Е. В. Ануфриева, О. П. Ковтун, А. В. Кияев [и др.] // Социальные аспекты здоровья населения. – 2022. – Т. 68, № 2. – С. 6.

61. Коновалов, О. Е. Организация профилактики нарушений

репродуктивного здоровья у девочек-подростков / О. Е. Коновалов, Е. И. Маринина, З. Г. Шихалиева // Тверской медицинский журнал. – 2021. – № 2. – С. 74–81.

62. Конференция по искусственному интеллекту: сайт. – URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/69927> (дата обращения: 28.09.2023). – Текст : электронный.

63. Коростелева, А. А. Состояние репродуктивного здоровья девочек-подростков (по данным диспансеризации) / А. А. Коростелева, У. В. Обозная // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2013. – Т. 3, № 2. – С. 311.

64. Курбаниязова, С. А. Состояние соматического и репродуктивного здоровья девочек и девочек-подростков проживающих в экологически неблагоприятном регионе / С. А. Курбаниязова // GlobalScienceandInnovations 2018 :MaterialsoftheInternationalScientificConference, Егер, Венгрия, 28 февраля 2018 года / Евразийский центр инновационного развития DARA. – Егер, Венгрия: Евразийский центр инновационного развития DARA, 2018. – С. 553–557.

65. Курбатова, А. В. Репродуктивное здоровье девочек-подростков / А. В. Курбатова, А. Т. Егорова // Сибирское медицинское обозрение. – 2009. – № 2(50). – С. 9–13.

66. Курганская, Г. М. Динамика репродуктивного здоровья девочек и девушек-подростков Белгородской области с 2016 по 2018 г. / Г. М. Курганская, Т. А. Романова, Т. В. Шальнева // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2020. – Т. 16, № 1(86). – С. 26–34.

67. Курмангулов, А. А. Проблемы стандартизации систем информирования медицинских организаций Российской Федерации (обзор) / А. А. Курмангулов, А. А. Кононыхин, Н. С. Брынза // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2021. – № 11-12. – С. 3–13.

68. Кучма, В. Р. Научные исследования по гигиене и охране здоровья детей, подростков и молодежи: основные достижения и перспективы / В. Р. Кучма, М. А. Поленова // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. – 2023. – № 1. – С. 4–9.

69. Кучма, В. Р. Современное состояние цифровой среды в российских школах / В. Р. Кучма, М. А. Поленова // Гигиена и охрана здоровья детей и подростков: история и современность, взгляд в будущее : Сборник трудов очно-заочной Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 115-летию организации научно-практической деятельности по охране здоровья детей в Санкт-Петербурге, Санкт-Петербург, 17–18 мая 2023 года. – Санкт-Петербург: Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, 2023. – С. 83–85.

70. Лукашева, О. В. Мнение врачей-педиатров и родителей девочек и девушек-подростков о целесообразности совершенствования системы охраны репродуктивного здоровья девочек и девушек-подростков / О. В. Лукашева, В. А. Борцов, Я. В. Хмельницкая // Медико-фармацевтический журнал Пульс. – 2021. – Т. 23, № 8. – С. 138–143.

71. Мазуренко, Т. Ю. Технологии, применяемые для работы с несовершеннолетними беременными / Т. Ю. Мазуренко, Ю. Ю. Шурыгина // Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности : Материалы VIII Международной научно-практической конференции, Улан-Удэ, 03–05 октября 2019 года / Ответственный редактор Ю. Ю. Шурыгина. – Улан-Удэ : Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления, 2019. – С. 140–142.

72. Маханбеткулова, Д. Н. Репродуктивное и соматическое здоровье девочек-подростков г. Алматы / Д. Н. Маханбеткулова, Г. Ж. Токмурзиева // Вестник Казахского национального медицинского университета. – 2020. – № 1. – С. 194–197.

73. Маханбеткулова, Д. Н. Современное состояние репродуктивного здоровья девочек-подростков г. Алматы / Д. Н. Маханбеткулова, М. Сапарбеков, Г. Ж. Токмурзиева // Акушерство и гинекология. – 2019. – № 6. – С. 55–62.

74. Медико-социальные аспекты общей и первичной инвалидности детского населения, проживающего на урбанизированной территории / О. В. Мячина, И. Э. Есауленко, С. Н. Пузин [и др.] // Медико-социальная

экспертиза и реабилитация. – 2018. – Т. 21, № 1-2. – С. 60–64.

75. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья подрастающего поколения / К. К. Кайырбекова, Н. Н. Наурызов, З. Т. Мухаметжанова, С. Н. Шайкина // Научный альманах. – 2020. – № 6-2(68). – С. 70–72.

76. Межведомственность в деле охраны здоровья детей и подростков: рекомендации ВОЗ и реалии России / В. О. Щепин, Л. П. Чичерин, В. И. Попов, И. Э. Есауленко // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2021. – Т. 76, № 1. – С. 93–102.

77. Методика сохранения репродуктивного здоровья девочек-подростков на региональном уровне путем внедрения электронной школы репродуктивного здоровья / О. В. Лукашева, И. О. Маринкин, К. Ю. Макаров [и др.] // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2024; Т. 20, №2. – С. 0–0.

78. Мингазова, Э. Н. К вопросу о медико-социальной профилактике воспалительных гинекологических заболеваний среди девочек и девушек-подростков (обзор литературы) / Э. Н. Мингазова, П. В. Железова // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2020. – № 2. – С. 42–47.

79. Новые подходы в школьной медицине при проведении врачебно-профессионального консультирования подростков / Е. В. Булычева, Д. Н. Бегун, Е. Л. Борщук, А. А. Семенов // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2023. – № 2. – С. 143–163.

80. Новый доклад о всеобъемлющем половом воспитании: сайт. – URL:<https://www.unesco.org/ru/articles/oon-publikuet-novyuy-doklad-o-vseobemlyuschem-polovom-vozpitanii> (дата обращения: 28.09.2023). – Текст : электронный.

81. Обеспечение безопасности для здоровья обучающихся современной цифровой среды / В. Р. Кучма, А. С. Седова, М. А. Поленова [и др.] // Эрисмановские чтения – 2023. Новое в профилактической медицине и обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения :

Материалы I Всероссийского научного конгресса с международным участием, Мытищи, 23–24 ноября 2023 года. – Мытищи: Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана Роспотребнадзора, 2023. – С. 157–160.

82. Обучение и/или самосохранение? Современная парадигма сохранения репродуктивного здоровья студентов / М. Б. Хамошина, И. А. Чакчурина, Ю. С. Артеменко [и др.] // StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак. – 2021. – № 2(76). – С. 32–37.

83. Ожирение у детей и подростков (аспекты диагностики и лечения в амбулаторных условиях) / Н. А. Жданова, К. П. Ерошенко, А. Д. Алексеева [и др.] // Мать и дитя в Кузбассе. – 2021. – № 3(86). – С. 95–98.

84. Ожирение и нарушения менструального цикла у девочек-подростков: есть ли взаимное влияние? / И. Л. Никитина, А. С. Лискина, И. А. Кельмансон, П. Н. Купцова // Медицинский совет. – 2024. – Т. 18, № 1. – С. 144–151.

85. Озерина, А. А. Научный обзор современных психолого-педагогических исследований по проблеме сексуального образования / А. А. Озерина, Г. А. Родионов // Психология человека в образовании. – 2020. – Т. 2, № 3. – С. 288–293.

86. Опыт использования регионального мобильного приложения здравоохранения Тюменской области «Телемед-72» для пациентов с эпилепсией / Д. И. Лебедева, А. Н. Марченко, Н. С. Брынза [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. – 2023. – Т. 24, № 4(116). – С. 117–121.

87. Организация профилактики нарушений репродуктивного здоровья девочек и девушек-подростков / О. В. Лукашева, И. О. Маринкин, К. Ю. Макаров, В. А. Борцов // JournalofSiberianMedicalSciences. – 2024. Т. 8, № 1. – С. 7–17.

88. Основы научно-исследовательской работы в медицине и здравоохранении : научное издание / В. М. Чернышев, О. В. Стрельченко. – Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2023. – 376 с. – ISBN 978-5-379-02070-5

89. Основы социальной педиатрии : Руководство / В. Ю. Альбицкий, Н. В. Устинова, Д. И. Зелинская [и др.] ; Союз педиатров России, НИИ педиатрии

и охраны здоровья детей ЦКБ РАН. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью Издательство "Педиатр", 2021. – 416 с. – (Социальная педиатрия ; Выпуск 23). – ISBN 978-5-6042576-1-6.

90. Особенности социальной помощи подросткам и их семьям в центре охраны репродуктивного здоровья подростков / В. И. Орел, У. Н. Уерги, М. Ф. Ипполитова [и др.] // Медицина и организация здравоохранения. – 2022. – Т. 7, № 2. – С. 13–21.

91. Охрана репродуктивного здоровья детей и подростков: прошлое и настоящее / О. В. Лукашева, К. Ю. Макаров, В. А. Борцов [и др.] // Забайкальский медицинский вестник. – 2024. – № 1. – С. 127–138.

92. Оценка влияния электронной школы репродуктивного здоровья на состояние репродуктивного здоровья девушек-подростков Новосибирской области / О. В. Лукашева, К. Ю. Макаров, В. А. Борцов, Н. А. Кихтенко // Мать и дитя в Кузбассе. – 2023. – № 4 (95). – С. 40–45.

93. Оценка родителями организации медицинской помощи детям в амбулаторных условиях / В. К. Юрьев, К. Е. Моисеева, А. В. Алексеева [и др.] // Российский педиатрический журнал. – 2019. – Т. 22, № 2. – С. 93–98.

94. Падруль, М. М. Оценка медико-социальных рисков нарушения репродуктивного здоровья у школьниц г. Перми / М. М. Падруль, Ю. А. Уточкин, С. Э. Махмудова // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2020. – Т. 16, № 2(87). – С. 11–21.

95. Панова, О. В. Комплексная оценка соматического статуса несовершеннолетних беременных в периоде репродуктивного выбора / О. В. Панова, М. Ф. Ипполитова, А. М. Куликов // Современные проблемы подростковой медицины и репродуктивного здоровья молодежи, Санкт-Петербург, 03 декабря 2021 года / Под ред. А. М. Куликова, М. Ф. Ипполитовой. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский общественный фонд «Поддержка медицины», 2021. – С. 130–144.

96. Патогенез нарушений репродуктивного здоровья у женщин, страдающих морбидным ожирением / И. Б. Елагин, М. Р. Оразов, С. С. Харнас [и др.]

др.] // Московский хирургический журнал. – 2019. – № 2(66). – С. 43–52.

97. Петров, Ю. А. Алкоголь и репродуктивное здоровье девочек-подростков (обзор литературы) / Ю. А. Петров, А. Д. Купина // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2020. – Т. 16, № 4(89). – С. 66–77.

98. Подгорелов, В. В. Формирование ценностного отношения к здоровью у девочек-подростков в условиях образовательного учреждения / В. В. Подгорелов // Молодежь и образование XXI века : Материалы XX научно-практической конференции студентов и молодых ученых, Ставрополь, 17 мая 2022 года. – Ставрополь : СГПИ, 2022. – С. 62–65.

99. Подросток с ожирением: социально-психологический портрет / А. И. Романица, В. М. Поляков, А. В. Погодина [и др.] // ActaBiomedicaScientifica (East Siberian Biomedical Journal). – 2020. – Т. 5, № 6. – С. 179–187.

100. Полунина, В. В. Здоровье женщин: медико-социальные аспекты, пути улучшения / В. В. Полунина, Г. Т. Мустафина, Н. Х. Шарафутдинова. – Уфа : Башкирский государственный медицинский университет, 2019. – 190 с. – ISBN 978-5-907209-00-8.

101. Порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями / Е. В. Уварова, О. С. Филиппов, М. Ф. Ипполитова [и др.] // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2020. – Т. 16, № 4(89). – С. 6–49.

102. Правовые основы охраны здоровья детского населения. – Москва : Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова, 2019. – 48 с. – ISBN 978-5-88458-444-0.

103. Прегравидарная подготовка. Клинический протокол Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС). Версия 3.0 / [Коллектив авторов]. – М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2023. – 104 с.

104. Представления о здоровье и здоровьесбережении у студенческой молодежи / М. А. Никулина, Э. В. Патраков, О. П. Ковтун, В. И. Филоненко // Социологические исследования. – 2018. – № 7(411). – С. 152–157.

105. Принятие мер по охране сексуального и репродуктивного здоровья подростков // Всемирная организация здравоохранения: сайт. – URL: <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/background/ru/> (дата обращения: 28.09.2023). – Текст: электронный.

106. Проблемы и перспективы информационных технологий в здравоохранении России: современные реалии / И. В. Борисов, В. А. Бондарь, Д. А. Кудинов [и др.] // Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация. – 2022. – Т. 4, № 4. – С. 271–282.

107. Проведение экспертной оценки деятельности служб охраны репродуктивного здоровья подростков : Учебно-методическое пособие / В. И. Орел, М. Ф. Ипполитова, А. В. Ким [и др.]. – Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2023. – 20 с. – (Библиотека педиатрического университета). – ISBN 978-5-907748-71-2.

108. Профилактика инвалидности – ведущий приоритет охраны здоровья матери и ребенка / А. А. Баранов, Л. С. Намазова-Баранова, В. Ю. Альбицкий, Р. Н. Терлецкая // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2019. – Т. 27, № 3. – С. 216–221.

109. Профилактика нарушений репродуктивного здоровья детей и подростков / Е. В. Уварова, Д. И. Тарусин, В. Р. Кучма [и др.] // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. – 2018. – № 2. – С. 45–62.

110. Профиль пациента, готового к использованию цифровых технологий и методов искусственного интеллекта при получении медицинской помощи / Ю. С. Решетникова, О. В. Шарапова, А. Л. Каткова [и др.] // Здравоохранение Российской Федерации. – 2022. – Т. 66, № 1. – С. 20–26.

111. Пути оптимизации охраны репродуктивного здоровья девочек-подростков с учетом данных Донецкого региона / И. В. Бабенко-Скоропуд, Э. Б. Яковлева, Е. П. Сорокопуд [и др.] // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2019. – Т. 15, № 4. – С. 17–24.

112. Разработка системы оценки рисков развития гинекологических

заболеваний / Т. М. Соколова, А. В. Усова, Н. А. Кондакова, Д. С. Денисов // Сибирский медицинский вестник. – 2021. – № 4. – С. 72–77.

113. Распространенность факторов риска образа жизни среди студентов средних профессиональных образовательных учреждений / О. В. Киек, А. С. Кучма, А. С. Круподер, Т. В. Жукова // Здоровье населения и среда обитания – ЗНиСО. – 2023. – Т. 31, № 6. – С. 36–43.

114. Рашидова, Ф. И. Мониторинг репродуктивного здоровья девочек-подростков города Душанбе / Ф. И. Рашидова, Г. К. Давлатзода, М. М. Бобокалонова // Наука и инновация. – 2022. – № 3. – С. 52–57.

115. Репродуктивное здоровье девочек-подростков в Чувашской Республике / Т. Г. Денисова, М. А. Мардоян, Е. А. Денисова [и др.] // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2020. – № 2 (66). – С. 38–41.

116. Репродуктивное здоровье девочек-подростков, проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре / А. В. Соловьева, Л. А. Чегус, О. А. Кузнецова, Е. Ю. Алейникова // Врач. – 2022. – Т. 33, № 8. – С. 56–61.

117. Репродуктивное здоровье девочек-подростков, рожденных недоношенными: новые возможности прогнозирования / А. И. Малышкина, Н. В. Батрак, М. М. Фомина [и др.] // Гинекология. – 2022. – Т. 24, № 3. – С. 193–197.

118. Репродуктивное здоровье детей и подростков Тюменской области: версии и контраверсии эффективного сбережения / Е. А. Матейкович, А. В. Абрамова, И. Ф. Топчиу [и др.] // Академический журнал Западной Сибири. – 2023. – Т. 19, № 1(98). – С. 17–24.

119. Репродуктивное и контрацептивное поведение девушек-студенток высших учебных заведений / К. Ю. Макаров, Т. М. Соколова, В. Р. Мухамедшина [и др.] // Медицина и образование в Сибири. – 2015. – № 3. – С. 26.

120. Репродуктивное поведение девочек-подростков: анализ факторов риска, перспективы профилактики и просвещения / О. В. Лукашева, К. Ю. Макаров, В. А. Борцов [и др.] // Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова. – 2024. – Т. 32, № 2. – С. 179–190.

121. Репродуктивный потенциал России и пути его улучшения /

Э. И. Низамова, Ф. С. Мусина, И. Р. Гафаров, Р. А. Данилов // Экономика и управление: научно-практический журнал. – 2018. – № 1(139). – С. 110–113.

122. Ройтберг, Г. Е. Подготовка врачей общей практики в современных условиях / Г. Е. Ройтберг, Ж. В. Дорош, О. О. Шархун // Справочник врача общей практики. – 2018. – № 5. – С. 9–13.

123. Роль некоторых инфекционных факторов в формировании репродуктивного здоровья девочек-подростков группы риска / И. В. Бабенко-Сорокопуд, Н. П. Кучеренко, Е. П. Сорокопуд [и др.] // Медико-социальные проблемы семьи. – 2020. – Т. 25, № 2. – С. 35–39.

124. Руководство по педиатрии / Д. О. Иванов, Н. Н. Рухляда, Е. М. Богатырева [и др.]. – Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2023. – 224 с.

125. Савельева, Г. М. Акушерство : национальное руководство / Г. М. Савельева ; под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 1088 с. – ISBN 978-5-9704-4551-8

126. Савельева, Г. М. Гинекология : национальное руководство / Г. М. Савельева ; под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1008 с. – ISBN 978-5-9704-4152-7

127. Саянский, Н. А. Будущие исследования в области информационных технологий здравоохранения / Н. А. Саянский, М. В. Томусьяк, М. А. Горюнов // Научное образование. – 2022. – № 3(16). – С. 78–82.

128. Светличная, Т. Г. Факторы формирования и особенности проявления Интернет-зависимости у детей и подростков / Т. Г. Светличная, Е. А. Смирнова // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2019. – Т. 19, № 3. – С. 126–133.

129. Сексуальное и репродуктивное здоровье // Всемирная организация здравоохранения: сайт. – URL: <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life->

stages/sexual-and-reproductive-health/sexual-and-reproductive-health (дата обращения 08.06.2020). – Текст: электронный.

130. Сексуальное и репродуктивное здоровье девочек-подростков / А. О. Барегамян, М. К. Петросян, А. С. Чопикян, Г. А. Бегларян // Акушерство и гинекология. – 2021. – № 9. – С. 164–173.

131. Сетко, Н. П. Современные аспекты безопасности жизнедеятельности детей и подростков в цифровой среде: обзор литературы / Н. П. Сетко, С. Э. Лукьянов // Оренбургский медицинский вестник. – 2023. – Т. 11, № 3(43). – С. 18–25.

132. Соболева, С. Ю. Информационные технологии в здравоохранении: особенности отраслевого применения / С. Ю. Соболева, В. В. Голиков, А. А. Тажибов // E-Management. – 2021. – Т. 4, № 2. – С. 37–43.

133. Состояние здоровья детей в современной России / А. А. Баранов, В. Ю. Альбицкий, Л. С. Намазова-Баранова, Р. Н. Терлецкая. – 2-е издание, дополненное. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью Издательство "Педиатр", 2020. – 116 с. – (Социальная педиатрия). – ISBN 978-5-6042577-1-5.

134. Состояние здоровья современных подростков (обзор литературы) / Е. П. Тимофеева, Т. В. Карцева, Т. И. Рябиченко, Г. А. Скосырева // Медицина и образование в Сибири. – 2016. – № 4. – С. 5.

135. Состояние репродуктивного здоровья подростков г. Новосибирска / Г. А. Скосырева, Т. И. Рябиченко, Е. П. Тимофеева [и др.] // Медицина и образование в Сибири. – 2014. – № 2. – С. 14.

136. Состояние соматического здоровья подростков г. Новосибирска / Е. П. Тимофеева, Т. И. Рябиченко, Г. А. Скосырева [и др.] // Медицина и образование в Сибири. – 2014. – № 2. – С. 15.

137. Стародубов, В. И. Научные исследования в области здоровья и развития детей / В. И. Стародубов, Л. С. Намазова-Баранова, А. А. Баранов // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2023. – Т. 78, № 5. – С. 384–399.

138. Столбов, А. П. К вопросу о влиянии информации в сети Интернет на

общественное здоровье / А. П. Столбов, В. В. Мадьянова, О. В. Новикова // Профилактическая медицина. – 2021. – Т. 24, № 3. – С. 67–71.

139. Стратегическое планирование, нормативно-правовое обеспечение мер в области охраны здоровья с позиций формирования здорового образа жизни граждан / В. О. Щепин, Л. П. Чичерин, В. И. Попов, И. Э. Есауленко // Современные проблемы информационной гигиены, гигиенического воспитания и обучения : Монография / под ред. В. И. Стародубова, В. А. Тутельяна. – Москва : Издательско-полиграфический центр "Научная книга", 2023. – С. 26–46.

140. Ткаченко, Н. В. Особенности психического здоровья девочек-подростков с ожирением / Н. В. Ткаченко, В. Г. Заика, В. О. Андреева // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2019. – № 11. – С. 30–33.

141. Третьяков, А. П. Взаимосвязь воспроизводства населения с репродуктивным здоровьем женщин фертильного возраста в Красноярском крае / А. П. Третьяков, А. П. Фисенко, В. А. Саломатов // Менеджер здравоохранения. – 2024. – № 1. – С. 23–31.

142. Трехлетний мониторинг особенностей репродуктивного поведения девушек-подростков / О. В. Данилова, Е. Г. Рыжова, И. Н. Холодова, В. Н. Буренков // Медицинский совет. – 2019. – № 11. – С. 152–156.

143. Уварова, Е. В. Правовые аспекты охраны репродуктивного здоровья несовершеннолетних по профилю "акушерство и гинекология" в Российской Федерации / Е. В. Уварова, М. Г. Коломейцев, М. В. Радченко // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2022. – Т. 18, № 1(94). – С. 16–33.

144. Фахрутдинова, Л. Р. Особенности личностной организации подростков в контексте социально-экономического благополучия образовательной среды / Л. Р. Фахрутдинова, Э. Н. Гилемханова // Мир науки. Педагогика и психология. – 2019. – Т. 7, № 2. – С. 64.

145. Филькина, О. М. Технология сохранения репродуктивного потенциала подростков / О. М. Филькина, Е. А. Воробьева, А. И. Малышкина // Children's Medicine of the North-West. – 2021. – Т. 9, № 1. – С. 360–361.

146. Фомина, М. М. Состояние репродуктивного здоровья девочек-

подростков, рожденных недоношенными : специальность 14.01.01 «Акушерство и гинекология» : диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Фомина Мария Михайловна ; Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В. Н. Городков. – Иваново, 2016. – 141 с. – Текст : непосредственный.

147. Формирование новой модели здравоохранения : концептуальный подход и пилотная реализация / О. И. Аполихин, М. И. Катибов, О. В. Золотухин [и др.] // Менеджер здравоохранения. – 2018. – № 1. – С. 9–19.

148. Формирование правильного полового поведения – основа сохранения репродуктивного здоровья / Е. В. Енькова, Е. В. Киселева, О. В. Хоперская [и др.] // Журнал естественнонаучных исследований. – 2021. – Т. 6, № 1. – С. 32–38

149. Фунтиков, А. С. Научное обоснование совершенствования профилактической работы с детьми раннего возраста в амбулаторной медицинской организации на основе информационных технологий : специальность 14.02.03 «Общественное здоровье и здравоохранение» : диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Фунтиков Андрей Сергеевич. – Новосибирск, 2018. – 145 с. – Текст : непосредственный.

150. Характеристика репродуктивной стороны здоровья девочек-подростков в возрасте 14–17 лет (Краснодар) / Ф. Б. Казанчи, С. К. Батмен, А. С. Минасян [и др.] // Научный вестник здравоохранения Кубани. – 2022. – № 4(80). – С. 1–7.

151. Характеристика социально-гигиенических факторов риска избыточной массы тела и ожирения у городских и сельских школьников (на примере Новосибирской области) / И. И. Новикова, И. Г. Шевкун, С. М. Гавриш [и др.] // Здоровье населения и среда обитания – ЗНиСО. – 2023. – Т. 31, № 8. – С. 71–79.

152. Холистическая модель охраны репродуктивного здоровья девочек и междисциплинарное взаимодействие / А. В. Казакова, О. И. Линева, Е. В. Уварова [и др.] // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2020. – Т. 16, № 4(89). –

С. 50–57.

153. Хоуп, М. Как рассказать дочке о взрослении и сексе / М. Хоуп. – Москва : Нева, 2019. – 192 с. – ISBN: 978-5-6041873-8-8

154. Царик, Г. Н. Здоровоохранение и общественное здоровье : учебник / под ред. Г. Н. Царик– Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 912 с. – ISBN 978-5-9704-4327-9

155. Человек и пандемия COVID-19: философские, психологопедагогические и медицинские аспекты : Международная междисциплинарная коллективная монография / А. Г. Абалян, П. А. Ангелова, В. С. Астафьев [и др.] ; под общей ред. М. В. Бахтина, С. Т. Кохана; Международный деловой профессорский клуб; Забайкальский государственный университет; Образовательно-культурный центр «Интер-Спутник». – Ragusa; Chita; Moscow : Энциклопедист-Максимум, 2022. – 285 с. – ISBN 978-5-9293-2994-4.

156. Чеченин, Г. И. Системный опыт разработки и функционирования информационных технологий в здравоохранении / Г. И. Чеченин, Н. М. Жилина // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2021. – Т. 65, № 2. – С. 105–110.

157. Чечулина, О. В. Влияние соматической патологии на репродуктивное здоровье девочек-подростков / О. В. Чечулина, Л. Р. Давлятшина // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2020. – Т. 16, № 1(86). – С. 116–127.

158. Чичерин, Л. П. Десятилетие детства в России как образец программного подхода к оптимизации управления охраной здоровья контингента / Л. П. Чичерин, В. О. Щепин // Проблемы городского здравоохранения : Сборник научных трудов / Под редакцией Н. И. Вишнякова. – Том Выпуск 28. – Санкт-Петербург : Государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И. И. Джанелидзе», 2023. – С. 239–243.

159. Чичерин, Л. П. К вопросу усиления медико-социального раздела первичной медико-санитарной помощи детям и подросткам в России / Л. П. Чичерин, В. О. Щепин, М. В. Никитин // Общественное здоровье и

здравоохранение. – 2020. – № 2(66). – С. 18–24.

160. Чичерин, Л. П. Охрана здоровья и жизни детей и подростков России – государственная проблема / Л. П. Чичерин, М. В. Никитин, В. О. Щепин // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. – 2019. – № 2. – С. 14–21.

161. Чичерин, Л. П. Правовое обеспечение государственных гарантий безопасности подрастающего поколения России / Л. П. Чичерин, В. О. Щепин, М. В. Никитин // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. – 2020. – № 1. – С. 10–17.

162. Чичерин, Л. П. Состояние и проблемы организации социально-правовой работы с детьми в первичном звене медицинской помощи / Л. П. Чичерин, В. Ю. Альбицкий, В. О. Щепин // Вопросы современной педиатрии. – 2021. – Т. 20, № 3. – С. 195–200.

163. Шелемех, К. Е. Поколение Z – прорыв в будущее или гинекологическая катастрофа? / К. Е. Шелемех, Ю. А. Петров // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2020. – Т. 16, № 2(87). – С. 85–92.

164. Шиган, Е. Н. Методы прогнозирования и моделирования в социально-гигиенических исследованиях / Е. Н. Шиган. – Москва : Медицина. – 1986. – 208 с.

165. Школьные отношения и поведение, опасное для здоровья подростков 15–17 лет / О. М. Филькина, О. Ю. Кочерова, А. И. Малышкина [и др.] // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2021. – Т. 26, № 2. – С. 21–24.

166. Электронная школа репродуктивного здоровья, предпосылки и результаты внедрения на региональном уровне / О. В. Лукашева, К. Ю. Макаров, В. А. Борцов [и др.] // Медико-фармацевтический журнал Пульс. – 2023. – Т. 25, № 12. – С. 85–91.

167. Эпидемиологические исследования йодного дефицита в г. Новосибирске: данные 25-летнего наблюдения / О. Д. Рымар, С. В. Мустафина, В. И. Алферова, Д. В. Денисова // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. – 2020. – Т. 16, № 2. – С. 4–11.

168. Юридические аспекты работы детского гинеколога / Н. В. Артымук, В. И. Черняева, М. А. Черняева [и др.] // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2020. – Т. 16, № 1(86). – С. 6–15.

169. Юрьев, В. К. Обращаемость детей в медицинские организации, как критерий медицинской активности родителей / В. К. Юрьев, К. С. Межидов, К. Е. Моисеева // Менеджер здравоохранения. – 2023. – № 9.

170. Ядов, В. А. Стратегия социологического исследования: описание, объяснение, понимание социальной реальности : учебное пособие / В. А. Ядов. – Москва : Омега-Л, 2007. – 567 с. – (Университетский учебник). – ISBN 5-365-00446-9.

171. Якушина, И. И. Медицинская грамотность будущих матерей в вопросах здоровья новорожденных и детей раннего возраста / И. И. Якушина, И. Н. Ильченко // Социология медицины. – 2018. – Т. 17, № 1. – С. 18–21.

172. Academic performance in adolescents aged 15–16 years born after frozen embryo transfer compared with fresh embryo transfer: a nationwide registry-based cohort study / A. L. Spangmose, S. S. Malchau, A. A. Henningsen [et al.] // BJOG. – 2019. – Vol. 126, № 2. – P. 261–269.

173. ACOG Committee Opinion No. 729: Importance of Social Determinants of Health and Cultural Awareness in the Delivery of Reproductive Health Care / V. Ades, B. Goddard, S. Pearson Ayala [et al.] // Obstetrics & Gynecology. – 2018. – Vol. 131, № 6. – P. 1162–1163.

174. Addressing Organizational Barriers to Adolescent Access to High-Quality, Low-Cost, Confidential Sexual and Reproductive Health Services in a Community Health Center / C. M. A. Brandt, M. A. Shire, G. Wilson, K. Ito // Health promotion practice. – 2022. – № 23(3). –P. 361–366.

175. Adolescent Perceptions of Technology-Based Sexual and Reproductive Health Services: A Systematic Review / S. Rea, A. Zynda, B. Allison [et al.] // The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine. – 2022. – 71(5). –P. 533–544.

176. Adolescent peer relationship qualities as predictors of long-term romantic

life satisfaction / J. P. Allen, R. K. Narr, J. Kansky [et al.] // *Child Development*. – 2020. – Vol. 91 (1). – P. 327–340.

177. Adolescent sexual and reproductive health and rights: a stock-taking and call-to-action on the 25th anniversary of the international conference on population and development / V. Chandra-Mouli, M. Plesons, A. Barua [et al.] // *Sexual and reproductive health matters*. – 2019. – № 27(1). – P. 1676006.

178. American College of Obstetricians and Gynecologists and Gynecologists' Committee on Adolescent Health Care. The initial reproductive health visit: ACOG Committee Opinion No. 811 // *Obstetrics and Gynecology*. – 2020. – № 136. – P. e70–80.

179. Anxiety and depression and their relation to the use of electronic devices among secondary school students in Al-Khobar, Saudi Arabia, 2018–2019 / H. al S. Zaenb, A. al D. Fatimah, M. al Z. Fatimah [et al.] // *Journal of Family and Community Medicine*. – 2020. – Vol. 27 (1). – P. 53–61.

180. Association Between Fertility Treatment and Cancer Risk in Children / M. Hargreave, A. Jensen, M. K. Hansen [et al.] // *JAMA*. – 2019. – Vol. 322, № 22. – P. 2203–2210

181. Associations between sexual habits, menstrual hygiene practices, demographics and the vaginal microbiome as revealed by Bayesian network analysis / N. Noyes, K.-C. Cho, J. Ravel [et al.] // *PLoS One*. – 2018. – Vol. 13, № 1. – P 1–25.

182. Association of Anthropometric Indices with Menstrual Abnormality among Nursing Students of Nepal: A Cross-Sectional Study / K. Amgain, P. Subedi, G. K. Yadav [et al.] // *Journal of obesity*. – 2022. – Vol. 6755436

183. Bahar, Y. Z. Providing long-acting reversible contraception to adolescents: a review / Y. Z. Bahar, M. A. Gold // *Clin. Obstet. Gynecol*, 2020. – Vol. 63, № 3. – P. 561–573.

184. Barbuscia, A. The psychosocial health of children born after medically assisted reproduction: Evidence from the UK Millennium Cohort Study / A. Barbuscia, M. Myrskylä, A. Goisis // *SSM Popul Health*. – 2019. – Vol. 14, № 7. – P. 55–60.

185. Bhattacharya, P. Persuasive Application for Sex Education / P. Bhattacharya, A. Al-Slaity, R. Orji // *IEEE 11th International Conference on Serious*

Games and Applications for Health (SeGAH). – Athens, Greece, 2023. – P. 1–7.

186. Black, K. Beyond content: cultural perspectives on the Internet to deliver a sexual health intervention to American Indian youth / K. Black, N. Tuitt // *The Journal of Primary Prevention*. – 2018. – Vol. 39 (3). – P. 59–70.

187. Bridging the Gap between Sexual Health Education and Clinical Services: Adolescent Perspectives and Recommendations / M. J. Decker, S. Dandekar, A. Gutmann-Gonzalez [et al.] // *The Journal of school health*. – 2021. – № 91(11). – P. 928–935.

188. Cardiometabolic Risk Factors in Adolescents with Polycystic Ovary Syndrome / A. Vatopoulou, M. E. Dionelli, A. Papanikolaou, S. Grover // *Current pharmaceutical design*. – 2021. – № 27(36). – P. 3808–3811.

189. Compliance of Adolescent Friendly Health Clinics with National and International Standards: Quantitative findings from the i-Saathiya study / D. Bahl, S. Bassi, H. Maity [et al.] // *BMJ open*. – 2024. – №14(2). – e078749.

190. Cowan, F. Adolescent reproductive health interventions / F. Cowan // *Sexually Transmitted Infections*. – 2002. – № 78(5). – P. 315–318.

191. Deligeoroglou, E. Abnormal Uterine Bleeding including coagulopathies and other menstrual disorders / E. Deligeoroglou, V. Karountzos // *Best Practice & Research: Clinical Obstetrics & Gynecology*. – 2018. – Vol. 48. – P. 51–61.

192. Do European Union countries adequately address the healthcare needs of adolescents in the area of sexual reproductive health and rights? / P. A. Michaud, A. Visser, J. Vervoort [et al.] // *Archives of disease in childhood*. – 2020. – № 105(1). – P. 40–46.

193. Dumas, S. A. A Survey of Louisiana Pediatricians' Approach to Parenting Teens and Adolescent Reproductive Health / S. A. Dumas, N. Khorsandi // *Southern medical journal*. – 2023. – № 116(3). – P. 290–295.

194. Edwards, A. J. Adolescent contraception in the emergency department: abnormal uterine bleeding and beyond / A. J. Edwards, R. L. Williams // *Clin. Pediatr. Emerg. Med*. – 2019. – Vol. 20, № 1. – P. 54–62.

195. Elgina, S. Ovarian reserve in adolescent girls born prematurely / S. Elgina,

N. Artymuk, E. Nikulina // *Hormone Molecular Biology and Clinical Investigation*. – Vol. 37, №3. – P. 20180046.

196. Everyone needs to be educated: pupils' voices on menstrual education / N. Brown, L. J. Forrest, R. Williams [et al.] // *Reproductive Health*. – 2024. – 21. – 121.

197. Fair, C. D. US Provider Perceptions of Differences in the Sexual and Reproductive Health Needs of Adolescents with Perinatally Acquired and Behaviorally Acquired HIV: A Mixed Methods Study // C. D. Fair, J. N. Albright, O. Varney // *AIDS patient care and STDs*. – 2019. – № 33(10). – P. 440–448.

198. Female contraception: options for specific high-risk groups / A. Daniilidis, F. Gkrozou, P. Papandreou [et al.] // *Eur. Gynecol. Obstet*. – 2020. – Vol. 2, № 3. – P. 134–148.

199. Gadgets playing behavior of students in Indonesia / I. N. Andriyani, A. T. Wasim, M. Zainuddin [et al.] // *Health Science Reports*. – 2020. – Vol. 8 (1). – P. 264–271.

200. Gynecologic and Obstetric Consequences of Obesity in Adolescent Girls / L. Elizondo-Montemayor, C. Hernández-Escobar, E. Lara-Torre [et al.] // *Journal of pediatric and adolescent gynecology*. – 2017. – № 30 (2). – P. 156–168.

201. Halder, B. K. Promoting Women's Reproductive Health: Why Autonomy Matters / B. K. Halder // A Thesis submitted to the School of Graduate Studies in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Health Ethics Division of Community Health Faculty of Medicine Memorial University of Newfoundland, Canada. – St. John's Newfoundland and Labrador, 2019. – P. 116. – URL: <https://research.library.mun.ca/13960/1/thesis.pdf> (accessed 01.08.2024)

202. Hall, A. Quality of Life and Value Assessment in Health Care / A. Hall // *Health Care Analysis*. – 2020. – Vol. 28. – P. 45–61.

203. Haraldstad, K. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences / K. Haraldstad, A. Wahl, R. Andenæs [et al.] // *Qual Life Res*. – 2019. – Vol. 28(10). – P. 2641–2650.

204. Identification factors affecting adolescent's reproductive health behavior: a qualitative study / E. Triyanto, Y. Prabandari, K. Yuniarti [et al.] // *Bali Medical*

Journal. – 2019. – № 8. – P. 852.

205. Improving Adolescent Perceptions of Barriers and Facilitators to Sexual and Reproductive Health Services Through Sexual Health Education / M. J. Decker, C. G. Zárate, T. V. Atyam [et al.] // The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine. – 2023. – № 72(1). – P. 138–146.

206. Influencing factors of children's physical activity in family / J. Cai, Y. Zhao, J. Wang [et al.] // BMC Public Health. – 2022. – № 1 (22). – P. 787.

207. Innovative Programs with Multi-Service Integration for Children and Youth with High Functional Health Needs / É. Dionne, N. D. Oelke, S. Doucet [et al.] // Healthcare policy. – 2023. – № 19(SP). – P. 65–77.

208. Integrated Community Strategies for Linking Youth to Adolescent Reproductive Health Services: A Case Study / J. Sotolongo, L. D. House, S. Swanson [et al.] // Journal of Adolescent Health. – 2017. – № 60 (3 Suppl). – P. S45–S50.

209. International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach. – Paris: UNESCO, 2018. – P. 22. – ISBN 978-92-3- 100259-5.

210. Jain, S. Evaluating the Content of AI-Recommended YouTube Webisodes: A Focus on Sex Education in India / S. Jain, K. Kaur // 14th International Conference on Computing Communication and Networking Technologies (ICCCNT). – Delhi, India, 2023. – P. 1–7.

211. Jebeile, H. Obesity in children and adolescents: epidemiology, causes, assessment, and management / H. Jebeile, G. Kelly O'Malley, L. A. Baur // Lancet Diabetes Endocrinol. – 2022. – № 10(5). – P. 351–365.

212. Kawakita, T. Adverse maternal and neonatal outcomes in adolescent pregnancy / T. Kawakita // Journal Pediatrics Adolescent Gynecology. – 2018. – Vol. 29, № 2. – P. 130–136.

213. Latifah, U. Correlation between knowledge of adolescent reproductive health with teen pregnancy prevention / U. Latifah, T. Tatirah // SIKLUS: Journal Research Midwifery PoliteknikTegal. – 2021. – Vol. 10, Iss 2. – P. 78–82.

214. Lindberg, L. D. The Sexual and Reproductive Health of Adolescents and Young Adults During the COVID-19 Pandemic / L. D. Lindberg, D. L. Bell,

L. M. Kantor // Perspectives on sexual and reproductive health. – 2020. – № 52(2). – P. 75–79.

215. Local Interpretable Model-Agnostic Explanations for Online Maternal Healthcare / G. Marvin, D. Jjingo, J. Nakatumba-Nabende [et al.] // 2nd International Conference on Smart Technologies and Systems for Next Generation Computing (ICSTSN). – Villupuram, India, 2023. – P. 1–6

216. Media use and psychosocial adjustment in children and adolescents / N. Limtrakul, O. Louthrenoo, A. Narkpongphun [et al.] // Journal Paediatric Child Health. – 2018. – Vol. 54(3). – P. 296–301.

217. Menstruation: science and society / H. O. D. Critchley, E. Babayev, S. E. Bulun [et al.] // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2020. – Vol. 223, № 5. – P. 624–664.

218. Miller, F. H. Imaging of the reproductive age female / F. H. Miller. – Philadelphia: Elsevier, 2022. – 461 p.

219. Montalto, G. J. Caring for the 21st Century Adolescent / G. J. Montalto, K. S. Bernstein // Pediatric Annals. – 2024. – № 53(1). – P. e3–e4.

220. Needs assessment for gender sensitive reproductive health services for adolescents / F. Rahmanian, S. Nazarpour, M. Simbar [et al.] // International journal of adolescent medicine and health. – 2020. – № 32(5). – P. 1–7.

221. Online Interventions to prevent mental health problems implemented in school settings: The perspectives from key stakeholders in Austria and Spain / M. Zeiler, S. Kuso, M. Nitsch [et al.] // European Journal of Public Health. – 2021. – Vol. 31. – P. i71–i79.

222. Ozer, E. M. Innovative Digital Technologies to Improve Adolescent and Young Adult Health / E. M. Ozer, J. C. Lester // The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine. – 2020. – № 67(2S). – P. S3.

223. Practice Facilitation Improves Adolescent Reproductive Health Preventive Services in Primary Care / E. Berlan, O. Valenti, W. Long [et al.] // Pediatrics. – 2022. – №149(1). – P. e2020035774.

224. Prajapati, C. Development of a Questionnaire and Guideline to Find Out

the Knowledge of Adolescent Girls Regarding Reproductive Health / C. Prajapati// International Journal of Nursing Science Practice and Research. – 2020. – № 6 (1). – P. 44–49.

225. Prevalence and impact of the use of electronic gadgets on the health of children in secondary schools in Bangladesh: A cross-sectional study / M. Rashid, J. Mawah, E. Banik [et al.] // Health Science Reports. – 2021. – Vol. 4. – P. 1–9.

226. Provision of Paediatric and Adolescent Gynaecology in Europe today: A joint review by The European Association of Paediatric and Adolescent Gynaecology (EURAPAG) and European Board and College of Obstetrics and Gynecology (EBCOG) / I. Bedei, Z. Bumbuliene, M. Sirakov [et al.] // European Journal Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. – 2019. – Vol. 235. – P 116–120.

227. Psychological need fulfillment in virtual teaching: insights of residents and faculty / O. Babenko, Sh. Gentilini, N. Turner [et al.] // International Journal of Medical Education. – 2023. – Vol. 14. – P. 77–83.

228. Reproductive, maternal, newborn and child health and human rights: a toolbox for examining laws, regulations and policies / World Health Organization. – Geneva, Switzerland : WHO Document Production Services, 2014 – P. 116. – ISBN: 978-92-4-150742-4.

229. Sancu, L. The Integration of Innovative Technologies to Support Improving Adolescent and Young Adult Health / L. Sancu // The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine. – 2020. – № 67 (2S). – P. S1–S2.

230. Screening and management of bleeding disorders in adolescents with heavy menstrual bleeding // Am. Col. Obst. Gyn. – 2019. – Vol. 134, № 785. – P. 71–83.

231. Sedentary Time and Behavior during School: A Systematic Review and Meta-Analysis / C. A. Egan, C. A. Webster, M. W. Beets [et al.] // American Journal of Health Education. – 2019. – Vol. 50. – P. 283-290.

232. Sex differences in adolescent ethanol drinking to behavioral intoxication / S. R. Westbrook, M. Kang, L. K. Sherrill [et al.] // Journal of the Experimental Analysis of Behavior. – 2018. – Vol. 110 (1). – P. 54-62.

233. Sexuality education in Europe and Central Asia: state of the art and recent developments. An overview of 25 countries (2018) — URL: https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/BZgA_ComprehensiveCountryReport_EN.pdf (accessed 01.08.2024)

234. Sitima, T. Youth Commentary on Adolescent Interventions / T. Sitima, K. A. Putra // The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine. – 2023. – № 73 (1S). – P. S3–S4.

235. Smith, L. E. Psychosocial factors affecting parental report of symptoms in children: a systematic review / L. E. Smith, J. Yiend, J. Rubin [et al.] // – Psychosom Med, 2020. – № 82 (2). – P. 187–196.

236. Society for Adolescent Health and Medicine. Abstinence-only-until-marriage policies and programs: an updated position paper of the Society for Adolescent Health and Medicine // Journal of Adolescent Health. – 2017. – № 61(3). – P. 400–403.

237. Sofia, S. The Association between Knowledge and Attitude, in Reproductive Health and Sexual Behavior in Female Adolescents, Banda Aceh / S. Sofia, R. Akmal, R. Rajuddin // Mid-International Conference on Public Health 2018. – Surakarta, Indonesia, April 2018. SebelasMaret University. – P. 151.

238. Systematic Review of the Sexual Education Impact and Reproductive Health on Adolescents / G. S. Candia Medrano, E. M. Rodriguez Lopez, M. E. Ninaquispe Soto [et al.] // E-Health and Bioengineering Conference (EHB). – Iasi, Romania, 2022. – P. 1–4

239. Teaching Adolescents to Manage Their Own Health Care / C. J. Aeschbach, W. B. Burrough, A. B. Olejniczak [et al.] // The Journal of school nursing : the official publication of the National Association of School Nurses. – 2021. – №37(5). – P. 404–411.

240. The adolescent's right to confidential care when considering abortion / Committee on adolescence, K. Paula, M. D. Braverman [et al.] // Pediatrics. – 2017. – Vol. 139, Iss. 2. – P. e20163861.

241. The connection project: Changing the peer environment to improve outcomes for marginalized adolescents / J. P. Allen, R. K. Narr, A. G. Nagel [et al.] //

Development & Psychopathology. – 2021. – Vol. 11. – P. 647–657.

242. The Development of a Systems-Level Approach to Address Adolescent Access to Health Care: A Novel Confidentiality Policy Intervention / K. L. Wilson, W. R. Garney, K. M. Garcia [et al.] // Family & community health. – 2023. – № 46(Suppl 1). – P. S66–S73.

243. The future of paediatric and adolescent gynecology in Europe / Z. Stanković, G. Tridenti, M. Liassides [et al.] // European Journal of Obstetrics & Gynecology Reproductive Biology. – 2019. – Vol. 235. – P. 121–124.

244. Understanding the pathways between prenatal and postnatal factors and overweight outcomes in early childhood: a pooled analysis of seven cohorts / M. Zheng, K. D. Hesketh, P. Vuillermin [et al.] // International Journal of Obesity. – 2023. – Vol. 47. – P. 574–582.

245. Using mobile phones to improve young people sexual and reproductive health in low and middle-income countries: a systematic review to identify barriers, facilitators, and range of mHealth solutions / A. S. Feroz, N. A. Ali, A. Khoja [et al.] // Reproductive health. – 2021. – № 18(1). – P. 9.

246. Vigoureux, S. Effect of parent-daughter communication about sex on the use of less effective contraception among women from ages 15-years in France / S. Vigoureux // Journal Pediatrics Adolescent Gynecology. – 2018. – Vol. 31. – P. 33–39.

247. WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. World Health Organization. – Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2018. – P. 88. – ISBN 978-92-4-151460-6.

248. World Health Organization Guidance on ethical considerations in planning and reviewing research studies on sexual and reproductive health in adolescents / J. A. Singh, M. Siddiqi, P. Parameshwar [et al.] // Journal of Adolescent Health. – 2019. – № 64 (4). – P. 427–429.

249. World Population Prospects: The 2012 Revision. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. – New York, 2013. – Vol. 1. – P. 463.

250. Yen and Jaffe's Reproductive endocrinology / ed. by J. F. Strauss III, R. L. Barbieri, A. R. Gargiulo. – Philadelphia: Elsevier, 2019. – 1006 p.

СПИСОК ИЛЛЮСТРАТИВНОГО МАТЕРИАЛА

1. Рисунок 1 – Дизайн клинического этапа исследования С. 64
2. Рисунок 2 – Частота встречаемости ИППП в 2019–2022 гг. С. 77
3. Рисунок 3 – Количество девушек, обратившихся за советом о любой контрацепции и особенности контрацептивного поведения. С. 80
4. Рисунок 4 – Частота обращения девушек-подростков к врачу-гинекологу. С. 92
5. Рисунок 5 – Мнение девочек-подростков об абортах. С. 95
6. Рисунок 6 – Мнение родителей об оптимальном периоде начала полового воспитания. С. 98
7. Рисунок 7 – Мнение родителей девочек-подростков о необходимости наличия электронного ресурса, содержащего информацию профилактической направленности по вопросам репродуктивного здоровья девочек и девушек-подростков. С. 101
8. Рисунок 8 – Мнение врачей-педиатров участковых о необходимости совершенствования организации охраны репродуктивного здоровья девочек-подростков. С. 103
9. Рисунок 9 – Мнение врачей-педиатров участковых о достаточности времени на приеме для проведения бесед с девочками-подростками и их родителями о репродуктивном поведении и репродуктивном здоровье. С. 105
10. Рисунок 10 – Частота проведения профилактических бесед с девочками-подростками и их родителями о репродуктивном поведении врачами-педиатрами участковыми. С. 106
11. Рисунок 11 – Мнение врачей-педиатров участковых о предоставлении информации профилактической направленности по вопросам репродуктивного поведения девочкам-подросткам и их родителям в электронном виде, как методе совершенствования организации охраны репродуктивного здоровья. С. 107

12. Рисунок 12 – Структурно-организационная модель электронной школы репродуктивного здоровья. С. 125
13. Рисунок 13 – Главная страница сайта электронной школы репродуктивного здоровья. С. 126
14. Рисунок 14 – Вид раздела «прогресс» личного кабинета пользователя электронной школы репродуктивного здоровья. С. 127
15. Рисунок 15 – Внешний вид структуры электронной школы репродуктивного здоровья. С. 129
16. Рисунок 16 – Распределение установленного основного диагноза между группами контроля и наблюдения при повторном обращении. С. 139
17. Таблица 1 – Численность населения Новосибирской области (НСО) за 2019–2022 годы. С. 46
18. Таблица 2 – Численность врачей акушеров-гинекологов, оказывающих специализированную гинекологическую помощь детям (2019–2022 гг.). С. 48
19. Таблица 3 – Показатели работы гинекологической койки. С. 49
20. Таблица 4 – Этапы исследования. С. 57
21. Таблица 5 – Расчеты репрезентативной выборки с допущением 5-процентной ошибки. С. 66
22. Таблица 6 – Фактическая ошибка при определенном объеме выборки. С. 67
23. Таблица 7 – Результаты профилактических осмотров организованных и неорганизованных девочек декретируемых возрастов. С. 70
24. Таблица 8 – Структура выявленных гинекологических заболеваний и нарушений полового развития при профилактическом осмотре в возрастной группе 0–9 лет. С. 71
25. Таблица 9 – Структура выявленных гинекологических заболеваний и нарушений полового развития при

	профилактическом осмотре в возрастной группе 10–17 лет.	С. 72
26.	Таблица 10 – Сведения о заболеваниях, зарегистрированных по обращаемости.	С. 73
27.	Таблица 11 – Сведения о заболеваниях, зарегистрированных по обращаемости в возрастной категории 0–9 лет.	С. 74
28.	Таблица 12 – Сведения о заболеваниях, зарегистрированных по обращаемости в возрастной категории 10–17 лет.	С. 75
29.	Таблица 13 – Общее количество беременностей и их исход у девочек до 18 лет 2019–2022 гг.	С. 78
30.	Таблица 14 – Удельное количество беременностей и их исход у девочек-подростков 2019–2022 гг.	С. 79
31.	Таблица 15 – Источники обсуждения вопросов репродуктивного здоровья и поведения для девочек-подростков, n (%).	С. 90
32.	Таблица 16 – Оценка эффективности и уровня использования средств контрацепции девочками-подростками, n (%).	С. 94
33.	Таблица 17 – Оптимальное место реализации полового воспитания детей дошкольного и школьного возрастов, по мнению родителей, %.	С. 99
34.	Таблица 18 – Частота обращений несовершеннолетних и их родителей к врачу-педиатру участковому с жалобами на гинекологическую патологию, %.	С. 104
35.	Таблица 19 – Участники полового воспитания детей и подростков.	С. 120
36.	Таблица 20 – Разделы и содержание электронной школы репродуктивного здоровья.	С. 130
37.	Таблица 21 – Сравнение группы контроля и группы наблюдения (при повторном обращении).	С. 137
38.	Таблица 22 – Распределение установленных диагнозов у девочек-подростков группы контроля и наблюдения, n (%).	С. 139

ПРИЛОЖЕНИЕ А

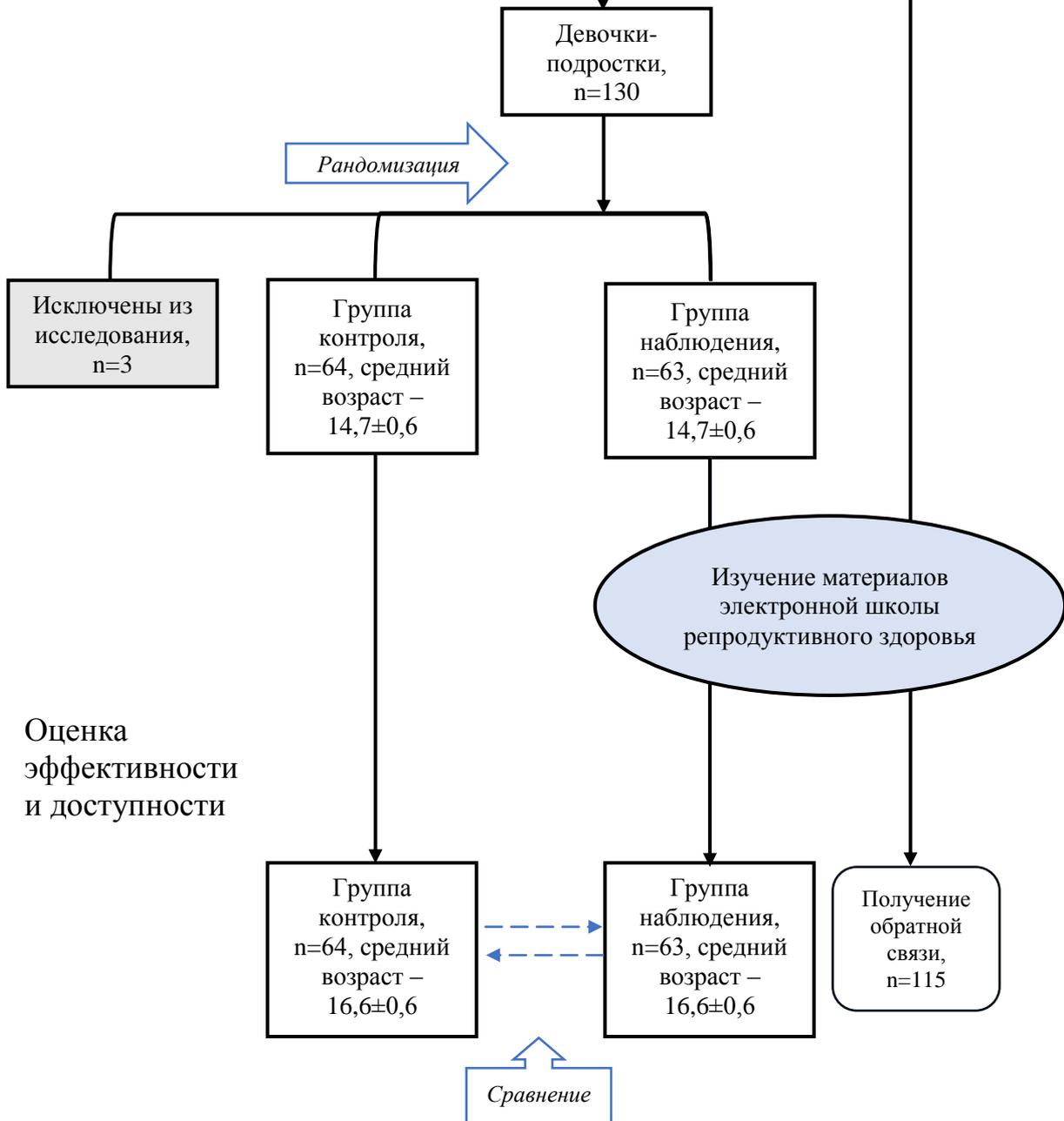
(справочное)

Дизайн исследования

Социологическое исследование



Клиническое исследование



ПРИЛОЖЕНИЕ Б

(справочное)

Анкета для девочек-подростков**Анкета для девушек-подростков**

Новосибирский государственный медицинский университет проводит социологический опрос с целью совершенствования организации охраны репродуктивного здоровья девочек и девушек-подростков.

Заранее благодарим Вас за участие в социологическом опросе.

При заполнении анкеты выбранный Вами вариант следует отметить знаком V.

1. Укажите Ваш возраст: _____;
2. Ваше социальное положение:
 - 2.1. учусь в школе/лицее/гимназии;
 - 2.2. учусь в колледже/техникуме;
 - 2.3. учусь в университете/институте/академии;
 - 2.4. работаю;
 - 2.5. не учусь и не работаю;
3. По Вашему мнению, репродуктивное здоровье – это:
 - 3.1. способность к воспроизводству потомства;
 - 3.2. один из аспектов сексуальной жизни;
 - 3.3. состояние гармоничного и сбалансированного полового, физического, психосоциального развития, соматического и психического здоровья;
 - 3.4. я не знаю;
 - 3.5. затрудняюсь ответить;
4. С кем Вы обсуждаете вопросы репродуктивного поведения? (количество ответов не ограничено):
 - 4.1. с родителями;
 - 4.2. с родственниками (кроме родителей);
 - 4.3. с учителями/преподавателями;
 - 4.4. с врачами;
 - 4.5. со сверстниками;
 - 4.6. ни с кем не обсуждаю;
 - 4.7. затрудняюсь ответить;
5. С кем Вы обсуждаете вопросы репродуктивного здоровья? (количество ответов не ограничено):
 - 5.1. с родителями;
 - 5.2. с родственниками (кроме родителей);
 - 5.3. с учителями/преподавателями;
 - 5.4. с врачами;
 - 5.5. со сверстниками;
 - 5.6. ни с кем не обсуждаю;
 - 5.7. затрудняюсь ответить;
6. О каких инфекциях, передаваемых половым путем (ИППП) Вы знаете (количество ответов не ограничено):
 - 6.1. гонорея;
 - 6.2. сифилис;
 - 6.3. хламидиоз;
 - 6.4. трихомониаз;
 - 6.5. микоплазмоз;
 - 6.6. ВИЧ;
 - 6.7. гепатиты В и С;
 - 6.8. генитальный герпес;
 - 6.9. остроконечные кондиломы;
 - 6.10. затрудняюсь ответить;
7. Выберите возможные пути передачи ИППП (количество ответов не ограничено):
 - 7.1. купание в бассейне;
 - 7.2. посещение бани/сауны;
 - 7.3. рукопожатие;
 - 7.4. поцелуй;
 - 7.5. переливание крови и другие медицинские манипуляции;
 - 7.6. незащищенный половой контакт;
 - 7.7. от матери к ребенку;
 - 7.8. через укус насекомых/домашних животных;
 - 7.9. затрудняюсь ответить;
8. Предотвратить заражение инфекциями, передаваемыми половым путем можно используя (количество ответов не ограничено):
 - 8.1. внутриматочную спираль;
 - 8.2. презерватив;
 - 8.3. гормональную контрацепцию;
 - 8.4. воздержание от сексуальных контактов;
 - 8.5. спринцевание после полового акта;
 - 8.6. Ваш вариант _____;
 - 8.7. не знаю;
 - 8.8. затрудняюсь ответить;
9. Если бы у Вашего знакомого выявили заболевание, передающееся половым путем, то Вы:
 - 9.1. продолжили общение;
 - 9.2. уменьшили общение;
 - 9.3. прекратили общение;
 - 9.4. Ваш вариант _____;
 - 9.5. затрудняюсь ответить;
10. Опасаетесь ли Вы заразиться инфекциями, передаваемыми половым путем:
 - 10.1. да, опасаясь;
 - 10.2. скорее да, чем нет;
 - 10.3. скорее нет, чем да;
 - 10.4. не опасаясь;
 - 10.5. затрудняюсь ответить;
11. При подозрении на заражение инфекцией, передаваемой половым путем (ИППП) Вы в первую очередь:
 - 11.1. обратитесь к врачу;
 - 11.2. обратитесь к родителям;
 - 11.3. обратитесь к учителю/преподавателю;
 - 11.4. спросите о лечении у друзей/знакомых;
 - 11.5. займетесь самолечением;
 - 11.6. будете искать информацию в интернете;
 - 11.7. ничего не будете предпринимать;
 - 11.8. Ваш вариант _____;
 - 11.9. затрудняюсь ответить;
12. Как часто Вы посещаете врача гинеколога:
 - 12.1. каждые полгода;
 - 12.2. 1 раз в год;
 - 12.3. 1 раз в 2 года;
 - 12.4. 1 раз в 3 года;
 - 12.5. не посещаю потому, что _____;
 - 12.6. затрудняюсь ответить;

13. С какой целью Вы чаще всего обращаетесь к врачу гинекологу:
- 13.1. для профилактического осмотра;
 - 13.2. для лечения;
 - 13.3. для консультации (гигиена, контрацепция, профилактика заболеваний);
 - 13.4. не обращаюсь;
 - 13.5. затрудняюсь ответить;
14. Как Вы относитесь к добрым отношениям:
- 14.1. отрицательно;
 - 14.2. безразлично;
 - 14.3. положительно;
 - 14.4. затрудняюсь ответить;
15. Укажите оптимальный возраст вступления в сексуальные отношения:
- 15.1. до 15 лет;
 - 15.2. 15 лет;
 - 15.3. 16 лет;
 - 15.4. 17 лет;
 - 15.5. 18 лет;
 - 15.6. старше 18 лет;
 - 15.7. Ваш вариант _____;
 - 15.8. затрудняюсь ответить;
16. Укажите Ваш возраст вступления в сексуальные отношения:
- 16.1. до 15 лет;
 - 16.2. 15 лет;
 - 16.3. 16 лет;
 - 16.4. 17 лет;
 - 16.5. 18 лет;
 - 16.6. старше 18 лет;
 - 16.7. полового контакта не было;
17. Какова была причина Вашего первого сексуального контакта (количество ответов не ограничено):
- 17.1. чувство влюбленности;
 - 17.2. интерес, любопытство;
 - 17.3. чтобы не отличаться от сверстников;
 - 17.4. состояние алкогольного или наркотического опьянения;
 - 17.5. Ваш вариант _____;
 - 17.6. полового контакта не было;
18. С каким количеством партнеров у Вас были сексуальные отношения с момента начала половой жизни:
- 18.1. 1;
 - 18.2. 2;
 - 18.3. 3;
 - 18.4. 4;
 - 18.5. 5;
 - 18.6. 6;
 - 18.7. 7;
 - 18.8. 8;
 - 18.9. 9;
 - 18.10. 10;
 - 18.11. более 10;
 - 18.12. полового контакта не было
19. По Вашему мнению «безопасный секс» это (количество ответов не ограничено):
- 19.1. использование барьерных средств контрацепции (презерватива и т.п.);
 - 19.2. применение гормональных контрацептивов;
 - 19.3. постоянный половой партнер;
 - 19.4. прерванный половой акт;
 - 19.5. контакт с обследованным на ИППП половым партнером;
 - 19.6. не знаю;
 - 19.7. Ваш вариант _____;
 - 19.8. затрудняюсь ответить;
20. Какой способ контрацепции Вы используете (количество ответов не ограничено):
- 20.1. презерватив;
 - 20.2. гормональные препараты (таблетки, кольца, имплантаты и т.д.);
 - 20.3. прерванный половой акт;
 - 20.4. внутриматочная спираль;
 - 20.5. хирургическая стерилизация;
 - 20.6. календарный метод;
 - 20.7. не знаю методы контрацепции;
 - 20.8. не использую контрацепцию;
 - 20.9. не живу половой жизнью;
 - 20.10. Ваш вариант _____;
 - 20.11. затрудняюсь ответить;
21. Чем закончилась Ваша беременность:
- 21.1. беременности не было;
 - 21.2. родами;
 - 21.3. выкидышем;
 - 21.4. прерыванием беременности до 12 недель;
 - 21.5. прерыванием беременности после 12 недель;
22. По Вашему мнению, вреден ли аборт для репродуктивного здоровья:
- 22.1. да, вреден;
 - 22.2. скорее да, чем нет;
 - 22.3. скорее нет, чем да;
 - 22.4. нет, не вреден;
 - 22.5. Ваш ответ _____;
 - 22.6. затрудняюсь ответить;
23. В каком возрасте Вы планируете заводить детей:
- 23.1. до 20 лет;
 - 23.2. в 20-25 лет;
 - 23.3. в 26-30 лет;
 - 23.4. в 31-35 лет;
 - 23.5. старше 35;
 - 23.6. не планирую детей совсем;
 - 23.7. затрудняюсь ответить;
24. В случае наступления беременности в настоящее время Вы предпочтете:
- 24.1. сохранить беременность;
 - 24.2. прерывать беременность (аборт);
 - 24.3. Ваш вариант _____;
 - 24.4. затрудняюсь ответить;

Спасибо Вам за Ваше участие!

ПРИЛОЖЕНИЕ В

(справочное)

Анкета для родителей девочек-подростков**Анкета для родителей девочек и девушек-подростков**

Новосибирский государственный медицинский университет проводит социологический опрос с целью совершенствования организации охраны репродуктивного здоровья девочек и девушек-подростков.

Заранее благодарим Вас за участие в социологическом опросе.

При заполнении анкеты выбранный Вами вариант следует отметить знаком V.

1. Сколько у Вас детей:

2. Укажите пол и возраст каждого из Ваших детей:

3. По Вашему мнению, репродуктивное здоровье – это:

3.1. способность к воспроизводству потомства;

3.2. один из аспектов сексуальной жизни;

3.3. состояние гармоничного и сбалансированного полового, физического, психосоциального развития, соматического и психического здоровья;

3.4. не знаю;

3.5. затрудняюсь ответить;

4. Как Вы понимаете определение «половое воспитание»? (количество ответов не ограничено):

4.1. предоставление ребенку знаний об анатомических различиях между полами и их значении в продолжении человеческого рода;

4.2. формирование черт мужественности у мальчиков и женственности у девочек;

4.3. знакомство ребенка с нормами и правилами поведения с людьми противоположного пола;

4.4. подготовка мальчика к роли мужа и отца, девочки – к роли жены и матери;

4.5. не знаю;

4.6. затрудняюсь ответить;

5. С какого возраста, на Ваш взгляд, необходимо осуществлять половое воспитание?

5.1. с рождения;

5.2. с дошкольного возраста;

5.3. со школьного возраста;

5.4. с периода полового созревания;

5.5. затрудняюсь ответить;

6. Где, по Вашему мнению, должно осуществляться половое воспитание детей дошкольного возраста? (количество ответов не ограничено):

6.1. в семье;

6.2. в дошкольном образовательном учреждении (ДОУ);

6.3. в поликлинике (врачом);

6.4. нигде;

6.5. Ваш вариант _____;

6.6. затрудняюсь ответить;

7. Где, по Вашему мнению, должно осуществляться половое воспитание детей школьного возраста? (количество ответов не ограничено):

7.1. в семье;

7.2. в школе;

7.3. в поликлинике (врачом);

7.4. самообразование;

7.5. среди сверстников;

7.6. нигде;

7.7. Ваш вариант _____;

7.8. затрудняюсь ответить;

8. Проводятся ли в школе/ДОУ Вашего ребенка беседы и/или мероприятия, по вопросам репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения:

8.1. да, проводятся в достаточном объеме;

8.2. да, проводятся в недостаточном объеме;

8.3. нет, не проводятся;

8.4. затрудняюсь ответить;

9. Занимаетесь ли Вы половым воспитанием ребенка в семье?

9.1. да, занимаюсь при наличии у ребенка вопросов;

9.2. да, занимаюсь, когда считаю это целесообразным;

9.3. да, занимаюсь при возникновении проблемы;

9.4. нет, не занимаюсь;

9.5. затрудняюсь ответить;

10. Достаточно ли Вам знаний в вопросах полового воспитания детей для его полноценного проведения?

- 10.1. да, достаточно;
- 10.2. больше да, чем нет;
- 10.3. больше нет, чем да;
- 10.4. нет, не достаточно;
- 10.5. затрудняюсь ответить;

11. Из каких источников Вы получаете информацию о половом воспитании детей? (количество ответов не ограничено):

- 11.1. из интернета;
- 11.2. из СМИ (газеты, радио, ТВ, журналы, брошюры и т.п.);
- 11.3. из специализированной (в т.ч. научной литературы);
- 11.4. опираюсь на собственные знания и представления;
- 11.5. консультируюсь со специалистами (врачом, педагогом, психологом);
- 11.6. Ваш вариант _____;
- 11.7. затрудняюсь ответить;

12. Укажите ресурсы (электронные, печатные), которыми Вы пользуетесь для получения информации по вопросам репродуктивного здоровья:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

13. Выделяет ли Ваш врач педиатр-участковый время на профилактические беседы по вопросам репродуктивного поведения и репродуктивного здоровья? (количество ответов не ограничено):

- 13.1. на каждом приеме;
- 13.2. при наличии жалоб;
- 13.3. при наличии вопросов;
- 13.4. не проводит профилактические беседы;
- 13.5. Ваш ответ _____;

14. Консультирует ли Ваш педиатр дистанционно по вопросам репродуктивного поведения и репродуктивного здоровья:

- 14.1. да, консультирует;
- 14.2. больше да, чем нет;
- 14.3. больше нет, чем да;
- 14.4. нет, не консультирует;
- 14.5. затрудняюсь ответить;

15. Как Вы считаете, является ли дистанционное консультирование родителей по вопросам репродуктивного поведения и репродуктивного здоровья методом укрепления здоровья девочек и девушек-подростков:

- 15.1. да, является;
- 15.2. больше да, чем нет;
- 15.3. больше нет, чем да;
- 15.4. нет, не является;
- 15.5. затрудняюсь ответить;

16. Повысит ли Вашу медицинскую грамотность наличие электронного ресурса, содержащего информацию профилактической направленности по вопросам репродуктивного поведения и репродуктивного здоровья девочек и девушек подростков?

- 16.1. да, повысит;
- 16.2. больше да, чем нет;
- 16.3. больше нет, чем да;
- 16.4. нет, не повысит;
- 16.5. затрудняюсь ответить.

Спасибо Вам за Ваше участие!

Здесь вы можете оставить свои данные для сотрудничества:

е-mail:

телефон:

ФИО:

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

(справочное)

Анкета для врачей-педиатров участковых

Анкета для врачей-педиатров участковых

Новосибирский государственный медицинский университет проводит социологический опрос с целью совершенствования организации охраны репродуктивного здоровья девочек и девушек-подростков.

При заполнении анкеты выбранный Вами вариант следует отметить знаком V.

1. Пол:

- 1.1. мужской;
1.2. женский.

2. Возраст _____ лет.

3. Стаж работы _____ лет.

4. Существует ли в настоящее время необходимость в совершенствовании организации охраны репродуктивного здоровья девочек и девушек-подростков:

- 4.1. да;
4.2. больше да, чем нет;
4.3. больше нет, чем нет;
4.4. нет, не существует;
4.5. затрудняюсь ответить.

5. Считаете ли Вы, что совершенствование организации охраны репродуктивного здоровья девочек и девушек-подростков повысит уровень здоровья:

- 5.1. да, повысит;
5.2. больше да, чем нет;
5.3. больше нет, чем да;
5.4. нет, не повысит;
5.5. затрудняюсь ответить.

9. Как часто к Вам обращаются девочки и девушки-подростки и их родители с жалобами на гинекологическую патологию (количество ответов не ограничено):

Частота/Возраст	До 3 лет	От 3 до 10 лет	От 10 до 18 лет
1 раз в неделю и чаще			
1-3 раза в месяц			
Обращаются редко			
Не обращаются			

10. Как часто Вы осматриваете область промежности и молочные железы у девочек и девушек-подростков (количество ответов не ограничено):

- 10.1. На первом патронаже
10.2. Каждый раз на патронаже
10.3. На каждом осмотре
10.4. При наличии жалоб
10.5. Не осматриваю
10.6. Ваш вариант _____
10.7. Затрудняюсь ответить

11. В каком возрасте, по Вашему мнению, девочка должна посещать гинеколога для профилактического осмотра (количество ответов не ограничено):

- 11.1. в 6 месяцев
11.2. в 12 месяцев
11.3. в 3 года
11.4. в 6 лет
11.5. в 12 лет
11.6. ежегодно с 12 лет
11.7. ежегодно
11.8. Затрудняюсь ответить

12. Считаете ли Вы, что профилактическая работа девочками и девушками-подростками и их родителями

6. Читаете ли Вы специализированную медицинскую литературу по вопросам репродуктивного здоровья:

- 6.1. читаю регулярно;
6.2. читаю иногда;
6.3. читаю только перед квалификационными экзаменами;
6.4. читаю по необходимости;
6.5. не читаю.

7. Читаете ли Вы специализированную медицинскую литературу по вопросам репродуктивного поведения:

- 7.1. читаю регулярно;
7.2. читаю иногда;
7.3. читаю только перед квалификационными экзаменами;
7.4. читаю по необходимости;
7.5. не читаю.

8. Принимаете ли Вы участие в научных конференциях и семинарах по проблемам репродуктивного здоровья:

- 8.1. всегда;
8.2. в большинстве случаев;
8.3. иногда;
8.4. не посещаю

по вопросам репродуктивного поведения позволит повысить уровень репродуктивного здоровья:

- 12.1. да;
12.2. больше да, чем нет;
12.3. больше нет, чем да;
12.4. нет;
12.5. затрудняюсь ответить.

13. Достаточно ли у Вас времени на приеме для проведения бесед с девочками и девушками-подростками и их родителями о репродуктивном поведении и репродуктивном здоровье:

- 13.1. всегда достаточно;
13.2. достаточно, но не всегда;
13.3. всегда недостаточно;
13.3. затрудняюсь ответить.

14. Как часто Вы проводите профилактические беседы с девочками и девушками подростками и их родителями по вопросам репродуктивного поведения и репродуктивного здоровья:

- 14.1. На каждом приеме
14.2. Если имеется патология со стороны репродуктивной системы
14.3. Если спросит сам пациент

14.4. Не провожу профилактические беседы
14.5. Ваш ответ _____

15. Сколько времени на приеме в поликлинике и при вызове на дом Вы выделяете на профилактическую работу с девочками и девушками-подростками и их родителями по вопросам репродуктивного поведения и репродуктивного здоровья:

15.1. До 2 минут;

15.2. От 2 до 5 минут;

15.3. Более 5 минут;

15.4. Не выделяю, так как не хватает времени
15.4. Не выделяю, так как не считаю это своей обязанностью

15.6. Ваш вариант _____

15.7. Затрудняюсь ответить

16. На какие темы Вы проводите профилактические беседы с девочками и девушками подростками и их родителями (количество ответов не ограничено):

Темы/возраст пациентов	До 3 лет	От 3 до 10 лет	От 10 до 18 лет	Не провожу	Затрудняюсь ответить	Другое
Интимная гигиена						
Анатомия и физиология репродуктивной системы						
Вопросы полового созревания						
Планирование семьи, контрацепция, аборт						
Гигиена интимных отношений						
ВИЧ и инфекции, передаваемые половым путем						

17. Целесообразно ли, по Вашему мнению, предоставлять информацию профилактической направленности по вопросам репродуктивного поведения родителям девочек и девушек-подростков через специальный электронный портал:

17.1. да, целесообразно;

17.2. больше да, чем нет;

17.3. больше нет, чем да;

17.4. нет, не целесообразно;

17.5. затрудняюсь ответить.

20. Как Вы считаете, является ли дистанционное консультирование родителей по вопросам репродуктивного поведения и репродуктивного здоровья методом укрепления здоровья девочек и девушек-подростков:

20.1. да;

20.2. больше да, чем нет;

20.3. больше нет, чем да;

20.4. нет;

20.5. затрудняюсь ответить.

18. Является ли на Ваш взгляд предоставление информации профилактической направленности по вопросам репродуктивного поведения девочкам и девушкам-подросткам и их родителям в электронном виде методом совершенствования организации охраны репродуктивного здоровья:

18.1. да, является;

18.2. больше да, чем нет;

18.3. больше нет, чем да;

18.4. нет, не является;

18.5. затрудняюсь ответить.

21. Как Вы считаете, оптимизирует ли профилактическую работу с девочками и девушками-подростками, создание электронного ресурса, содержащего информацию профилактической направленности по вопросам репродуктивного поведения и репродуктивного здоровья

21.1. да;

21.2. больше да, чем нет;

21.3. больше нет, чем да;

21.4. нет;

21.5. затрудняюсь ответить.

19. Консультируете ли Вы дистанционно родителей девочек и девушек-подростков, нуждающихся в информации по вопросам репродуктивного поведения и репродуктивного здоровья:

19.1. да;

19.2. больше да, чем нет;

19.3. больше нет, чем да;

19.4. нет;

19.5. затрудняюсь ответить.

22. Готовы ли Вы участвовать в разработке методических материалов по вопросам репродуктивного поведения и репродуктивного здоровья девочек и девушек-подростков для размещения на электронном ресурсе:

22.1. да;

22.2. больше да, чем нет;

22.3. больше нет, чем да;

22.4. нет;

22.5. затрудняюсь ответить.

Спасибо за ваше участие! Здесь вы можете оставить свои данные для сотрудничества
e-mail _____; телефон _____
ФИО _____

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

(справочное)

Анкета для врачей акушеров-гинекологов

Анкета для врачей акушеров-гинекологов

Новосибирский государственный медицинский университет проводит социологический опрос с целью совершенствования организации охраны репродуктивного здоровья девочек и девушек-подростков.

Заранее благодарим Вас за участие в социологическом опросе.

При заполнении анкеты выбранный Вами вариант следует отметить знаком V.

- | | |
|--|---|
| 1. Пол: | 7.5. обращаются редко; |
| 1.1. мужской; | 7.6. не обращаются. |
| 1.2. женский. | |
| 2. Возраст _____ лет. | 8. Часто ли к Вам обращаются девушки-подростки по вопросам репродуктивного поведения (включая профилактическое консультирование по вопросам ИППП, контрацепции и т.п.): |
| 3. Стаж работы _____ лет. | 8.1. ежедневно; |
| 4. Существует ли в настоящее время необходимость в совершенствовании организации охраны репродуктивного здоровья девочек и девушек-подростков: | 8.2. несколько раз в неделю; |
| 4.1. да, существует; | 8.3. не более 1 раза в неделю; |
| 4.2. больше да, чем нет; | 8.4. 1-3 раза в месяц; |
| 4.3. больше нет, чем да; | 8.5. обращаются редко; |
| 4.4. нет, не существует; | 8.6. не обращаются. |
| 4.5. затрудняюсь ответить. | 9. В каком возрасте, по Вашему мнению, девочка должна посещать гинеколога для профилактического осмотра (количество ответов не ограничено): |
| 5. Считаете ли Вы, что совершенствование организации охраны репродуктивного здоровья девочек и девушек-подростков повысит уровень здоровья: | 9.1. в 6 месяцев; |
| 5.1. да, повысит; | 9.2. в 12 месяцев; |
| 5.2. больше да, чем нет; | 9.3. в 3 года; |
| 5.3. больше нет, чем да; | 9.4. в 6 лет; |
| 5.4. нет, не повысит; | 9.5. в 12 лет; |
| 5.5. затрудняюсь ответить. | 9.6. ежегодно с 12 лет; |
| 6. В каких мероприятиях, посвященных охране репродуктивного здоровья девочек и девушек-подростков, вы участвуете: | 9.7. ежегодно; |
| 6.1. профилактический осмотр; | 9.8. Затрудняюсь ответить; |
| 6.2. проведение лекций для родителей (онлайн, дистанционно); | 9.9. Ваш вариант _____. |
| 6.3. проведение лекций для родителей (офлайн, очно); | 10. Считаете ли Вы, что профилактическая работа девочками и девушками-подростками и их родителями по вопросам репродуктивного поведения позволит повысить уровень репродуктивного здоровья: |
| 6.4. проведение лекций для подростков (онлайн, дистанционно); | 10.1. да, повысит; |
| 6.5. проведение лекций для подростков (офлайн, очно); | 10.2. больше да, чем нет; |
| 6.6. проведение лекций/круглых столов для коллег других специальностей (педиатров, терапевтов, урологов и т.д.); | 10.3. больше нет, чем да; |
| 6.7. проведение индивидуального консультирования родителей девочек и девушек-подростков, девушек-подростков. | 10.4. нет, не повысит; |
| 7. Часто ли к Вам обращаются родители девочек и девушек-подростков по вопросам репродуктивного поведения и полового воспитания: | 10.5. затрудняюсь ответить. |
| 7.1. ежедневно; | 11. Достаточно ли у Вас времени на приеме для проведения бесед с девочками и девушками-подростками и их родителями о репродуктивном поведении и репродуктивном здоровье: |
| 7.2. несколько раз в неделю; | 11.1. всегда достаточно; |
| 7.3. не более 1 раза в неделю; | 11.2. достаточно, но не всегда; |
| 7.4. 1-3 раза в месяц; | 11.3. всегда недостаточно; |
| | 11.4. затрудняюсь ответить. |

12. Как часто Вы проводите профилактические беседы с девочками и девушками подростками и их родителями по вопросам репродуктивного поведения и репродуктивного здоровья:

- 12.1. на каждом приеме;
 12.2. если имеется патология со стороны репродуктивной системы;
 12.3. если спросит сам пациент;
 12.4. не провожу профилактические беседы;
 12.5. Ваш вариант _____.

13. Сколько времени на приеме Вы выделяете на профилактическую работу с девочками и девушками-подростками и их родителями по вопросам репродуктивного поведения и репродуктивного здоровья:

- 13.1. до 2 минут;
 13.2. от 2 до 5 минут;
 13.3. более 5 минут;
 13.4. не выделяю, так как не хватает времени;
 13.5. не выделяю, так как не считаю это своей обязанностью;
 13.6. Ваш вариант _____;
 13.7. затрудняюсь ответить.

14. На какие темы Вы проводите профилактические беседы с девочками и девушками подростками и их родителями (количество ответов не ограничено):

Темы/возраст пациентов	До 3 лет	От 3 до 10 лет	От 10 до 18 лет	Не провожу	Затрудняюсь ответить	Другое
Интимная гигиена						
Анатомия и физиология репродуктивной системы						
Вопросы полового созревания						
Планирование семьи, контрацепция, аборт						
Гигиена интимных отношений						
ВИЧ и инфекции, передаваемые половым путем						

15. Целесообразно ли, по Вашему мнению, предоставлять информацию профилактической направленности по вопросам репродуктивного поведения родителям девочек и девушек-подростков через специальный электронный портал:

- 15.1. да, целесообразно;
 15.2. больше да, чем нет;
 15.3. больше нет, чем да;
 15.4. нет, не целесообразно;
 15.5. затрудняюсь ответить.

16. Является ли на Ваш взгляд предоставление информации профилактической направленности по вопросам репродуктивного поведения девочкам и девушкам-подросткам и их родителям в электронном виде методом совершенствования организации охраны репродуктивного здоровья:

- 16.1. да, является;
 16.2. больше да, чем нет;
 16.3. больше нет, чем да;
 16.4. нет, не является;
 16.5. затрудняюсь ответить.

17. Консультируете ли Вы дистанционно (онлайн, по телефону) родителей девочек и девушек-подростков, нуждающихся в информации по вопросам репродуктивного поведения и репродуктивного здоровья:

- 17.1. ежедневно;
 17.2. несколько раз в неделю;
 17.3. не более 1 раза в неделю;
 17.4. 1-3 раза в месяц;
 17.5. обращаются редко;
 17.6. не обращаются;
 17.7. Ваш вариант _____;
 17.8. затрудняюсь ответить.

18. Часто ли к Вам обращаются родители девочек и девушек-подростков с запросами на дистанционное (онлайн, по телефону) консультирование по вопросам профилактики (не по жалобам):

- 18.1. ежедневно;
- 18.2. несколько раз в неделю;
- 18.3. не более 1 раза в неделю;
- 18.4. 1-3 раза в месяц;
- 18.5. обращаются редко;
- 18.6. не обращаются.
- 18.7. Ваш вариант _____;
- 18.8. затрудняюсь ответить.

19. Часто ли к Вам обращаются девушки-подростки с запросами на дистанционное (онлайн, по телефону) консультирование по вопросам профилактики (не по жалобам):

- 19.1. ежедневно;
- 19.2. несколько раз в неделю;
- 19.3. не более 1 раза в неделю;
- 19.4. 1-3 раза в месяц;
- 19.5. обращаются редко;
- 19.6. не обращаются.
- 19.7. Ваш вариант _____;
- 19.8. затрудняюсь ответить.

20. Как Вы считаете, является ли дистанционное консультирование родителей по вопросам репродуктивного поведения и репродуктивного здоровья методом укрепления здоровья девочек и девушек-подростков:

- 20.1. да, является;
- 20.2. больше да, чем нет;
- 20.3. больше нет, чем да;
- 20.4. нет, не является;
- 20.5. затрудняюсь ответить.

21. Как Вы считаете, оптимизирует ли профилактическую работу с девочками и девушками-подростками, создание электронного ресурса, содержащего информацию профилактической направленности по вопросам репродуктивного поведения и репродуктивного здоровья:

- 21.1. да, оптимизирует;
- 21.2. больше да, чем нет;
- 21.3. больше нет, чем да;
- 21.4. нет, не оптимизирует;
- 21.5. затрудняюсь ответить.

22. Готовы ли Вы участвовать в разработке методических материалов по вопросам репродуктивного поведения и репродуктивного здоровья девочек и девушек-подростков для размещения на электронном ресурсе:

- 22.1. да, готовы;
- 22.2. больше да, чем нет;
- 22.3. больше нет, чем да;
- 22.4. нет, не готовы;
- 22.5. затрудняюсь ответить.

СПАСИБО ВАМ ЗА ВАШЕ УЧАСТИЕ!
ЗДЕСЬ ВЫ МОЖЕТЕ ОСТАВИТЬ СВОИ ДАННЫЕ ДЛЯ СОТРУДНИЧЕСТВА

e-mail
телефон
ФИО

ПРИЛОЖЕНИЕ Е

(справочное)

Анкета для педагогов средних образовательных учреждений

Анкета для педагогов средних образовательных учреждений

Новосибирский государственный медицинский университет проводит социологический опрос с целью совершенствования организации охраны репродуктивного здоровья девочек и девушек-подростков.

Заранее благодарим Вас за участие в социологическом опросе.

При заполнении анкеты выбранный Вами вариант следует отметить знаком V.

- | | |
|---|---|
| <p>1. Пол:</p> <p>1.1. мужской;</p> <p>1.2. женский.</p> <p>2. Возраст _____ лет.</p> <p>3. Стаж работы _____ лет.</p> <p>4. По Вашему мнению, репродуктивное здоровье – это:</p> <p>4.1. способность к воспроизводству потомства;</p> <p>4.2. один из аспектов сексуальной жизни;</p> <p>4.3. состояние гармоничного и сбалансированного полового, физического, психосоциального развития, соматического и психического здоровья;</p> <p>4.4. не знаю;</p> <p>4.5. затрудняюсь ответить.</p> <p>5. Как Вы понимаете определение «половое воспитание»? (количество ответов не ограничено):</p> <p>5.1. предоставление ребенку знаний об анатомических различиях между полами и их значении в продолжении человеческого рода;</p> <p>5.2. формирование черт мужественности у мальчиков и женственности у девочек;</p> <p>5.3. знакомство ребенка с нормами и правилами поведения с людьми противоположного пола;</p> <p>5.4. подготовка мальчика к роли мужа и отца, девочки – к роли жены и матери;</p> <p>5.5. не знаю;</p> <p>5.6. затрудняюсь ответить.</p> <p>6. С какого возраста, на Ваш взгляд, необходимо осуществлять половое воспитание?</p> <p>6.1. с рождения;</p> <p>6.2. с дошкольного возраста;</p> <p>6.3. со школьного возраста;</p> <p>6.4. с периода полового созревания;</p> <p>6.5. затрудняюсь ответить;</p> <p>6.6. не знаю.</p> <p>7. Где, по Вашему мнению, должно осуществляться половое воспитание детей дошкольного возраста? (количество ответов не ограничено):</p> <p>7.1. в семье;</p> <p>7.2. в дошкольном образовательном учреждении (ДОУ);</p> <p>7.3. в поликлинике (врачом);</p> <p>7.4. нигде;</p> <p>7.5. Ваш вариант _____;</p> <p>7.6. затрудняюсь ответить;</p> <p>7.7. не знаю.</p> <p>8. Где, по Вашему мнению, должно осуществляться половое воспитание детей школьного возраста? (количество ответов не ограничено):</p> <p>8.1. в семье;</p> <p>8.2. в школе;</p> <p>8.3. в поликлинике (врачом);</p> <p>8.4. самообразование;</p> <p>8.5. среди сверстников;</p> <p>8.6. нигде;</p> <p>8.7. Ваш вариант _____;</p> <p>8.8. затрудняюсь ответить;</p> <p>8.9. не знаю.</p> <p>9. Часто ли к Вам обращаются родители девочек и девушек-подростков по вопросам репродуктивного поведения и полового воспитания:</p> <p>9.1. ежедневно;</p> <p>9.2. несколько раз в неделю;</p> <p>9.3. не более 1 раза в неделю;</p> <p>9.4. 1-3 раза в месяц;</p> <p>9.5. обращаются редко;</p> | <p>9.6. не обращаются.</p> <p>10. Часто ли к Вам обращаются девушки-подростки по вопросам репродуктивного поведения:</p> <p>10.1. ежедневно;</p> <p>10.2. несколько раз в неделю;</p> <p>10.3. не более 1 раза в неделю;</p> <p>10.4. 1-3 раза в месяц;</p> <p>10.5. обращаются редко;</p> <p>10.6. не обращаются.</p> <p>11. Как часто в Вашей школе проводятся профилактические мероприятия по вопросам репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения (лекции, беседы, классные часы и т.д.) для девочек и девушек-подростков очно:</p> <p>11.1. проводятся 1 раз в неделю и чаще;</p> <p>11.2. проводятся 1-3 раза в месяц;</p> <p>11.3. проводятся 1 раз в четверть (триместр);</p> <p>11.4. проводятся 1 раз за учебный год;</p> <p>11.5. не проводятся;</p> <p>11.6. Ваш вариант _____;</p> <p>11.7. затрудняюсь ответить.</p> <p>12. Проводятся ли в Вашей школе профилактические мероприятия по вопросам репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения (лекции, беседы, классные часы и т.д.) для девочек и девушек-подростков в дистанционном формате:</p> <p>12.1. проводятся 1 раз в неделю и чаще;</p> <p>12.2. проводятся 1-3 раза в месяц;</p> <p>12.3. проводятся 1 раз в четверть (триместр);</p> <p>12.4. проводятся 1 раз за учебный год;</p> <p>12.5. не проводятся;</p> <p>12.6. Ваш вариант _____;</p> <p>12.7. затрудняюсь ответить.</p> <p>13. Проводятся ли в Вашей школе профилактические мероприятия по вопросам репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения (лекции, беседы, родительские собрания и т.д.) для родителей девочек и девушек-подростков:</p> <p>13.1. проводятся 1 раз в неделю и чаще;</p> <p>13.2. проводятся 1-3 раза в месяц;</p> <p>13.3. проводятся 1 раз в четверть (триместр);</p> <p>13.4. проводятся 1 раз за учебный год;</p> <p>13.5. не проводятся;</p> <p>13.6. Ваш вариант _____;</p> <p>13.7. затрудняюсь ответить.</p> <p>14. На какие темы проводятся профилактические мероприятия с девочками и девушками-подростками и их родителями (количество ответов не ограничено):</p> <p>14.1. вопросы анатомии и физиологии репродуктивной системы;</p> <p>14.2. вопросы гигиены;</p> <p>14.3. вопросы полового созревания;</p> <p>14.4. вопросы планирования семьи, контрацепции;</p> <p>14.5. вопросы гигиены интимных отношений;</p> <p>14.6. вопросы заболеваний репродуктивной сферы, включая инфекции, передаваемые половым путем;</p> <p>14.7. мероприятия не проводятся;</p> <p>14.8. затрудняюсь ответить;</p> <p>14.9. Ваш вариант _____.</p> <p>15. Привлекаются ли эксперты для проведения профилактических мероприятий по вопросам репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения (количество ответов не ограничено):</p> <p>15.1. нет, не привлекаются и не проводятся;</p> <p>15.2. нет, не привлекаются, проводятся школьными педагогами;</p> <p>15.3. да, врачи;</p> <p>15.4. да, психологи;</p> |
|---|---|

- 15.5. затрудняюсь ответить;
15.6. Ваш вариант _____.
16. Достаточно ли Вам знаний в вопросах полового воспитания детей для его полноценного проведения?
16.1. да, достаточно;
16.2. больше да, чем нет;
16.3. больше нет, чем да;
16.4. нет, не достаточно;
16.5. затрудняюсь ответить;
17. Из каких источников Вы получаете информацию о половом воспитании детей? (количество ответов не ограничено):
17.1. из интернета;
17.2. из СМИ (газеты, радио, ТВ, журналы, брошюры и т.п.);
17.3. из специализированной (в т.ч. научной литературы);
17.4. опираюсь на собственные знания и представления;
17.5. консультируюсь со специалистами (врачом, педагогом, психологом);
17.6. Ваш вариант _____;
17.7. затрудняюсь ответить.
18. Читаете ли Вы специализированную медицинскую литературу по вопросам репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения:
18.1. читаю регулярно;
18.2. читаю иногда;
18.3. читаю только перед квалификационными экзаменами;
18.4. читаю по необходимости;
18.5. не читаю.
19. Принимаете ли Вы участие в научных конференциях и семинарах по проблемам репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения:
19.1. всегда;
19.2. в большинстве случаев;
19.3. иногда;
19.4. не посещаю.
20. Иницируется ли в Вашей школе проведение медицинских осмотров для девушек-подростков?
20.1. да, ежегодно;
20.2. да, для выпускников;
20.3. нет, не иницируются;
20.4. затрудняюсь ответить;
20.5. Ваш вариант _____.
21. Как Вы считаете, является ли дистанционное консультирование родителей по вопросам репродуктивного поведения и репродуктивного здоровья методом укрепления здоровья девочек и девушек-подростков:
21.1. да, является;
21.2. больше да, чем нет;
21.3. больше нет, чем да;
21.4. нет, не является;
21.5. затрудняюсь ответить.
22. Повысит ли Вашу медицинскую грамотность наличие электронного ресурса, содержащего информацию профилактической направленности по вопросам репродуктивного поведения и репродуктивного здоровья девочек и девушек подростков?
22.1. да, повысит;
- 22.2. больше да, чем нет;
22.3. больше нет, чем да;
22.4. нет, не повысит;
22.5. затрудняюсь ответить.
23. Существует ли в настоящее время необходимость в совершенствовании организации охраны репродуктивного здоровья девочек и девушек-подростков:
23.1. да, существует;
23.2. больше да, чем нет;
23.3. больше нет, чем нет;
23.4. нет, не существует;
23.5. затрудняюсь ответить.
24. Считаете ли Вы, что совершенствование организации охраны репродуктивного здоровья девочек и девушек-подростков повысит уровень здоровья:
24.1. да, повысит;
24.2. больше да, чем нет;
24.3. больше нет, чем да;
24.4. нет, не повысит;
24.5. затрудняюсь ответить.
25. Считаете ли Вы, что профилактическая работа девочками и девушками-подростками и их родителями по вопросам репродуктивного поведения позволит повысить уровень репродуктивного здоровья:
25.1. да, повысит;
25.2. больше да, чем нет;
25.3. больше нет, чем да;
25.4. нет, не повысит;
25.5. затрудняюсь ответить.
26. Целесообразно ли, по Вашему мнению, предоставлять информацию профилактической направленности по вопросам репродуктивного поведения родителям девочек и девушек-подростков через специальный электронный портал:
26.1. да, целесообразно;
26.2. больше да, чем нет;
26.3. больше нет, чем да;
26.4. нет, не целесообразно;
26.5. затрудняюсь ответить.
27. Является ли на Ваш взгляд предоставление информации профилактической направленности по вопросам репродуктивного поведения девочкам и девушкам-подросткам и их родителям в электронном виде методом совершенствования организации охраны репродуктивного здоровья:
27.1. да, является;
27.2. больше да, чем нет;
27.3. больше нет, чем да;
27.4. нет, не является;
27.5. затрудняюсь ответить.
28. Готовы ли Вы участвовать в разработке методических материалов по вопросам репродуктивного поведения и репродуктивного здоровья девочек и девушек-подростков для размещения на электронном ресурсе:
28.1. да, готовы;
28.2. больше да, чем нет;
28.3. больше нет, чем да;
28.4. нет, не готовы;
28.5. затрудняюсь ответить.

СПАСИБО ВАМ ЗА ВАШЕ УЧАСТИЕ!
ЗДЕСЬ ВЫ МОЖЕТЕ ОСТАВИТЬ СВОИ ДАННЫЕ ДЛЯ СОТРУДНИЧЕСТВА

e-mail
телефон
ФИО

ПРИЛОЖЕНИЕ Ж

(справочное)

Индивидуальная карта анализа репродуктивного здоровья подростков**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА**

анализа репродуктивного здоровья подростков

Индивидуальный шифр пациента:

Дата рождения, возраст:

Дата консультации:

Мотив посещения (нужное подчеркнуть): профилактический/лечебно-диагностический

Жалобы:

Основное заболевание (дата установления, клинический диагноз, динамика):

Сопутствующие заболевания:

Гинекологический анамнез:

- Менструальная функция: с ___ лет; не установился/установился через ___; регулярные/не регулярные; по ___ дней, через ___ дней; скудные/умеренные/обильные/ другое _____; безболезненные/болезненные (___ баллов по ВАШ). П/м - _____
- Репродуктивная функция: половая жизнь да/нет; с ___ лет; количество половых партнеров _____; контрацепция _____; по типу эупареунии/диспареунии/другое ___/ не указано; Б - ___; Р - ___; А - ___; В - _____.
- Наличие ИППП (NCMT) в анамнезе (указать заболевание, лечение, проводился ли контроль, лечение полового партнера): _____

Соматический анамнез:

- Аллергоанамнез: не отягощен/отягощен _____
- Операции: не было/ были (указать год и характер вмешательства) _____
- ЧМТ: не было/ были (указать год и характер) _____
- Гемотрансфузии: не было/ были (указать год и характер) _____
- Хронические заболевания (если есть, то какие и у каких специалистов состоит на диспансерном учете): _____
- Вакцинация:
- Вакцинация от ВПЧ: нет/ да (препарат, дата): _____
- Прием препаратов/БАДов/витаминов/лекарственных средств: нет/да (указать препараты и дозы) _____
- Наличие вредных привычек: курение, употребление алкоголя, употребление наркотических или других токсических веществ: _____

Результаты объективного осмотра:

Рост – Вес - ИМТ –

Половая формула

Статус генитальный: оволосение по женскому, мужскому типу, большие и малые половые губы: развиты правильно (опухолей, инфильтратов, кондилом – нет). Уретра, бартолиновы железы без особенностей/ другое _____

Половая щель: сомкнута, зияет; гимен есть, нет;

Осмотр в зеркалах:

Влагалище рожавшая/не рожавшая; слизистая: розовая/гиперемирована/другое ____. Шейка матки: цилиндрическая, коническая; физиологической окраски/гиперемирована/с признаками эктопии цилиндрического эпителия/ другое ____, есть или нет наботовы или эндометриодные кисты на передней, задней, губе шейки матки; наружный зев закрыт, зияет. Выделения: обильные, умеренные, скудные; по характеру – слизистые, серозные, бели, гнойные, кровянистые; по цвету _белого/желтого/зеленого/другие _____; запах б/з.

Бимануальное исследование:

Тело матки расположено по средней линии, отклонена кзади, вправо, влево, на уровне лона, не увеличено/увеличено до _____ недель беременности, подвижное, неподвижное, мало подвижное, безболезненное при пальпации _____

Область придатков справа без особенностей/тяжисты без/болезненны другое _____

Область придатков слева без особенностей/тяжисты без/болезненны другое _____

Обследование молочных желез:

правая молочная железа мягкая, без/болезненная при пальпации, нет образование в б\о ___ квадрате, ее объем —. поверхность ровная, неровная, бугристая;

левая молочная железа мягкая, без/болезненная при пальпации, нет образование в _б\ _квдрате, ее объем - поверхность ровная, неровная, бугристая.

Результаты лабораторного обследования:

- Микроскопическое исследование мазка, окрашенного по Граму:

Дата/результат

- Посев отделяемого влагалища на условно-патогенную флору (бактериологический метод исследования)

Дата/результат

- Обследование на ИППП

Дата/результат

- Цитологическое исследование соскоба шейки матки (онкоцитология)

Дата/результат

- Обследование на ВПЧ

Дата/результат

- Результаты исследования гормонального статуса

Дата/результат

- Другие лабораторные исследования

Дата/результат

Результаты инструментального обследования:

- УЗИ органов малого таза

Дата/заключение

- УЗИ молочных желез

Дата/заключение

- Результаты других исследований

Дата/заключение

Консультации узких специалистов (дата/заключение):

ПРИЛОЖЕНИЕ И

(справочное)

Анкета для пользователей электронной школы репродуктивного здоровья

Анкета для пользователей электронной школы репродуктивного здоровья

Новосибирский государственный медицинский университет проводит социологический опрос с целью оценки эффективности деятельности электронной школы репродуктивного здоровья.

Заранее благодарим Вас за участие в социологическом опросе.

При заполнении анкеты выбранный Вами вариант следует отметить знаком V.

1. Удобна ли для использования структура электронной школы репродуктивного здоровья:

- 1.1. да, абсолютно удобно;
- 1.2. относительно удобно;
- 1.3. неудобно;
- 1.4. затрудняюсь ответить.

2. Используете ли Вы рекомендации, полученные в электронной школе репродуктивного здоровья:

- 2.1. да, использую все рекомендации;
- 2.2. да, использую большинство рекомендаций;
- 2.3. да, использую, но только некоторые рекомендации;
- 2.4. нет, не использую;
- 2.5. затрудняюсь ответить.

3. Требуется ли Вам после посещения электронной школы репродуктивного здоровья посещение других сайтов для уточнения информации (если да, пожалуйста укажите необходимую тему и ресурс, к которому Вы обращаетесь):

- 3.1. да, требуется;
- 3.2. да, по некоторым вопросам;
- 3.3. нет, не требуется;
- 3.4. затрудняюсь ответить;
- 3.5. Ваш вариант _____;

4. Повышает ли электронная школа репродуктивного здоровья уровень Ваших знаний в вопросах сохранения репродуктивного здоровья, проведения полового воспитания:

- 4.1. да, повышает;
- 4.2. больше да, чем нет;
- 4.3. больше нет, чем да;
- 4.4. нет, не повышает;
- 4.5. затрудняюсь ответить.

5. Пожалуйста оцените по 10-ти балльной шкале свою готовность рекомендовать своим знакомым, имеющих детей, посещать электронную школу репродуктивного здоровья:

0 баллов - не готов рекомендовать совсем;

10 баллов - готов рекомендовать;

6. По Вашему мнению, способна ли электронная школа репродуктивного здоровья заменить необходимость посещать врача-педиатра участкового или акушера-гинеколога с профилактической целью для разъяснения вопросов репродуктивного здоровья и полового воспитания:

- 6.1. да, полностью способна;
- 6.2. да, частично способна;
- 6.3. больше нет, чем да;
- 6.4. нет, не способна;
- 6.5. затрудняюсь ответить.