

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ МНЕНИЯ МОЛОДЕЖИ ПО ВОПРОСАМ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Киясов И. А., Хузиханов Ф. В.

*ГБОУ ВПО Казанский ГМУ Минздрава России, Казань, e-mail: ivan\_kiyasov@mail.ru*

В статье представлены результаты одного из разделов проспективного социально-гигиенического исследования молодежи города Казани. Исследование охватило 2300 человек, проживающих в Казани в возрасте от 15 до 29 лет включительно. Около 50 % опрошенных респондентов имели в анамнезе случаи заболевания инфекциями, передаваемыми половым путем. Проведен статистический анализ собранного материала. Рассчитаны средние величины возраста полового дебюта. Медиана возраста сексуального дебюта среди тех, у кого он был, равна 15 годам (межквартильный диапазон = 14-17). Большинство опрошенных респондентов считают, что первичная профилактика ИППП проводится в недостаточной мере. Представлены результаты анализа опроса респондентов относительно того, где, в каких условиях, начиная с какого возраста, и кем, по их мнению, должна проводиться первичная профилактика ИППП. Представлены данные о распределении жителей города среди классов всех школ города по возрасту обучающихся. Представлены рекомендации по поводу возможности внедрения в практику полученной информации.

Ключевые слова: инфекции, передаваемые половым путем; молодежь; первичная профилактика.

## THE RESULTS OF THE RESEARCH OF THE OPINION OF THE YOUTH ABOUT THE PRIMARY PROFILAXIS OF INFECTIONS, SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES

Kiyasov I. A., Khuzikhanov F. V.

*Kazan state medical university, Kazan, e-mail: ivan\_kiyasov@mail.ru*

The results of one of the sections of prospective socially-sanitary research project dedicated to young population of the city of Kazan are presented in this article. Research covered 2300 persons living in Kazan, age from 15 to 29 years inclusive. About 50% of interrogated respondents had the cases of infectious disease transmitted by sexual way in their anamnesis. Statistical analysis of assembled material was conducted. Average age of sexual life start were evaluated. Among those who already started actual sexual life, the median of age of its debut was equal to 15 years (interquartile range = 14-17). Most of interrogated respondents believed that primary profilaxy of the sexually transmitted infectious diseases was conducted in insufficient measure. The interrogation of respondents concerned the items as - where, in which conditions, at what age, and by whom should the primary profilaxis be conducted, the results are presented here. Data on distribution of city dwellers by age group among the classes of all schools are presented. Moreover, our practical recommendations on the implementation of the received information are presented in the article.

Keywords: sexually transmitted infections, youth, primary profilaxis.

В последние десять лет согласно данным официальной статистики уровень заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), в Российской Федерации постепенно снижается [6,1]. Несмотря на положительную динамику в разрешении проблемы ИППП отмечено, что уровень заболеваемости ИППП в РФ до сих пор в десятки раз превышает аналогичные показатели в других развитых странах [5].

По мнению ряда авторов, основным способом предотвращения возникновения и развития ИППП на популяционном уровне является первичная профилактика [4,2]. В 2014 году стартовало исследование, целью которого явилась разработка мероприятий по совершенствованию первичной профилактики ИППП [3]. В данной статье представлены результаты одного из разделов данной работы, который включил в себя проведение

социально-гигиенического исследования молодежи крупного промышленного города по вопросам ИППП.

Цель: изучить мнение респондентов по вопросам проведения первичной профилактики, представить рекомендации к практическому применению.

### **Материалы и методы**

Проспективное социально-гигиеническое исследование.

В карту опроса, которую заполняли респонденты, вошли следующие разделы: информирование респондентов об основах профилактической деятельности; изучение мнения респондентов по поводу проведения первичной профилактики ИППП.

Исследованием охвачено 2300 человек, проживающих в г. Казани, в возрасте от 15 до 29 лет включительно. Анкетирование респондентов проводилось в течение первой половины 2015 года в медицинских организациях, имеющих право на оказание медицинской помощи по профилю дерматовенерология, и на улицах города специально обученными людьми случайным образом среди городского населения, подходящего по параметрам отбора.

Параметры отбора: 1. Проживание в городе Казани; 2. Возрастные рамки от 15 до 29 лет включительно; 3. Наличие или отсутствие в анамнезе ИППП – группирующий параметр.

Произведена выкопировка данных: 1. Касательно количества обучающихся по параллелям во всех школах города Казани за 2015–2016 учебный год из базы данных Министерства образования и науки Республики Татарстан; 2. Отражающих возрастную структуру проживающих в городе Казани на 2015 год из базы данных Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Татарстан. Изучена возрастная структура обучающихся 8–9 классов 7 школ города Казани. Школы отобраны случайным образом в каждом из семи районов города.

Проведен статистический анализ полученного материала. Первым этапом проведен тест Колмогорова – Смирнова, для определения нормальности распределения совокупностей. Рассчитаны средние величины, критерий Манна – Уитни, Хи-квадрат, составлены таблицы сопряженности, проведен корреляционный и сравнительный анализ.

### **Результаты**

Тест Колмогорова – Смирнова для всех количественных переменных, включая данные анкетирования, выкопировку из базы данных Министерства образования и науки РТ и Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по РТ и анализ возрастной структуры обучающихся 8–9 классов 7 школ города Казани, показал, что они не соответствуют нормальному распределению ( $p < 0,001$ ), в связи с этим дальнейший анализ этих данных проводился непараметрическими методами.

По параметру «Возраст сексуального дебюта» группа респондентов, перенесших ИППП (медиана (Me)=14 лет, межквартильный размах (IQR) от 13 до 15 лет), и группа здоровых респондентов (Me=16, IQR=15–18) достоверно различаются ( $p<0,001$ ). Медиана возраста сексуального дебюта среди тех, у кого он был, равна 15 годам (IQR=14–17).

Возраст, в котором необходимо начинать проводить первичную профилактику ИППП, по мнению респондентов, характеризует переменная «Возраст начала проведения первичной профилактики ИППП» (таблица 1).

Таблица 1

Средние величины переменной  
«Возраст начала проведения первичной профилактики ИППП»

	Медиана	Мода	Квартили	
			Q <sub>1</sub> (25 %)	Q <sub>3</sub> (75 %)
<b>Возраст (лет):</b>	14	14	13	15

Анализ номинальной переменной «Первичная профилактика», отвечающей на вопрос: «в достаточной ли мере проводится первичная профилактика ИППП?» (таблица 2), показал статистически достоверное различие между двумя группами (значение Хи-квадрат Пирсона =695,2;  $p<0,001$ ).

Таблица 2

Частоты и проценты ответов «да» и «нет» среди двух группах респондентов

			Первичная профилактика		Итого
			да	нет	
Две группы	<u>Здоровые</u>	<u>Частота</u>	<u>571</u>	<u>502</u>	<u>1073</u>
		<u>%</u>	<u>53,2 %</u>	<u>46,8 %</u>	<u>100,0 %</u>
	<u>Перенесшие ИППП</u>	<u>Частота</u>	<u>24</u>	<u>1048</u>	<u>1072</u>
		<u>%</u>	<u>2,2%</u>	<u>97,8%</u>	<u>100,0%</u>
<b>Итого</b>		<b>Частота</b>	<b>595</b>	<b>1550</b>	<b>2145</b>
		<b>%</b>	<b>27,7 %</b>	<b>72,3 %</b>	<b>100,0 %</b>

Выявлены следующие зависимости:

1. Зависимость мнения респондентов о достаточности проводимой первичной профилактики ИППП от наличия или отсутствия в их анамнезе ИППП – прямая, средней силы – 0,57 (коэффициент ранговой корреляции Спирмена), корреляция значима на уровне 0,01;

2. Зависимость мнения респондентов о возрасте начала проведения первичной профилактики ИППП от возраста их полового дебюта – прямая, средней силы – 0,64(коэффициент ранговой корреляции Спирмена), корреляция значима на уровне 0,01. Так, 58,8 % опрошенных респондентов указали возраст начала проведения первичной профилактики равный возрасту их сексуального дебюта.

Порядковые переменные, составленные для оценки мнения респондентов относительно нюансов проведения первичной профилактики, разделены на 5 блоков, каждому блоку соответствует 1 вопрос и ряд параметров (параметры на рисунках 1–5 зашифрованы аббревиатурами (таблица 3)), которым необходимо было присвоить один из заданных вариантов ответа в зависимости от соответствия его мнению респондента. На рисунках 1–5 изображены доли положительных ответов обеих групп респондентов.

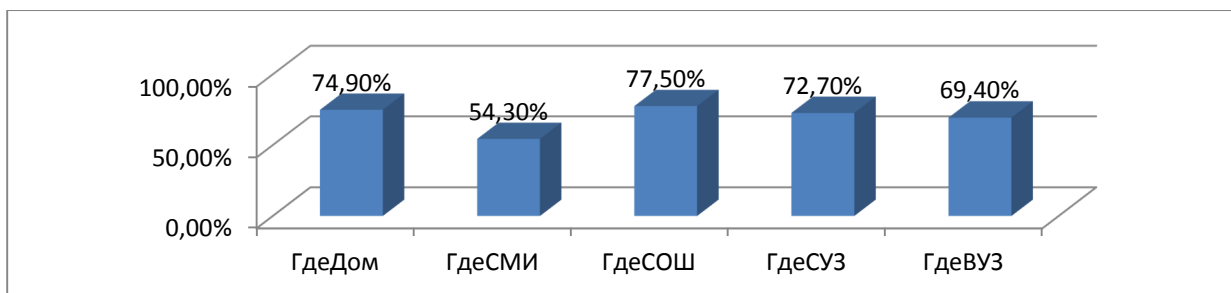
Таблица 3

Аббревиатуры параметров

Параметры	Аббревиатура
Дом СМИ (телевиденье, радио, газеты, журналы) Школа СУЗ ВУЗ	ГдеДом ГдеСМИ ГдеСОШ <b><u>ГдеСУЗ*</u></b> ГдеВУЗ
Родители / родственники СМИ (ведущие, артисты, известные исполнители, кумиры молодежи) Сверстники/ старшие товарищи Педагоги Медицинские работники (психологи, врачи)	КтоРод <b><u>КтоСМИ*</u></b> КтоСвер КтоПед КтоМед
Родители / родственники Знаменитости (ведущие, певцы, артисты и т.д.) Сверстники / Старшие товарищи Педагоги Медицинские работники (психологи, врачи)	МнеРод МнеЗнам МнеСвер <b><u>МнеПед*</u></b> МнеМед
Родители / родственники СМИ (теле-, радио- передачи, газеты, журналы) Сверстники / Старшие товарищи Специальная литература Интернет Лекции, занятия в школе, СУЗе, ВУЗе	<b><u>ИстРод*</u></b> ИстСМИ ИстСвер ИстСпецЛит ИстИнет ИстЛек
Видео (передачи, кинофильмы, ролики) Лекции, семинары с возможным общением вопрос-ответ Сайты, информационные приложения на смартфоне, планшете Беседа со старшими товарищами / сверстниками – специалистами или просто более опытными людьми в данной области Беседа с родителями или родными Беседа тет-а-тет с медицинскими работниками (психологами, врачами)	ФорВид ФорЛек ФорСайт ФорБесСвер  ФорБесРод ФорБесМед

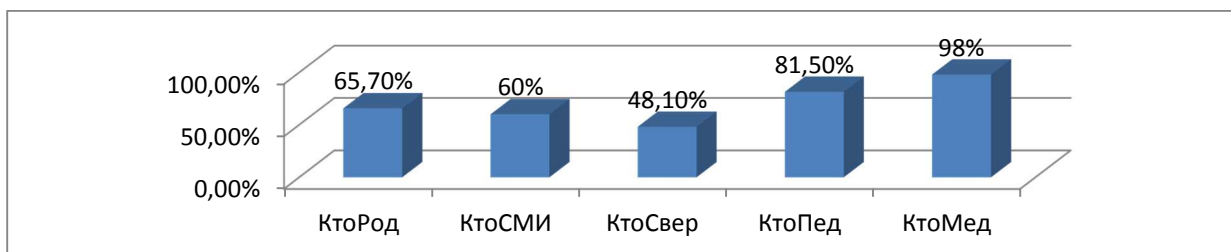
**\*Так помечены переменные**, которые не имеют статистически значимых различий между двумя группами.

Вопрос № 1: Где необходимо проводить первичную профилактику? Градация ответов: 1 – не имеет смысла, 2 – необязательно, 3 – имеет смысл, 4 – важно, 5 – наиболее важно и необходимо (Рис. 1).



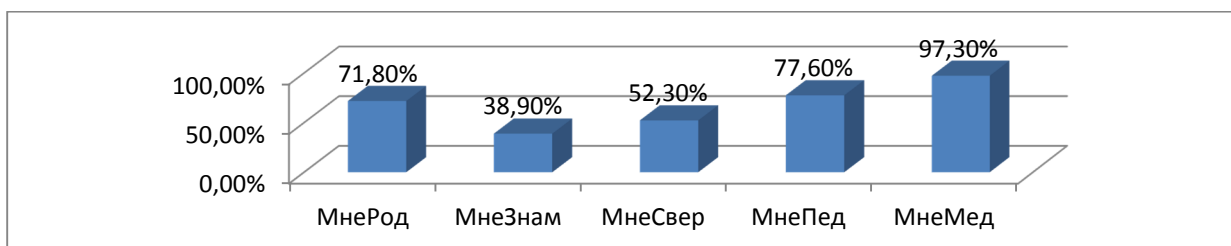
*Рис. 1. Процентное распределение положительных ответов на вопрос № 1*

Вопрос № 2: Кто должен проводить первичную профилактику по степени важности? Градация ответов: 1 – никогда, 2 – в редких случаях, 3 – имеет смысл, 4 – важно, 5 – наиболее важно и необходимо (Рис. 2).



*Рис. 2. Процентное распределение положительных ответов на вопрос № 2*

Вопрос № 3: Чьему опытному мнению Вы доверяете сейчас? Градация ответов: 1 – не доверяю вовсе, 2 – сомневаюсь в правдивости их слов, 3 – доверяю, но при удобном случае переспрошу у специалиста, 4 – доверяю, 5 – истина в последней инстанции (Рис. 3).



*Рис. 3. Процентное распределение положительных ответов на вопрос № 3*

Вопрос № 4: Какой источник обучения для Вас наиболее удобен? Градация ответов: 1 – неприемлем, 2 – очень трудно воспринимать информацию, 3 – сложно, но пойдет, 4 – удобно, 5 – комфортно, легко запоминается информация (Рис. 4).

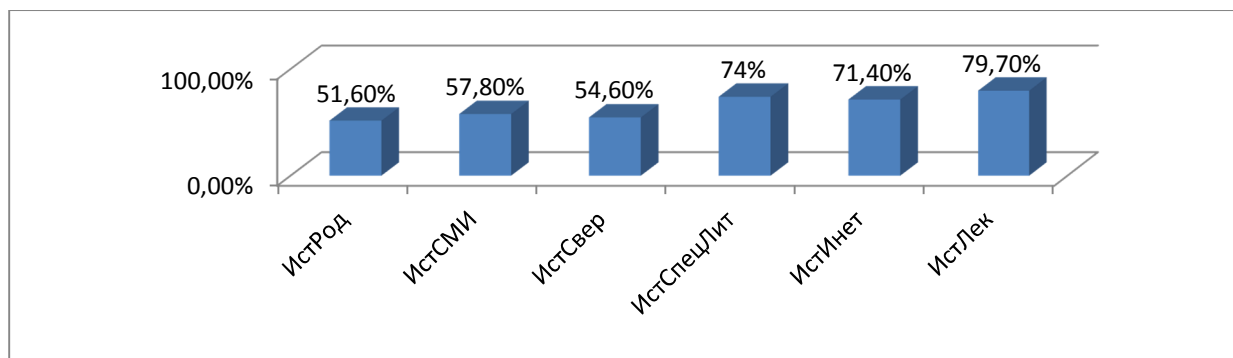


Рис. 4. Процентное распределение положительных ответов на вопрос № 4

Вопрос № 5: Наиболее удобная форма восприятия информации для Вас? Градация ответов: 1 – неприемлем, 2 – очень трудно воспринимать информацию, 3 – сложно, но пойдет, 4 – удобно, 5 – комфортно, легко запоминается информация (Рис. 5).

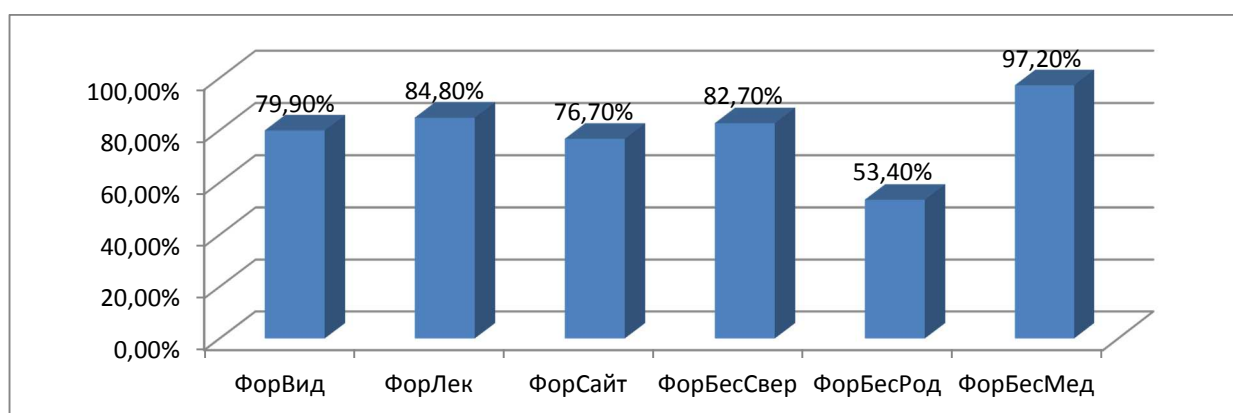


Рис. 5. Процентное распределение положительных ответов на вопрос № 5

Итоги анализа возрастной структуры обучающихся 8–9 классов 7 школ города Казани представлены в таблице № 4.

Таблица 4

Статистики средних величин возрастной структуры обучающихся 8–9 классов на 2015–2016 учебный год в г. Казани

Возраст	Медиана	Мода	Квартили		Параллель	Количество учащихся
			Q <sub>1</sub> (25 %)	Q <sub>3</sub> (75 %)		
лет:	14	14	14	14	8 класс	551 человек
лет:	15	15	15	15	9 класс	527 человек

В таблице № 5 представлена информация, полученная из баз данных Министерства образования и науки Республики Татарстан, Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Татарстан и на основании анализа возрастной структуры обучающихся 8–9 классов 7-ми школ города Казани на начало 2015–2016 учебного года.

Таблица 5

Параллель	Количество обучающихся по классам в школах города Казани на 2015–2016 учебный год по данным Министерства образования и науки Республики Татарстан	Средний возраст обучающихся на основании анализа их возрастной структуры в 8–9 классах 7 школ города Казани на начало 2015–2016 учебного года	Количество человек проживающих в Казани в определенном возрасте по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по РТ	Соотношение количества человек, проживающих в Казани в данном возрасте, к количеству обучающихся в классах, где данный возраст является средним
1 класс	13 496		7 лет – 11479	
2 класс	12 080		8 лет – 10621	
3 класс	11 238		9 лет – 10754	
4 класс	11 113		10 лет – 10718	
5 класс	11 009		11 лет – 10632	
6 класс	10 839		12 лет – 10304	
7 класс	10 443		13 лет – 9546	
8 класс	9 604	14 лет (Me)	14 лет – 9523	100,85 %
9 класс	9 277	15 лет (Me)	15 лет – 9380	98,90 %
10 класс	5 207		16 лет – 10174	
11 класс	5 159		17 лет – 10388	

Выявлена прямая сильная зависимость между количеством человек, проживающих в Казани в определенном возрасте, и количеством обучающихся в классах, где данный возраст является средним – 0,95 (коэффициент ранговой корреляции Спирмена), корреляция значима на уровне 0,01.

### Обсуждение

Результаты исследования показывают, что большинство опрошенных респондентов (72,3 %) считают, что первичная профилактика ИППП проводится в недостаточной мере. Такого, соответственно, мнение 97,8 % респондентов, перенесших ИППП, и 46,8 % здоровых респондентов. Что косвенно говорит о том, что респонденты, перенесшие ИППП, связывают факт возникновения и развития у них ИППП с недостаточным проведением профилактических мероприятий в отношении данных инфекций.

При этом стоит отметить, что в данном исследовании установлена прямая зависимость мнения респондентов о возрасте начала проведения первичной профилактики ИППП от возраста их полового дебюта. Так, 58,8 % опрошенных респондентов указали возраст начала проведения первичной профилактики равный возрасту их сексуального дебюта. Следовательно, при планировании мероприятий по первичной профилактике ИППП в конкретном необходимо, в том числе, опираться на средний возраст полового дебюта молодежи в этом регионе.

На первом месте, по мнению большинства респондентов, относительно места

проведения первичной профилактики, стоит школа и только на втором родительский дом. Снижение доли положительных ответов касательно СУЗов и ВУЗов соответствует распределению опрошенной молодежи относительно полученного и получаемого на момент опроса образования. К примеру, те, кто получает или получил образование только в школах, СУЗы и ВУЗы отмечали как места, в которых проводить первичную профилактику ИППП не имеет смысла.

Однако мнение большинства опрошенных по поводу того, кто должен проводить первичную профилактику, ставит на первое место медицинских работников, на второе место педагогов и уже на третье родителей и родных. Соответственно, наибольшее доверие респонденты выказывают, в первую очередь, опытному мнению медицинского работника, далее педагогов, и уже, в-третьих, родителям и родным. При этом, как источник обучения, родители и родные отнесены на последе место. Первые три места заняли соответственно: 1 – лекции, 2 – специальная литература и 3 – интернет.

Относительно формы восприятия информации первое место занимает беседа с медицинским работником, затем следуют лекции, а на третьем месте беседа со старшими товарищами, последнее, предположительно, объясняется развивающимися в Казани движениями волонтеров и профилактических программ с использованием метода обучения «равный равному».

На основании изучения возрастного состава обучающихся 8 и 9 классов 7-ми школ г. Казани, рассчитаны средние величины возраста учеников в данных параллелях, соответствующие средним величинам возраста: 1 – полового дебюта респондентов, перенесших ИППП, и 2 – всех респондентов, имевших сексуальный опыт.

Колебания абсолютных показателей обучающихся по классам с 1-го по 9-ый и колебания в возрастной структуре проживающих в городе Казани демонстрируют прямую сильную зависимость, что говорит о том, что и те, и те колебания являются следствием демографических изменений возрастного состава. Резкое снижение количества обучающихся в 10–11 классах связано с переходом учеников в другие образовательные организации или с завершением образовательного процесса.

Соотношение количества человек, проживающих в Казани в определенном возрасте, к количеству обучающихся в классах, где данный возраст является средним, демонстрирует возможность охватить мероприятиями по первичной профилактике ИППП большую часть организованной молодежи города, при проведении их среди учеников 8–9 классов. Что полностью соответствует мнению респондентов о возрасте и месте начала проведения подобных мероприятий и характеристикам средних величин возраста их сексуального дебюта.



## **Выводы**

Первичная профилактика инфекций, передаваемых половым путем, в Казани, по мнению большей части респондентов, охваченных данным исследованием, проводится в недостаточной мере.

Опираясь на мнение опрошенной молодежи по вопросам проведения первичной профилактики ИППП, отметим, что больше всего положительных оценок отдано за проведение таковых мероприятий медицинскими работниками в средних общеобразовательных школах среди детей, начиная с возраста 14 лет. Согласно занятости жителей города в возрасте 14 лет при подобном подходе возможно охватить первичной профилактикой большую их часть.

Однако отметим, что мнения респондентов различны, так же как и их социально-экономический статус и уровень жизни, в связи с этим первоначально стоит разработать дополнительные методы оценки необходимости проведения подобных мероприятий в тех или иных образовательных учреждениях, для организации целенаправленного проведения первичной профилактики ИППП.

## **Список литературы**

1. Анализ эпидемиологической ситуации и динамика заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, и дерматозами на территории Российской Федерации // А. А. Кубанова, И. Н. Лесная, А. А. Кубанов, Л. Е. Мелехина, М. А. Каспирович // Вестник дерматологии и венерологии. – 2010. – № 5. – С.4-21.
2. Жильцова Е. Е. Медико-социальные проблемы заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в современных условиях / Е. Е. Жильцова, С. Б. Волкова // Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова. – 2013. – № 1. – С. 149-154.
3. Киясов И. А. Характеристика развития заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, за период 2000–2014 гг. в г. Казани / И. А. Киясов, Ф. В. Хузаханов // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 3.
4. Рахматуллина М. Р. Подростковые специализированные центры профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем: итоги работы и перспективы развития / М. Р. Рахматуллина, М. Ю. Васильева // Вестник дерматологии и венерологии. – 2011. – № 5. – С. 32-40.
5. Результаты анализа деятельности медицинских организаций дерматовенерологического профиля в Российской Федерации за 2012 год / А. А. Кубанова,

А. А. Кубанов, Л. Е. Мелехина, Е. В. Богданова, М. М. Бутарева // Вестник дерматологии и венерологии. – 2013. – № 5. – С. 21-39.

б. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля в Российской Федерации в 2013 году / А. А. Кубанова, Л. Е. Мелехина, А. А. Кубанов, Е. В. Богданова // Вестник дерматологии и венерологии. – 2014. – № 3. – С. 16-36.