

*Кузнецова Ю.Н.*

## Особенности сексуального поведения подростков и молодежи. Уровень информированности о клинических проявлениях, последствиях и мерах профилактики ИППП

ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии»  
Минздравсоцразвития России, г. Екатеринбург

*Kuznetsova U.N.*

### Sexual behavior of adolescents and young adults. awareness of the clinical manifestations, consequences and prevention of STDs

#### Резюме

Проанализированы информированность и установки 475 молодых женщин в возрасте 15 – 24 лет по вопросам сексуальной жизни, контрацепции и профилактики инфекций, передаваемых половым путем. Отмечено лояльное отношение к раннему сексуальному опыту, низкий уровень информированности по различным проблемам ИППП. Отмечена согласованность ответов подростков 15-17 лет и молодых женщин 18-24 лет по большинству вопросов. Значимых различий в поведенческой стратегии анализируемых групп респондентов не установлено, что свидетельствует о наличии общих закономерностей ее формирования.

**Ключевые слова:** подростки, молодежь, инфекции, передаваемые половым путем, информированность

#### Summary

Behavioral settings and awareness concerning the questions of sexual life, contraception and sexually transmitted diseases have been analyzed in 475 young women in the age of 15-24 years. Loyal attitude to the new forms of marriage, early sexual experience have been shown, along with the low level of awareness in medical problems of sexual life. We have noticed the coherence in answers of teenagers in the age of 15-17 years and young women in the age of 18-24 years according to the majority of the questions. There were no significant differences in behavioral strategy of analyzed groups of respondents, that testify about the presence of common principles of their formation.

**Key words:** teenagers, youth, sexually transmitted diseases, awareness

#### Введение

Состояние здоровья популяции и развитие любого общества во многом определяется уровнем здоровья подростков и молодежи, которые формируют его демографический резерв, культурный, интеллектуальный и профессионально-производственный потенциал. В последние десятилетия проблема охраны репродуктивного здоровья подрастающего поколения России приобрела чрезвычайную остроту. Сохраняющийся отрицательный естественный прирост населения усугубляется прогрессирующим снижением численности населения и стабильным ухудшением соматического и сексуального здоровья детей 0-17 лет, что снижает возможность реализации ими репродуктивной функции и препятствует восполнению демографического потенциала страны в будущем [1]. Современные особенности репродуктивного поведения подростков и молодежи во всем мире характеризуются ранним сексуальным дебютом и промискуитет-

ными связями [2, 3, 4, 5, 6, 7]. Средний возраст сексуального дебюта на территории РФ и за рубежом в последнем десятилетии варьирует от 15,8 до 16,2 лет [2, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14]. Отсутствие должных нравственных и репродуктивных установок и информированности о методах контрацепции и профилактики инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), пренебрежение последними со стороны большей части подростковой и молодежной популяции России [12, 15, 16], обуславливает закономерно высокий риск наступления незапланированной беременности, которая в 80% заканчивается абортom [17], а в случае принятия решения ее вынашивать у 90% юных женщин протекает с осложнениями [11].

#### Материалы и методы

В период с 2008 по 2010 годы на базе ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии» Министерства здравоохранения

ранения и социального развития РФ» были обследованы пациентки, обратившиеся в поликлиническое отделение, с различными жалобами со стороны урогенитальной сферы, наличием той или иной гинекологической патологии (доброкачественные заболевания шейки матки – эрозия и эктопия, воспалительные заболевания органов малого таза – эндометриты, сальпингиты и сальпингоофориты) и пациентки, проходящие профилактическое обследование. Самостоятельно обратились на прием в поликлиническое отделение УрНИИДВиИ92,8 % (441 чел.), вызваны активно как половые партнеры мужчин с ИППП -7,2 % (34 чел.). На момент обращения большинство пациенток (345 женщин (72,6 %)) получали образование в средних или высших учебных учреждениях, работали 43 (9,1 %) пациентки, одновременно учились и работали 59 (12,4 %) обследованных, не работали и не учились 28 (5,9 %) молодых женщин. Всего обследовано 475 пациенток, которые составили две группы исследования.

В первую группу вошли 105 (22,1 %) сексуально активных девушек-подростков в возрасте 15-17 лет, вторую группу составили 370 (77,9 %) молодых женщин 18-24 лет.

Проанализированы информированность и установки молодежи и подростков по вопросам сексуальной жизни, контрацепции и профилактики инфекций, передаваемых половым путем. Инструментом исследования являлась оригинальная анкета, включающая 157 вопросов.

## Результаты и обсуждение

Средний возраст сексуального дебюта у пациенток 15-17 лет составил  $15,6 \pm 1,1$  года и варьировал от 12 до 17 лет (16; 15:16), у пациенток 18-24 лет  $17,5 \pm 1,6$  лет и варьировал от 13 до 22 лет (17; 16:18). Однако сексу-

альный дебют в большинстве случаев не означает начала регулярной половой жизни. При сопоставлении возраста дебюта и возраста начала регулярной половой жизни установлено, что последний смещается в средних показателях приблизительно на один год:  $16,1 \pm 1,2$  (16; 15:17) в первой группе и  $18,4 \pm 1,4$  (18; 18:19) во второй группе (коэффициент вариации равен 7,5 в обеих группах).

На регулярные сексуальные контакты с одним партнером (более 6 месяцев) указали 84,8% (89 чел.) пациенток 15-17 лет и 86,5 % (320 чел.) обследованных 18-24 лет. Из них находятся в официальном или гражданском браке на момент обследования 27,6 % (102 чел.) пациенток 2 группы.

Однако, при изучении анкет, выяснилось, что одного сексуального партнера от момента начала половой жизни имели у 47,6 % обследованных пациенток (50 чел.) первой группы и лишь у 24,6 % пациенток более старшего возраста ( $p < 0,05$ ), 3 – 5 партнеров у 31,4 % (33 чел.) первой и у 39,2 % (145 чел.) второй группы ( $p < 0,05$ ), а более 5 партнеров у 4,8 % (5 чел.) первой и у 17,6 % (65 чел.) второй групп ( $p < 0,05$ ) (табл. 1). Данная тенденция связана с более молодым возрастом пациенток первой группы.

Молодежь больше, чем подростки демонстрируют достаточно высокую информированность по вопросам профилактики ИППП (табл. 1).

Однако на практике довольно часто отдается предпочтение средствам, предохраняющим не столько от инфекций, сколько от наступления нежелательной беременности, несмотря на то, что почти половина опрошенных нами пациенток (51,6 % (191 чел.)) в возрасте 18-24 лет и 42,9 % в (45 чел.) в возрасте 15-17 лет не исключают посторонних сексуальных связей у своего полово-

Таблица 1. Представления респондентов о методах профилактики ИППП

N	Метод предохранения	1 группа n=105		2 группа n=370	
		Абс.	%	Абс.	%
1	Презерватив	93	88,6*	355	95,9
2	Личная гигиена	32	30,5	101	27,3
3	Специальные мази, кремы	7	6,7	27	7,3
4	Противозачаточные таблетки	4	3,8	10	2,7
5	Внутриутробная спираль	0	0,0	8	2,2
6	Трехпроцентный раствор калия перманганата	5	4,8	25	6,8
7	Латексная салфетка	1	1,0	2	0,5
8	Затруднились ответить	13	12,4*	8	2,2

Примечание: \* - достоверные различия в двух независимых группах при  $p < 0,05$

\*\* - поливариантный признак

Таблица 2. Методы контрацепции, используемые пациентками

N	Методы контрацепции	1 группа n=105		2 группа n=370	
		Абс.	%	Абс.	%
1	ВМС	0	0,0±0,0	2	0,5±0,007
2	КОК	10	9,5±0,57*	87	23,5±0,43
3	Спермициды	2	1,9±0,27	7	1,9±0,14
4	Прерванный коитус	34	32,4±0,91	96	25,9±0,45
5	Барьерные всегда	24	22,9±0,82	77	20,8±0,41
6	Барьерные не всегда	49	46,7±0,97	149	40,3±0,5
7	Циклический метод	2	1,9±0,27	11	3,0±0,17
8	Не используют	16	15,2±0,7	52	14,1±0,35

Примечание: \* - достоверные различия в двух независимых группах при  $p < 0,05$

го партнера. В то же время не используют ни один из методов контрацепции при регулярной половой жизни 14,3 % (68 чел.) обследованных женщин, постоянно используют барьерные методы контрацепции лишь 21,3 % (101 чел.) женщин, 20,4 % (97 чел.) используют оральные гормональные контрацептивы, 1,9 % (9 чел.) - спермициды, 27,4 % (130 чел.) - прерванный коитус, используют презервативы «от случая к случаю» - 41,7 % (198 чел.) и 0,4 % (2 чел.) молодых женщин используют внутриматочные спирали (табл. 2).

Основной мотивацией к использованию барьерных методов было желание предотвратить беременность – у 81,9 % (86 чел.) пациенток 1 группы и у 78,6 % (367 чел.) второй группы, возможность инфицирования ИППП – у 45,7 % (48 чел.) пациенток 15-17 лет и у 41,3 % (193 чел.) молодых женщин 18-24 лет, требование партнера – у 3,8 % (4 чел.) женщин первой и 9,0 % (42 чел.) второй групп. Среди пациенток, сомневающихся в своем сексуальном партнере, регулярно используют барьерные методы контрацепции лишь 46,8 %.

Следствием неэффективной контрацепции было наличие в анамнезе у 19,4 % (92 чел.) обследованных пациенток незапланированных беременностей, которые в 54,5 % (48 чел.) случаев закончились медицинским абортom.

Реальное сексуальное поведение 16-18-летних обусловлено совокупностью факторов как объективного, так и субъективного характера. К объективным факторам можно отнести современную социокультурную ситуацию, сложившуюся в окружающем подростка социальном пространстве, отношение «общественности» к новым формам брака, наличие условий, способствующих не только формированию повышенного интереса молодого человека к вопросу секса, но и стремлением проявить себя и в этой сфере человеческих отношений. К субъективным факторам следует отнести уровень информированности подростка о факторах риска, возникающих при сексуальных контактах, его установку на возможность установления сексуальных отношений по достижению определенного возраста.

При проведении анкетирования большинство опрошенных указали, что наиболее частыми местами знакомства с потенциальными сексуальными партнерами являются компании друзей (71,4 %), работа и учебные заведения (38,9 %), бары и дискотеки (20,0 %). Просто уличное знакомство или знакомство в сети Интернет рассматривается ими как возможный, но редко встречающийся вариант знакомств.

Пациентки более молодого возраста несколько чаще знакомятся с потенциальными половыми партнерами на дискотеках (24,8 % и 18,6 % опрошенных соответственно) и в компаниях сверстников (80,0 % и 68,9 % опрошенных соответственно).

Среди всех пациенток 15-24 лет почти единодушным (87,3 % опрошенных) является мнение молодежи о том, что сексуальный дебют должен состояться не позднее 18 – 19 лет. Этот факт объясняется тем, что именно этот возраст ассоциируется у молодежи с взрослением, началом условно самостоятельной жизни, вне опеки учи-

телей и большей свободой, предоставляемой родителями. Однако, в первой группе 62,9 % (66 чел.) пациенток отметили возраст начала сексуальных отношений 16-17 лет, а 15,2 % (16 чел.) даже 13-15 лет. Пациентки же более старшего возраста лишь в 44,6 % (165 чел.) считают возможным начало половой жизни в 16-17 лет и 45,1 % (167 чел.) в 18-19 лет ( $p < 0,05$ ), на возможность же начала половой жизни в 13-15 лет указали лишь 2,4 % (9 чел.).

Вполне объяснимым в контексте проведенного анализа является и толерантное отношение учащейся молодежи к ранним половым связям. Явная поддержка данному явлению не выражается, но неприятие явления также отсутствует, причем среди пациенток более молодого возраста отношение к раннему началу сексуальных отношений более толерантно.

Большинство опрошенных пациенток охарактеризовали свою сексуальную жизнь как регулярную с одним половым партнером (78,7 % - 374 чел.), в том числе 70,5 % (74 чел.) пациенток 15-17 лет и 81,1 % (300 чел.) пациенток 18-24 лет. На случайные половые контакты с разными партнерами и постоянные связи с несколькими партнерами указали 11,0 % и 11,5 % соответственно. Однако 25,8 % (27 чел.) женщин первой и 17,3 % (64 чел.) пациенток второй группы не отрицали возможность вступления в сексуальные отношения в первые часы знакомства ( $p < 0,05$ ). Одним из факторов вступления в сексуальные отношения с малознакомым партнером является факт алкогольного или наркотического опьянения. Так, 11,4 % (12 чел.) пациенток 15-17 лет и 17,0 % (63 чел.) пациенток 18-24 лет отметили, что вступали в сексуальные отношения с малознакомыми партнерами в состоянии алкогольного или наркотического опьянения ( $p < 0,05$ ). Таким образом, в данном вопросе пациентки более старшего возраста демонстрируют большую свободу нравов, чем 15-17 летние.

Кроме того, 24,8 % (26 чел.) опрошенных первой и 22,2 % (82 чел.) второй группы допускают возможность сексуальных отношений с женатым мужчиной.

Опасность полигамных сексуальных связей молодые люди связывают с возможностью заражения венерическими заболеваниями, наступлением незапланированной беременности, развитием воспалительных заболеваний органов малого таза. Причем, показатели по первым двум позициям (венерические заболевания и нежелательная беременность и аборт) достаточно велики (81,9 и 82,9 % соответственно в первой группе и 88,9 и 80,5 % во второй группе), что позволяет говорить об единодушном мнении подростков и молодежи в признании опасности таких последствий. Это находит отражение и в оценке молодыми людьми уровня инфицированности населения г. Екатеринбурга. По их мнению от 0,0 до 90,0 % жителей города инфицированы различными возбудителями (20; 10:35). В то же время отмечается некоторое равнодушие и отсутствие личного сопереживания, которые проявляются в том, что 73,3 % (26 чел.) опрошенных 15-17 лет указали, что они вообще не интересуются этим или интересуются время от времени (24,8 %). Среди пациенток 18-24 лет этот показатель составил 66,2 и 33,0 % соот-

ветственно. Более половины опрошенных оценили свой уровень знаний об ИППП как низкий или очень низкий.

Средний возраст, в котором молодые люди получили впервые информацию о венерических заболеваниях составил 13,4±2,1 (14; 12:15) среди подростков 15-17 лет и 14,9±2,2 года (15; 13:16) среди 18-24 летних.

Однако, несмотря на довольно ранний интерес к этой проблеме, информированность молодежи и подростков остается на достаточно низком уровне: более половины всех опрошенных не относят генитальный герпес и гепатит В и С к инфекциям, передаваемым половым путем (58,3 % и 69,9 % соответственно), а 8,2 % опрошенных – не смогли назвать ни одного ИППП. Большинство респондентов были проинформированы, что ИППП является ВИЧ – 60,2 %, гонококковая инфекция – 77,1 %, сифилис – 87,2 %, хламидийная инфекция – 60,4 %, трихомониаз – 56,6 %. Считают, что полностью излечиться от ИППП невозможно 18,9 %, а 15,7 % затруднились ответить на этот вопрос.

Пациентки более старшего возраста более информированы о большинстве ИППП, за исключением ВИЧ-инфекции.

Установлена недостаточная информированность респондентов о клинических симптомах и проявлениях венерических заболеваний (табл. 3, 4). Кроме того, затрудни-

лись назвать даже один симптом сифилиса 40,6 % (193 чел.) и гонококковой инфекции 36,4 % (173 чел.) всех пациентов.

Подростки и молодежь достаточно информированы (90,5 и 94,9 % соответственно) о том, что венерическими заболеваниями можно заразиться повторно и иммунитета к ним не вырабатывается. В полном излечении от венерических заболеваний уверены 65,4 %, 18,9 % сомневаются в этом и 15,7 % затруднились ответить на этот вопрос.

Самооценка собственных знаний по этой проблеме среди опрошенных очень низка. Подростки оценивают себя 4,9±1,6 баллами (минимум –1, максимум –9, мода – 5, нижний квартиль – 4, медиана – 5, верхний квартиль – 6), а молодежь – 5,2±1,8 (минимум – 1, максимум – 10, мода – 4, нижний квартиль – 4, медиана – 5, верхний квартиль – 7) баллов в рамках 10-балльной шкалы. Таким образом самооценка уровня знаний исследуемых групп характеризуется уровнем ниже среднего.

Несмотря на недостаточность знаний об ИППП, 24,2 % (30,5 % в первой группе и 22,4 % во второй группе, p<0,05) опрошенных отметили, что не нуждаются в дополнительной информации.

Направленность поведенческих установок молодежи относительно ИППП характеризуется особенностями их сексуального поведения.

**Таблица 3. Представления респондентов о клинических проявлениях сифилиса**

N	Симптомы **	1 группа n=105		2 группа n=370	
		Абс.	%	Абс.	%
1	ВЫДЕЛЕНИЯ	29	27,6*	80	21,6
2	РЕЗИ ПРИ МОЧЕИСПУСКАНИИ	19	18,1*	33	8,9
3	КАШЕЛЬ	10	9,5	19	5,1
4	ЗУД В ОБЛАСТИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ	26	24,8*	60	16,2
5	ГОЛОВНАЯ БОЛЬ	6	5,7	30	8,1
6	ВЫСЫПАНИЯ НА КОЖЕ И СЛИЗИСТЫХ	33	31,4	122	33,0
7	ЯЗВОЧКИ НА НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНАХ	49	46,7	169	45,7
8	УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФОУЗЛОВ	25	23,8	102	27,6
9	ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ	21	20,0	88	23,8
10	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	44	41,9	149	40,3

Примечание: \* - достоверные различия в двух независимых группах при p<0,05

\*\* - поливариантный признак

**Таблица 4. Представления респондентов о клинических проявлениях гонококковой инфекции**

N	Симптомы **	1 группа n=105		2 группа n=370	
		Абс.	%	Абс.	%
1	ВЫДЕЛЕНИЯ	49	46,7*	234	63,2
2	РЕЗИ ПРИ МОЧЕИСПУСКАНИИ	33	31,4	103	27,8
3	КАШЕЛЬ	2	1,9	5	1,4
4	ЗУД В ОБЛАСТИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ	32	30,5	98	26,5
5	ГОЛОВНАЯ БОЛЬ	3	2,9	9	2,4
6	ВЫСЫПАНИЯ НА КОЖЕ И СЛИЗИСТЫХ	12	11,4	25	6,8
7	ЯЗВОЧКИ НА НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНАХ	15	14,3*	29	7,8
8	УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФОУЗЛОВ	7	6,7	26	7,0
9	ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ	10	9,5	21	5,7
10	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	45	42,9*	128	34,6

Примечание: \* - достоверные различия в двух независимых группах при p<0,05

\*\* - поливариантный признак

Таблица 5. Возможные действия респондентов при заражении ИППП

N	Действия при подозрении на ИППП**	1 группа n=105		2 группа n=370	
		Абс.	%	Абс.	%
1	Немедленно обращусь к врачу – венерологу	66	62,9*	264	71,4
2	Немедленно обращусь к врачу – гинекологу	50	47,6*	129	34,9
3	Куплю лекарство в аптеке, т.к. знаю, чем лечиться	1	1,0	0	0,0
4	Обращусь к родителям	13	12,4*	9	2,4
5	Обращусь к друзьям, они подскажут, что надо делать	4	3,8*	5	1,4
6	Затруднились ответить	4	3,8	11	3,0

Примечание: \* - достоверные различия в двух независимых группах при  $p < 0,05$

\*\* - поливариантный признак

Таблица 6. Источники информации о сексе

N	Источник информации**	1 группа n=105		2 группа n=370	
		Абс.	%	Абс.	%
1	Телевидение, СМИ	31	29,5*	66	17,8
2	Друзья, сверстники	54	51,4*	145	39,2
3	Родители	9	8,6	37	10,0
4	Книги, журналы	16	15,2	66	17,8
5	Врач	0	0,0	2	0,5
6	Учитель	0	0,0	3	0,8
7	Затруднились ответить	25	23,8*	116	31,4

Примечание: \* - достоверные различия в двух независимых группах при  $p < 0,05$

\*\* - поливариантный признак

Прежде всего, важно было установить, в какой мере наличие постоянного партнера рассматривается молодежью как фактор, гарантирующий безопасность в отношении возможного заражения ИППП.

Важен тот факт, что наличие одного постоянного партнера не рассматривается значительной частью подростков и молодежи как фактор безопасности.

Одновременно с этим, как подростки, так и молодежь не достаточно ориентированы на осуществление медицинского контроля своего здоровья и профилактические меры безопасности: 41,0 % пациенток 1 группы и 37,2 % пациенток 2 группы не считают нужным пройти профилактическое обследование на ИППП после случайной половой связи.

Благоприятным является тот факт, что большинство опрошенных пациенток склонны обращаться за медицинской помощью в специализированные учреждения при подозрении на заражение ИППП (табл. 5) и не намерены заниматься самолечением по совету друзей или работников аптеки.

Обращает на себя внимание, что в категории респондентов 15-17 лет отмечается больше доверия к родителям: каждая восьмая пациентка в данной ситуации готова обратиться за помощью к родителям.

Не смотря на то, что к 10 годам по вопросам секса были информированы большинство опрошенных молодых женщин, 80,0 % считают, что они были проинформированы по вопросам секса несколько преждевременно. Наиболее приемлемым возрастом получения информации о сексуальных проблемах по мнению большинства

опрошенных является подростковый возраст: 12-14 лет (66,7 % (70 чел.) в первой и 61,1 % (226 чел.) во второй группе).

Важно учитывать, что эта информация поступает к ребенку в результате бесконтрольного (со стороны взрослых) просмотра телевизионных передач и фильмов, ориентированных на взрослую аудиторию, и откровений друзей и сверстников, несколько превратно рисующих ситуацию (более выражена данная тенденция среди более молодых пациенток,  $p < 0,05$ ) (табл. 6).

Чрезвычайно мала доля родителей (8,6 % и 10,0 % соответственно), ведущих с детьми беседы по этим деликатным вопросам. Недостаточно (0 – 0,5 %) представляется участие специалистов, кто действительно, мог бы компетентно, с учетом специфики детского и подросткового возраста предоставить компетентную и адекватную информацию. Это свидетельствует о серьезных недостатках в работе учреждений здравоохранения и образования в этом направлении.

В то же время большинство молодых пациенток (87,8 % (417 чел.)) осознают, что данная проблема в СМИ раскрыта не достаточно или не раскрыта совсем.

Таким образом, стихийный характер формирования сексуальной культуры, характерный для современного российского социума, разновекторность воздействия на молодого человека информации по этому поводу, отсутствие достижимых и авторитетных для молодежи источников информации – все это нивелирует те небольшие усилия, которые предпринимаются специалистами венерологами, сексологами, гинекологами, работающими в этом направлении.

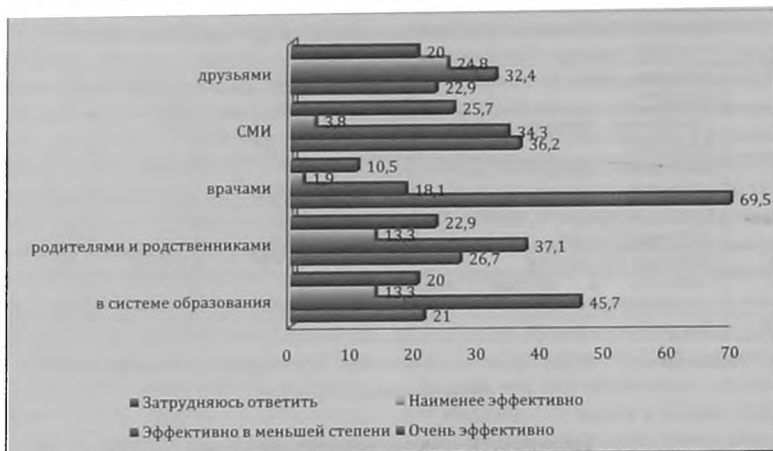


Рис. 1. Эффективность сексуального воспитания по мнению 15-17 летних пациентов



Рис. 2. Эффективность сексуального воспитания по мнению пациенток 18-24 лет

Важно, что и сама молодежь видит несоответствие вклада разных групп субъектов в формирование их сексуальной культуры и подчеркивает, что вклад специалистов, медицинских учреждений в этот процесс должен быть более существенным.

Сенситивность вопросов сексуальной жизни приводит к тому, что молодые люди не могут обсуждать их ни с родителями, ни тем более с учителями. Поэтому в качестве собеседников чаще всего выступают их друзья, сверстники, в той же мере мало информированные. Тогда как, по мнению и подростков и молодежи, именно специалисты-медики могли бы дать дельный совет, которому они стали бы доверять. (рис.1, 2). Обращает на себя внимание некоторая неуверенность подростков в своих ответах: они затруднились ответить в 10,5-25,7 % случаев.

Таким образом, по всем аспектам сексуального воспитания медицинские работники рассматриваются молодежью как наиболее предпочтительный источник информации. С небольшим отрывом за ними следуют специ-

альные издания, популярные брошюры, которые позволяют молодому человеку ознакомиться с интересующей его информацией не посвящая других в круг своих интересов к этой тематике, в удобном для него месте и режиме.

Значительно уступает этим двум источникам вторая группа: телевидение, родственники, друзья, пресса. Очевидно, данные источники признаются молодыми людьми не вполне компетентными и авторитетными по данным вопросам.

### Выводы

Таким образом, ранний сексуальный опыт и реальная социокультурная ситуация во многом определяет сексуальное поведение подростка и молодежи наряду с низким уровнем информированности по медицинским проблемам половой жизни. Радикализм большинства подростков и молодежи, оценивших начало половой жизни не позднее 16-17 лет, сказался во мнении на допустимости сексуального дебюта до 15 лет и начала ре-

гулярной половой жизни с 16 лет. Группа риска по развитию ИППП формируется из подростков, рано начавших половую жизнь, с разными половыми партнерами (2 и более за 6 мес.), практикующие половой акт в первые часы свидания. Большинство опрошенных считают ситуацию с ИППП в городе чрезвычайной или достаточно острой. Среди нежелательных последствий половой жизни подростки и молодежь отмечают возможность заражения венерическими заболеваниями и нежелательную беременность.

Наряду с признанием проблемы ИППП подростки проявили недостаточные знания о путях передачи этих инфекций и их клинических проявлениях.

Качество и полнота информации о сексуальной жизни и проблемах ИППП не удовлетворила большинство подростков и молодых женщин, хотя основным источником подобных знаний для них являются друзья, телевидение

и печатные издания. Все они подчеркнули потребность в более активном участии врачей-специалистов в формировании безопасного сексуального поведения.

Следует обратить внимание на согласованность ответов подростков 15-17 лет и молодых женщин 18-24 лет по большинству вопросов. Значимых различий в поведенческой стратегии анализируемых групп респондентов не прослеживается, что свидетельствует о наличии общих закономерностей их формирования. ■

*Кузнецова Ю.Н., к.м.н., руководитель научного клинического отдела инфекций, передаваемых половым путем ФГУ «УрНИИДВиИ» Минздравасоцразвития России, г. Екатеринбург: Адрес для переписки - 620026, Екатеринбург, ул. Куйбышева, 123В-75, тел. +7 908 630 26 00, kjn@mail.ru*

## Литература:

1. Радзинский В.Е., Хамошина М.Б., Лебедева М.Г., Архипова М.И., Руднева О.Д., Чакчурина И.А. Девушки-подростки РФ: современные тенденции формирования репродуктивного потенциала (обзор литературы). Сибирский медицинский журнал, 2010, том 25, № 4, выпуск 2, С. 10-14.
2. Радзинский В.Е., Хамошина М.Б., Лебедева М.Г. и др. Аборт - проблема национальной безопасности страны. Охрана репродуктивного здоровья - будущее России: матер. Все-рос. конф. с международн. участием, посвятив десятилетию кафедрам акуш. и гинекологии медицинского факультета Белгородского государственного университета. - Белгород, 2010. - С. 165-167.
3. Сарбашева М.М. Особенности становления репродуктивной системы у девочек балкарской национальности: автореф. дис. - канд. мед. наук. - М., 2006. - 26 с.
4. Транковская Л.В. Роль дисбаланса химических элементов в формировании нарушений здоровья детей: автореф. дис. - докт. мед. наук. - Владивосток, 2004. - 48 с.
5. Хамошина М.Б. Особенности сексуального поведения как фактор риска репродуктивного здоровья девушек-подростков Приморского края. Вестник дерматологии и венерологии. - 2006. - № 6. - С. 22-26.
6. Ozalps., Elcioglu U., Uludag A. et al. Does medical education affect students point of view on reproductive health? Are prospective physicians ready for counseling? Eur. J. of Contraception & Reproductive Health Care. - 2008. - Vol. 13, Suppl.2. - P. 69.
7. Рахматулина М.Р. Повышение качества оказания специализированной медицинской помощи детям с урогенитальными инфекциями: автореф. дис. - докт. мед. наук. - М., 2009. - 41 с.
8. Вострикова Т.В. Особенности репродуктивного здоровья и контрацептивного поведения девушек-подростков в современных экологических и социально-экономических условиях республики Мордовия. Вестник РУДН. - 2009. - № 7. - с. 388-392.
9. Радзинский В.Е., Хамошина М.Б., Абдуллаева Р.С. и др. Гор-мональная контрацепция у подростков и молодых женщин. Фарматека. - 2009. - № 1(175). - С. 10-16.
10. Кротин П.Н. Организация медико-социальной помощи по охране репродуктивного здоровья девушек-подростков. Рос. мед. журнал. - 2005. - № 10. - С. 11-14.
11. Хамошина М.Б. Региональные особенности репродуктивного здоровья девушек-подростков Приморского края: автореф. дис. - докт. мед. наук. - М., 2005. - 49 с.
12. Dimitrakopoulos S., Koliantzaki S., Sidiropoulou A. et al. Information for contraception: a basic measure for the avoidance of the teenage pregnancy. Eur. T. of Contraception & Reproductive Health Care. - 2008. - Vol. 13, suppl. 2. - P. 70-71.
13. Kapamadzjab A., Vukelic J., Pavlov-Mirkovic M. et al. Need for family planning education among high-school girls in Novi Sad, Yugoslavia. Eur. J. of Contraception & Reproductive Health Care. - 2002. - Vol. 7, Suppl. 1. - P. 89.
14. Ege E., Akin B., Kultur R. et al. The attitudes towards and behaviors about sexual and reproductive health in university students. Eur. J. of Contraception & Reproductive Health Care. - 2008. - Vol. 13, suppl. 2. - P. 70.
15. Карахалис Л.Ю., Федорович О.К. Дифференцированное применение комбинированных пероральных контрацептивов. Акушерство и гинекология. - 2006. - № 6. - С. 51-53.
16. Хамошина М.Б., Лебедева М.С., Вострикова Т.В. и др. Контрацептивное поведение и контрацептивный выбор студенток 1-3 курсов вузов. Мать и дитя: материалы IV Регионального науч. форума. - М., 2010. - С. 305.
17. Лебедева М.Г., Хамошина М.Б., Чакчурина И.А. и др. Репродуктивный потенциал России: статистика, проблемы, перспективы. Охрана репродуктивного здоровья - будущее России: матер. Всерос. конф. с международн. участием, посвятив десятилетие кафедрам акуш. и гинекологии Медицинского факультета Белгородского государственного университета. - Белгород, 2010. - С. 165-167.