

НОВЫЕ СТРАТЕГИИ ПРИВЛЕЧЕНИЯ К ОБСЛЕДОВАНИЮ И ЛЕЧЕНИЮ ПОЛОВЫХ ПАРТНЕРОВ ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

¹Анохина Л.С., ¹Кисина В.И., ^{1,2}Жукова О.В.,
^{1,3}Фриго Н.В., ¹Гущин А.Е., ¹Полевщикова С.А.

¹ГБУЗ «Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии» Департамента здравоохранения г. Москвы», Москва, Россия, e-mail: anohina_l_s@mail.ru;

²ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», Москва, Россия;

³МБУ ИНО ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна» Федерального медико-биологического агентства, Москва, Россия

Цель исследования – оценить эффективность результатов применения методики самостоятельного получения биологического материала для обследования половых партнеров пациентов с инфекциями, передаваемыми половым путем. Обследовано 256 пациентов (176 мужчин и 80 женщин), обратившихся в ГБУЗ «Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения г. Москвы», и 35 половых партнеров лиц с выявленными инфекциями, передаваемыми половым путем (18 мужчин и 17 женщин). Наряду с рутинной практикой забора биологического материала пациенты самостоятельно получали биоматериал: первую порцию мочи у мужчин и вагинальный экссудат у женщин. Использовали полимеразную цепную реакцию в реальном времени с одновременной детекцией дезоксирибонуклеиновой кислоты *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium* и *Trichomonas vaginalis*. Осуществлялось анкетирование пациентов по специально разработанной анкете. Из 256 обследованных пациентов у 85 (33,2 %) диагностированы инфекции, передаваемые половым путем, большинство инфицированных – мужчины (65,9 %). Анализ анкет пациентов показал, что мужчины чаще женщин имеют одновременно более одного полового партнера и реже используют барьерные методы защиты, что свидетельствует о большей склонности к рискованному сексуальному поведению. Результаты анкетирования показали, что почти половина пациентов готовы рекомендовать метод самозабора своим партнерам. Было обследовано 35 половых партнеров инфицированных лиц с применением двух методик. Инфекции, передаваемые половым путем, были выявлены более чем в 90 % случаев, что позволило назначить им адекватное, своевременное этиотропное лечение и прервать эпидемиологическую цепочку. К факторам риска заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, относятся множественные половые связи, неиспользование барьерных методов защиты. Результаты применения технологии самостоятельного получения биоматериала для диагностики инфекций, передаваемых половым путем, демонстрируют высокую эффективность выявления среди лиц, находящихся в зоне риска инфицирования.

Ключевые слова: инфекции, передаваемые половым путем, обследование на инфекции, передаваемые половым путем, обследование половых партнеров, самостоятельное получение биологического материала, методика самостоятельного получения биологического материала.

NEW STRATEGIES FOR ENGAGING SEXUAL PARTNERS OF PATIENTS WITH SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN TESTING AND TREATMENT

¹Anokhina L.S., ¹Kisina V.I., ^{1,2}Zhukova O.V.,
^{1,3}Frigo N.V., ¹Guschin A.E., ¹Polevshikova S.A.

¹Moscow Scientific and Practical Center of Dermatology and Cosmetology,
Moscow, Russia, e-mail: anohina_l_s@mail.ru;

²Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, Moscow, Russia;

³State Research Center – Burnasyan Federal Medical Biophysical Center of Federal Medical Biological Agency,
Moscow, Russia

Objective: to evaluate the effectiveness of self-collected biological sample techniques for screening sexual partners of patients with sexually transmitted infections. A total of 256 patients (176 men and 80 women) presenting to the Moscow Scientific and Practical Center of Dermatology and Cosmetology and 35 sexual partners (18 men and 17 women) of individuals with diagnosed sexually transmitted infections were examined. In addition to routine clinician-collected samples, patients self-collected biological material: first-void urine for men and vaginal fluid for women. Real-time polymerase chain reaction was used for the simultaneous detection of

deoxyribonucleic acid from *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, and *Trichomonas vaginalis*. Patients were also surveyed using a specially designed questionnaire. Among the 256 patients examined, 85 (33.2%) were diagnosed with sexually transmitted infections, with men accounting for the majority of infected individuals (65.9%). Analysis of patient questionnaires revealed that men, more often than women, reported having more than one sexual partner and used barrier protection less frequently, indicating a greater tendency towards risky sexual behavior. The survey results showed that almost half of the patients were willing to recommend the self-sampling method to their partners. 35 sexual partners of infected individuals were tested using both sampling methods. Sexually transmitted infections were detected in over 90% of these cases, which allowed for the administration of adequate and timely etiotropic treatment, thereby interrupting the chain of transmission. Risk factors for acquiring sexually transmitted infections include having multiple sexual partners and not using barrier protection methods. The application of self-sampling technology for diagnosing sexually transmitted infections demonstrates high detection effectiveness among individuals at risk of infection.

Keywords: sexually transmitted infections, sexually transmitted infections screening, sexual partner screening, self-collected biological samples, method of self-sustained reception of biological material.

Введение

В настоящее время к наиболее распространенным и клинически значимым инфекциям, передаваемым половым путем (ИППП), относятся гонококковая, хламидийная, трихомонадная и *Mycoplasma genitalium* инфекция [1, 2]. Следует отметить, что все ИППП имеют единый механизм передачи – различные формы половых контактов, вследствие чего существует высокая вероятность одновременного инфицирования несколькими возбудителями бактериальных и/или вирусных ИППП [3, 4].

Высокий уровень заболеваемости ИППП указывает на необходимость проведения дальнейших научных исследований по разработке эффективных стратегий по контролю их распространения [5, 6].

Одной из важных стратегий системы здравоохранения в данном направлении является уведомление половых партнеров пациентов с ИППП о необходимости обследования и лечения, что позволяет обеспечить своевременное выявление инфицированных лиц, снижение распространенности ИППП в популяции и предотвращение развития осложнений у пациентов [7]. Экспертами ВОЗ подчеркивается, что обследование и лечение половых партнеров – ключевой элемент для предупреждения реинфекции и прерывания цепочек передачи ИППП [8].

За рубежом разработаны и применяются четыре основные стратегии привлечения к обследованию половых партнеров пациентов с ИППП: 1) пациент сам информирует своих половых партнеров об имеющейся инфекции и необходимости обследования; 2) пациенту предлагается передать своему половому партнеру набор медикаментов или рецепт на их приобретение без визита в лечебное учреждение; 3) с согласия пациента медицинские работники самостоятельно уведомляют лиц, находившихся в половом контакте с пациентом, сохраняя анонимность самого инфицированного; 4) используется комбинированный подход, при котором пациенту предоставляется определенный срок для самостоятельного уведомления партнеров, после чего, если партнеры не обратились за медицинской помощью, их уведомляет медицинский работник [9].

В российской клинической практике применяется деление половых партнеров на «постоянных», «случайных», «малознакомых», «новых». Эта система используется в медицинских учреждениях как для оценки факторов рисков инфицирования ИППП, так и рисков суицидального поведения среди молодежи [10]. Существует еще понятие «промискуитет», или неограниченное сексуальное поведение (5 и более сексуальных партнеров в год), которое имеет довольно широкое (16,7 %) распространение среди пользователей российских интернет-ресурсов [11].

Следует сказать, что в разных странах имеются нормативные ограничения по использованию стратегий относительно уведомления половых партнеров лиц с ИППП [12].

В России пациенты с ИППП нередко не предоставляют информацию о личной жизни, в частности о половых партнерах, ссылаясь на статью 51 Конституции Российской Федерации, являющейся фундаментальной нормой, закрепляющей право на отказ от свидетельствования против себя. Данная статья устанавливает принципиальное положение: «Никто не обязан свидетельствовать против себя самого, своего супруга и близких родственников, круг которых определяется федеральным законом» [13].

Традиционные клинические подходы к обследованию на ИППП не всегда позволяют охватить всех потенциально инфицированных лиц, особенно половых партнеров пациентов с выявленными ИППП. В данном контексте перспективным методом повышения доступности тестирования на ИППП может являться стратегия самостоятельного получения биологического материала для диагностики инфекций [14, 15].

Современные технологии самостоятельного получения биологического материала для лабораторной диагностики ИППП заключаются в использовании специальных наборов, позволяющих собирать биологический материал в удобных для пациентов условиях. За рубежом типичная процедура предполагает заказ набора онлайн, который доставляется на дом. Пациент самостоятельно собирает образцы и отправляет в лабораторию для тестирования. Результаты обычно предоставляются посредством текстовых сообщений по телефону или через онлайн-платформы [16].

Научные исследования показывают, что использование самостоятельно собранных образцов мочи у мужчин или вагинального биоматериала у женщин является высокоэффективным и приемлемым методом, демонстрирующим перспективы повышения показателей скрининга на ИППП как у мужчин, так и у женщин [17]. Этот метод позволяет преодолеть барьеры, связанные с посещением клиник, и имеет потенциал значительно увеличить охват скринингом [18, 19].

В Российской Федерации необходимость обследования и лечения половых партнеров лиц с выявленными ИППП регламентируется действующими клиническими

рекомендациями и является мерой общественной профилактики, с целью снижения риска инфицирования новых лиц [20]. Наиболее часто половые партнеры привлекаются к обследованию и лечению путем личного информирования через пациента с уже выявленным случаем ИППП.

Низкий уровень привлечения к обследованию половых партнеров лиц с ИППП способствует сохранению эпидемиологической напряженности и развитию осложнений у лиц, не получивших своевременного обследования и адекватного лечения, что обуславливает необходимость поиска стратегий, направленных на оптимизацию работы в данном направлении.

Цель исследования – оценить эффективность результатов применения методики самостоятельного получения биологического материала для обследования половых партнеров пациентов с ИППП.

Материалы и методы исследования

Исследование выполнено в ГБУЗ «Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения г. Москвы» в 2022–2024 гг. После получения письменного информированного согласия проведено клинко-лабораторное обследование 256 пациентов (176 мужчин и 80 женщин) в возрасте 18–72 лет, обратившихся на прием с целью обследования на ИППП. Одновременно с традиционным получением биологического материала медицинскими работниками пациенты самостоятельно получали биоматериал (первая порция мочи в количестве 10–15 мл у мужчин и вагинальный экссудат у женщин) с помощью специального одноразового заборника.

Одновременная детекция дезоксирибонуклеиновой кислоты *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis*, *M. genitalium* и *T. vaginalis* осуществлялась методом полимеразной цепной реакции с фиксацией флуоресцентного сигнала в режиме реального времени. Проводилось анкетирование пациентов для получения информации о количестве половых партнеров, наличии случайных половых контактов, использовании барьерных методов защиты и оценке готовности пациентов уведомить своих половых партнеров о необходимости обследования на ИППП с применением методики самостоятельного получения биоматериала.

С одновременным использованием стандартной методики получения биоматериала медицинским работником и самозабора было проведено обследование 35 половых партнеров 85 лиц с выявленными случаями ИППП: 18 мужчин в возрасте 20–50 лет и 17 женщин в возрасте 21–54 лет.

При обработке полученных материалов были использованы методы описательной статистики с приведением абсолютных цифр (число случаев) и долей, выраженных в процентах.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате лабораторного обследования возбудители ИППП выявлены у 85 (33,2 %) из 256 пациентов: у 56 (31,8 %) из 176 мужчин и у 29 (36,2 %) из 80 женщин. При этом у 77 из 85 (90,6 %) пациентов был выявлен один возбудитель, у 8 из 85 (9,4 %) – микст-инфекция. У 171 (66,8 %) из 256 (120 (68,2 %) из 176 мужчин и 51 (63,8 %) из 80 женщин) возбудители ИППП не выявлены.

Детальный анализ результатов лабораторных исследований показал, что *C. trachomatis* была выявлена в 35 случаях (у 22 мужчин и 13 женщин), *M. genitalium* – в 10 случаях (у 9 мужчин и 1 женщины), *N. gonorrhoeae* – в 47 случаях, (у 30 мужчин и 17 женщин), *T. vaginalis* выявлена у 1 женщины (рис. 1).

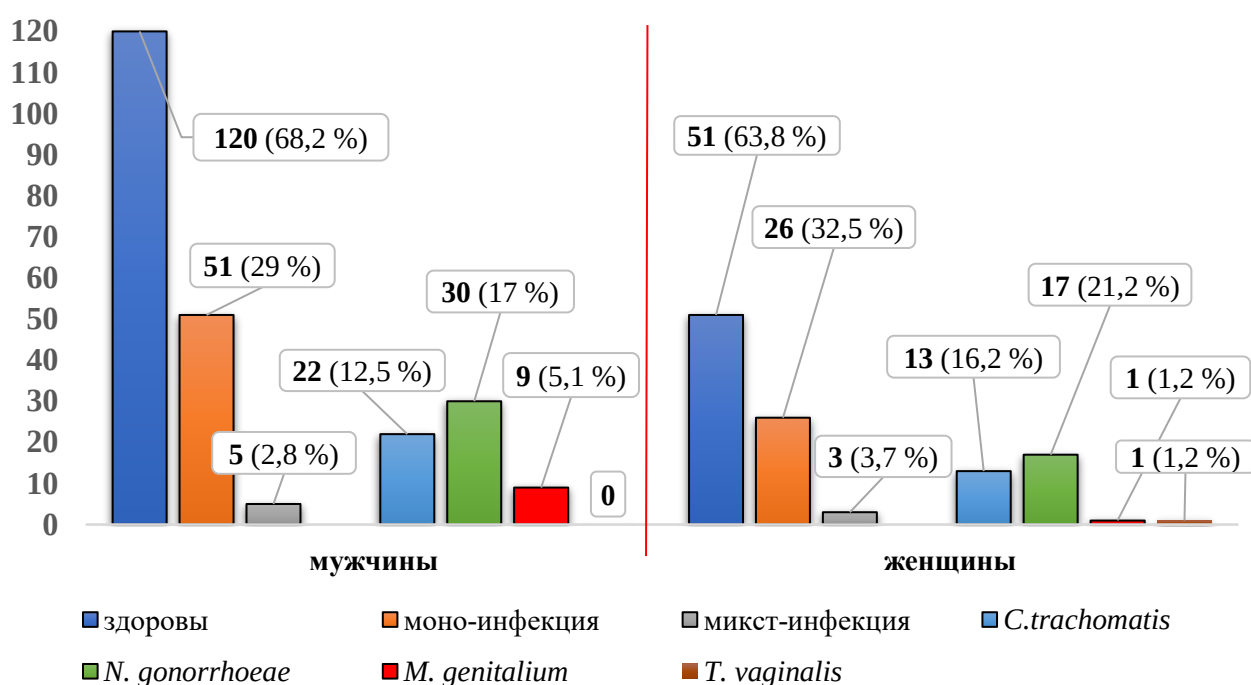


Рис. 1. Результаты лабораторного тестирования пациентов, обратившихся для обследования на ИППП (n = 256).

Источник: составлено авторами по результатам данного исследования

ИППП чаще всего выявлялись у пациентов в возрасте 18–29 лет: у 27 (48,2 %) из 56 мужчин и у 21 (72 %) из 29 женщин (рис. 2), что согласуется с мировыми тенденциями [21].

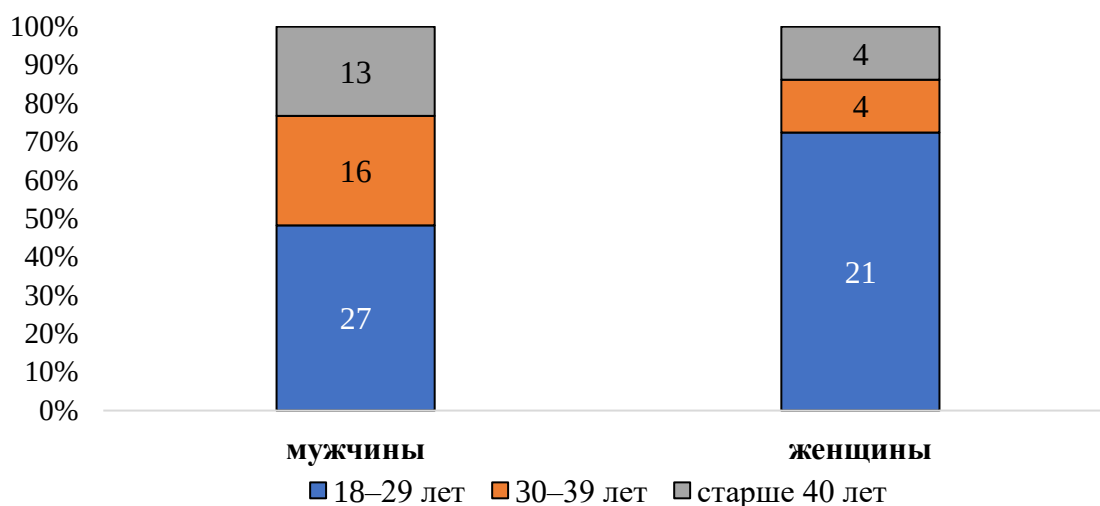


Рис. 2. Распределение ИППП в возрастных группах.

Источник: составлено авторами по результатам данного исследования

Согласно исследованиям, молодые люди нередко демонстрируют более высокие показатели смены половых партнеров по сравнению со старшими возрастными группами. Также рисками инфицирования ИППП являются: раннее начало половой жизни, нерегулярное или неправильное использование презервативов, частая смена половых партнеров. В США половина из 20 млн новых случаев ИППП ежегодно приходится на подростков и молодых людей в возрасте 15–24 лет [22]. Аналогичная тенденция наблюдается в Великобритании, где ИППП наиболее часто выявляется у молодых людей до 25 лет [23].

После получения биологического материала медицинским работником и самозабора биоматериала пациентам было предложено заполнить специально разработанную «Анкету пациента». Анализ анкетирования показал, что в течение 12 месяцев до настоящего исследования одного полового партнера имели 67 (26,2 %) пациентов из 256, в том числе 37 (21 %) из 176 мужчин и 30 (37 %) из 80 женщин. Все пациенты с одним половым партнером за последний год определяли его как «постоянного».

Количество половых партнеров от двух до пяти имели 171 (66,8 %) из 256 пациентов, в том числе 124 (71 %) из 176 мужчин и 47 (59 %) из 80 женщин; более пяти половых партнеров имели 18 (7 %) из 256 пациентов, в том числе 15 (8 %) из 176 мужчин и 3 (4 %) из 80 женщин (рис. 3).

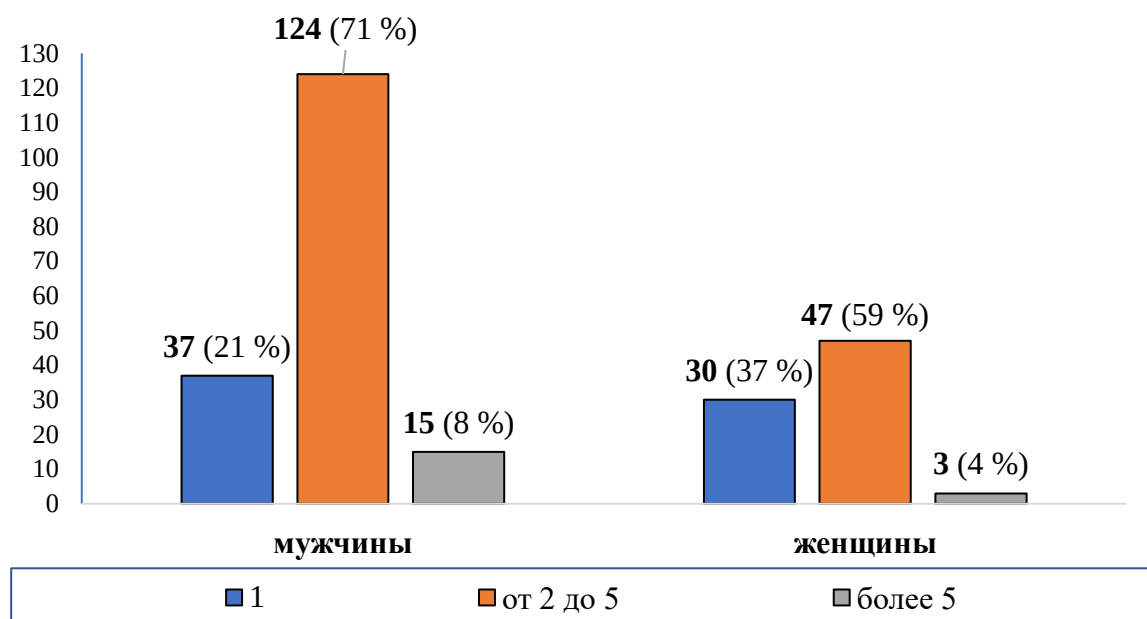


Рис. 3. Количество половых партнеров за последние 12 месяцев.

Источник: составлено авторами по результатам данного исследования

В группах, где пациенты отмечали наличие более одного полового партнера за последний год, случайные половые контакты встречались абсолютно у всех опрошенных. Таким образом, 189 пациентов из 256 (73 %), включенных в исследование, имели от двух до пяти половых партнеров за год, предшествующий настоящему обследованию.

Научные данные подтверждают, что частая смена половых партнеров является значимым фактором риска инфицирования ИППП [24]. Среди мужчин в проведенном исследовании микст-инфекция была выявлена у пяти пациентов, четыре из которых были в возрасте до 29 лет, и все они заявляли, что имели более двух половых партнеров за последний год и редко использовали барьерные методы защиты. Среди женщин более одного патогена было выявлено у трех пациенток, и все они относились к возрастной группе 29–40 лет.

Барьерные методы защиты при половом контакте всегда применяли 47 из 256 участников исследования (18,3 %), в том числе 31 мужчина (17,6 %) и 16 женщин (20 %). Редко пользовались ими 180 чел. (70,4 %): 130 мужчин (73,9 %) и 50 женщин (62,5 %). Никогда не использовали такие методы 29 пациентов (11,3 %): 15 мужчин (8,5 %) и 14 женщин (17,5 %).

Из 256 опрошенных респондентов 189 чел. указали, что имели более одного сексуального партнера за последний год. Среди них 155 пациентов (82 %) (111 мужчин и 44 женщины) сообщили о редком или полном отсутствии использования презервативов. Таким образом, анкетирование позволило установить, что мужчины более чем в два раза чаще, чем женщины, подвержены рискованному сексуальному поведению, что согласуется с данными

отечественных и зарубежных экспертов [25]. Намерение сообщить своему половому партнеру о необходимости обследования и лечения в случае выявления ИППП имели 173 (67,6 %) пациента из 256: 118 (67,6 %) из 176 мужчин и 55 (68,7 %) из 80 женщин.

То, что приемлемо предложить своему половому партнеру провести обследование с применением самостоятельного забора биоматериала, отметили 115 (44,9 %) пациентов из 256, включенных в исследование, в том числе 38 (47,5 %) из 80 женщин и 77 (43,7 %) из 176 мужчин. Из 85 пациентов с выявленными ИППП в данном исследовании 37 (43,5 %) были готовы в перспективе предложить обследование своим половым партнерам с применением методики самозабора. Таким образом, мужчины и женщины имели одинаковый уровень лояльности к возможности предложить своим половым партнерам использование неинвазивной методики получения биоматериала при обследовании на ИППП.

Пациенты с выявленными случаями ИППП самостоятельно информировали своих половых партнеров о необходимости обследования, после чего на прием к врачу-дерматовенерологу обратились 35 половых партнеров (18 мужчин и 17 женщин) от 85 пациентов с выявленными ИППП. Принимая во внимание тот факт, что 74 (87 %) из 85 пациентов с выявленными случаями ИППП имели более одного полового партнера за последний год, количество потенциально инфицированных лиц может оказаться значительно большим.

Для обследования половых партнеров одновременно со стандартным получением биоматериала медицинскими работниками применялась методика самостоятельного получения биологического материала (вагинальный экссудат и первая порция мочи у мужчин). В ходе клинического исследования установлено, что 14 (40 %) из 35 явившихся половых партнеров имели различные субъективные симптомы (жалобы).

По итогам лабораторного обследования у 30 (85,7 %) из 35 половых партнеров была обнаружена моноинфекция, у 2 (5,7 %) из 35 – микст-инфекция, у 3 (8,5 %) из 35 пациентов возбудители ИППП не выявлены. Детализация полученных данных показала, что *N. gonorrhoeae* была обнаружена у 10 мужчин и 7 женщин, *C. trachomatis* – у 6 мужчин и 6 женщин, *C. trachomatis* + *N. gonorrhoeae* – у 2 мужчин. У 2 женщин, обозначивших себя как половые партнеры мужчин с гонококковой инфекцией, и у 1 женщины, являющейся половым партнером мужчины с *M. genitalium*, ИППП обнаружены не были. У одной женщины, у партнера которой была выявлена гонококковая инфекция, *N. gonorrhoeae* не была обнаружена, но данная пациентка была инфицирована *T. vaginalis* (рис. 4).

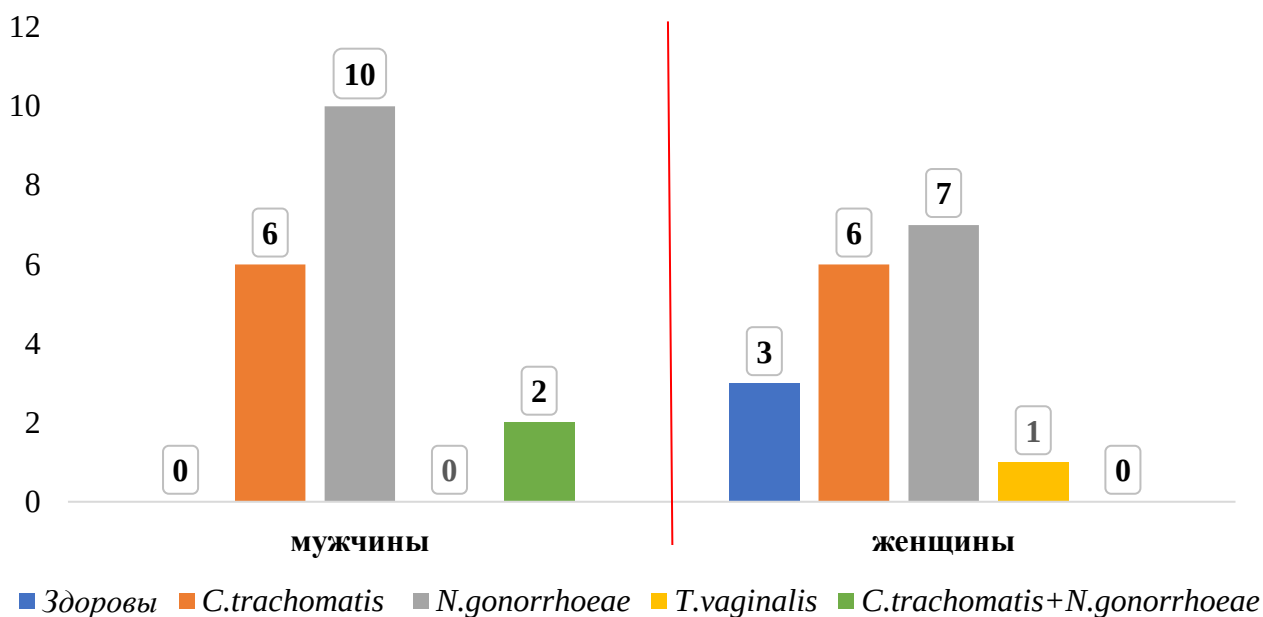


Рис. 4. Результаты лабораторного обследования половых партнеров пациентов с ИППП (n = 35).

Источник: составлено авторами по результатам данного исследования

Всем 32 половым партнерам с выявленными ИППП было назначено этиотропное лечение. У 3 женщин, половых партнеров мужчин с гонококковой инфекцией и инфекцией *M. genitalium*, возбудители ИППП не были обнаружены. Данным пациенткам была назначена превентивная терапия в соответствии с установленным диагнозом ИППП у их половых партнеров – мужчин.

Зафиксирована значительная выявляемость ИППП среди половых партнеров: у 32 (91,4 %) из 35 обследованных была обнаружена хотя бы одна инфекция, что подтверждает высокую вероятность передачи ИППП при наличии подтвержденного диагноза у одного из партнеров.

У женщины, партнер которой имел гонококковую инфекцию, *N. gonorrhoeae* не была обнаружена, но была выявлена *T. vaginalis*, что подчеркивает необходимость расширенного тестирования на весь спектр ИППП вне зависимости от инфекции, диагностированной у полового партнера.

Выводы

1. При одномоментном обследовании 256 пациентов, обратившихся для обследования на ИППП, с применением комбинированной методики получения биоматериала (медицинским работником и самостоятельно пациентом) возбудители ИППП выявлены у 85 (33,2 %) из 256 пациентов: у 56 (31,8 %) из 176 мужчин и у 29 (36,2 %) из 80 женщин.

2. Анализ результатов анкетирования пациентов показал критически высокий уровень рискованного сексуального поведения среди обследованных лиц: 73 % пациентов имели от двух до пяти половых партнеров за год, при этом 82 % из них не использовали барьерных методов защиты, что является факторами риска инфицирования ИППП.
3. Установлена высокая частота (32 из 35) выявления ИППП среди половых партнеров лиц с диагностированными ИППП, что подтверждает значимость их активного выявления, обследования и лечения с целью разрыва эпидемиологической цепочки передачи инфекции и профилактики реинфекции.
4. Принимая во внимание то, что большинство пациентов (189 из 256), включенных в исследование, согласно проведенному анкетированию имели нескольких половых партнеров, и сопоставляя эти данные с реальным количеством явившихся для обследования лиц, можно сделать заключение о необходимости продолжить поиск стратегий увеличения охвата потенциально инфицированных, в том числе с применением инновационной методики самостоятельного получения биоматериала.

Список литературы

1. Рахматулина М.Р., Новоселова Е.Ю., Мелехина Л.Е. Анализ эпидемиологической ситуации и динамики заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в Российской Федерации за десятилетний период (2012–2022 гг.) // Вестник дерматологии и венерологии. 2024. Т. 100 (1). С. 8–23.; URL: <https://vestnikdv.ru/jour/article/view/16741> (дата обращения: 16.09.2025). DOI: 10.25208/vdv16741.
2. Kadyłak D., Czarny J., Nowicki R.J., Sokołowska-Wojdyło M. The Prevalence of Sexually Transmitted Infections among Male Patients at a Dermato-Venereology Outpatient Clinic in Gdańsk, Poland: Findings from a Single-Center Study // J Clin Med. 2024. Vol. 13, Is. 13. P. 3736. DOI: 10.3390/jcm13133736.
3. Yusuf E., Mertens K., van Lisdonk N., Houwen C., Thai K.T.D. Epidemiology of *Mycoplasma genitalium* and *Trichomonas vaginalis* in the primary health care setting in the Netherlands // Epidemiol Infect. 2023. Vol. 151. P. e79. DOI: 10.1017/S095026882300064X.
4. Yu J., Zhou Y., Luo H., Su X., Gan T., Wang J., Ye Z., Deng Z., He J. *Mycoplasma genitalium* infection in the female reproductive system: Diseases and treatment // Front Microbiol. 2023. Vol. 14. P. 1098276. DOI: 10.3389/fmicb.2023.1098276.
5. Fu L., Sun Y., Han M., Wang B., Xiao F., Zhou Y., Gao Y., Fitzpatrick T., Yuan T., Li P., Zhan Y., Lu Y., Luo G., Duan J., Hong Z., Fairley C.K., Zhang T., Zhao J., Zou H. Incidence Trends of Five Common Sexually Transmitted Infections Excluding HIV From 1990 to 2019 at the Global,

Regional, and National Levels: Results From the Global Burden of Disease Study 2019 // *Front Med (Lausanne)*. 2022. Vol. 9. P. 851635. DOI: 10.3389/fmed.2022.851635.

6. Elendu C., Amaechi D.C., Elendu I.D., Elendu T.C., Amaechi E.C., Usoro E.U., Chima-Ogbuiyi N.L., Arrey Agbor D.B., Onwuegbule C.J., Afolayan E.F., Balogun B.B. Global perspectives on the burden of sexually transmitted diseases: A narrative review // *Medicine (Baltimore)*. 2024. Vol. 103, Is. 20. P. e38199. DOI: 10.1097/MD.00000000000038199.

7. Kocur W., McLeod J., Bloch S.C.M., MacDonald J.J., Woodward C., McInnes-Dean A., Gibbs J.J., Saunders J.J., Blandford A.A., Estcourt C., Flowers P. Improving digital partner notification for sexually transmitted infections and HIV through a systematic review and application of the Behaviour Change Wheel approach // *Sex Health*. 2024. Vol. 21. P. SH23168. DOI: 10.1071/SH23168.

8. Глобальные стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, на 2022–2030 гг. // Всемирная организация здравоохранения. 2022. [Электронный ресурс]. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/361970/9789240053878-rus.pdf?sequence=1> (дата обращения: 16.09.2025).

9. Ferreira A., Young T., Mathews C., Zunza M., Low N. Strategies for partner notification for sexually transmitted infections, including HIV // *Cochrane Database Syst Rev*. 2013. Is. 10. P. CD002843.

10. DOI: 10.1002/14651858.CD002843.pub2.

11. Полкова К.В., Чулюкина А.В., Меринов А.В., Васильева Д.М., Володин Б.Ю., Новиков В.В., Петров Д.С. Суицидологическая характеристика юношей и девушек, практикующих незащищенные половые контакты с малознакомыми партнерами // *Suicidology (Russia)*. 2021. Т. 12 (1). С. 126–136. DOI: 10.32878/suiciderus.20-12-01(42)-126-136.

12. Кони́на М.А., Холмогорова А.Б., Сорокова М.Г. Феномен неограниченного сексуального поведения в современном обществе: патологические тенденции культуры или патология личности? // *Консультативная психология и психотерапия*. 2014. № 2.; URL: https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2014_n2/72330 (дата обращения: 16.09.2025).

13. Golden M.R., Estcourt C.S. Barriers to the implementation of expedited partner therapy // *Sex Transm Infect*. 2011. Vol. 87. Suppl 2. P. ii37–ii38. DOI: 10.1136/sti.2010.047670.

14. Конституция Российской Федерации. Статья 51 [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/10103000/afa6a9ba04392e1cfe1c09aeb8a7e5f4/> (дата обращения: 16.09.2025).

15. Turner K.M.E., Looker K.J., Syred J., Zienkiewicz A., Baraitser P. Online testing for sexually transmitted infections: A whole systems approach to predicting value // PLoS One. 2019. Vol. 14, Is. 2. P. e0212420. DOI: 10.1371/journal.pone.0212420.
16. Fajardo-Bernal L., Aponte-Gonzalez J., Vigil P., Angel-Müller E., Rincon C., Gaitán H.G., Low N. Home-based versus clinic-based specimen collection in the management of *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae* infections // Cochrane Database Syst Rev. 2015. Is. 9. P. CD011317. DOI: 10.1002/14651858.CD011317.pub2.
17. Flowers P., Vojt G., Pothoulaki M., Mapp F., Woode Owusu M., Estcourt C., Cassell J.A., Saunders J. Understanding the barriers and facilitators to using self-sampling packs for sexually transmitted infections and blood-borne viruses: Thematic analyses for intervention optimization // Br J Health Psychol. 2023. Vol. 28, Is. 1. P. 156–173. DOI: 10.1111/bjhp.12617.
18. Graseck A.S., Shih S.L., Peipert J.F. Home versus clinic-based specimen collection for *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae* // Expert Rev Anti Infect Ther. 2011. Vol. 9, Is. 2. P. 183–194. DOI: 10.1586/eri.10.164.
19. Ogale Y., Yeh P.T., Kennedy C.E., Toskin I., Narasimhan M. Self-collection of samples as an additional approach to deliver testing services for sexually transmitted infections: a systematic review and meta-analysis // BMJ Glob Health. 2019. Vol. 4, Is. 2. P. e001349. DOI: 10.1136/bmjgh-2018-001349.
20. Taylor D., Lunny C., Wong T., Gilbert M., Li N., Lester R., Krajden M., Hoang L., Ogilvie G. Self-collected versus clinician-collected sampling for sexually transmitted infections: a systematic review and meta-analysis protocol // Syst Rev. 2013. Vol. 2. P. 93. DOI: 10.1186/2046-4053-2-93.
21. Потекаев Н.Н. Принципы профилактики инфекций, передаваемых половым путем, среди молодежи города Москвы: методические рекомендации № 91. М., 2019.
22. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs): fact sheet. [Электронный ресурс]. URL: [https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)) (дата обращения: 16.09.2025).
23. Shannon C.L., Klausner J.D. The growing epidemic of sexually transmitted infections in adolescents: a neglected population // Curr Opin Pediatr. 2018. Vol. 30, Is. 1. P. 137–143. DOI: 10.1097/MOP.0000000000000578.
24. Harb A.K., Town K., Callan E., Furegato M., Connor N., Dunbar J.K. Who is coming back for more chlamydia testing within non-specialist health services and where do they go? England, 2013–2016 // Public Health. 2020. Vol. 180. P. 136–140. DOI: 10.1016/j.puhe.2019.11.010.
25. Rusley J.C., Tao J., Koinis-Mitchell D., Rosenthal A.E., Montgomery M.C., Nunez H., Chan P.A. Trends in risk behaviors and sexually transmitted infections among youth presenting to a

sexually transmitted infection clinic in the United States, 2013–2017 // *Int J STD AIDS*. 2022. Vol. 33, Is. 7. P. 634–640. DOI: 10.1177/09564624221077785.

26. Chetty-Makkan C.M., Grund J.M., Muchiri E., Price M.A., Latka M.H., Charalambous S. High risk sexual behaviours associated with traditional beliefs about gender roles among men interested in medical male circumcision in South Africa // *AIDS Res Ther*. 2021. Vol. 18, Is. 1. P. 33. DOI: 10.1186/s12981-021-00359-7.