

**Ларичева Евгения Геннадьевна**

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ  
К ФОРМИРОВАНИЮ У ЮНОШЕЙ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ  
В РЕПРОДУКТИВНОЙ СФЕРЕ**

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

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Якутск – 2024

Работа выполнена на кафедре патофизиологии и общей патологии медицинского института в бюджетном учреждении высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский государственный университет».

**Научный руководитель:** **Мещеряков Виталий Витальевич**, доктор медицинских наук, профессор

**Официальные оппоненты:** **Коновалов Олег Евгеньевич**, доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского института

**Рзянкина Марина Фёдоровна**, доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, проректор по лечебной работе и социальному партнёрству, заведующий кафедрой поликлинической педиатрии с курсом детских инфекционных болезней

**Ведущая организация:** Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится «08» апреля 2024 г. в 15:00 часов на заседании диссертационного совета 24.2.396.04. созданного на базе ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М. К. Аммосова» по адресу: 677000, г. Якутск, ул. Кулаковского, 42.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова» (677000, г. Якутск, ул. Белинского, 58В) и на официальном сайте университета <https://www.s-vfu.ru>

Автореферат разослан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 г.

Ученый секретарь Диссертационного Совета  
доктор медицинских наук, доцент

А.А. Иванова

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы исследования.** Наиболее значимыми особенностями демографической ситуации России в последние годы являются сверхнизкая рождаемость и вызванная ей депопуляция (Е.М. Щербакова, 2021). Это угрожает национальной безопасности государства, порождает социальную нестабильность и нарушает традиционный для России уклад жизни (О.И. Аполихин, 2015). Основными негативными факторами, влияющими на снижение суммарного коэффициента рождаемости, на текущий момент являются ухудшение экономической ситуации, рост уровня тревожности, а также распространение в молодежной среде здоровьеразрушающих форм поведения и либерализация семейных ценностей, приводящие к ухудшению репродуктивного потенциала населения (М.Ф. Рзынкина, 2018, Е.А. Бурина, 2020). Сохранение здоровья в репродуктивной сфере повышает уровень репродуктивного потенциала общества в целом, а значит – формирует экономическую и социально-демографическую перспективу государства. Поэтому решение данной задачи имеет первостепенное значение для России (С.Ш. Мурзабаева, 2014).

Здоровье подростков в репродуктивной сфере во многом связано с их половым поведением, которое в условиях всё более широкого распространения гедонистического образа жизни с оттеснением брачно-семейных ценностей на второй план характеризуется рядом негативных тенденций – ранним сексуальным дебютом, промискуитетом, незащищённым половым актом (О.И. Аполихин, 2015), что является причиной роста частоты подростковых беременностей и аборт, а также заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путём (ИППП) (А.А. Баранов, 2014).

Юноши и девушки подросткового возраста остро нуждаются не только в воспитании у них духовных и семейных ценностей, но и в знаниях в области самосохранительного репродуктивного поведения, отсутствие которых является причиной низкой гигиенической, контрацептивной и репродуктивной культуры (М.Г. Коломейцев, 2017). Это определяет необходимость разработки и реализации образовательных программ по половому воспитанию подростков (В.И. Орёл и соавт., 2018).

Поскольку юноши чаще являются инициаторами сексуальных отношений, очевидна необходимость оптимизации подходов к обучению их методам контрацепции, а также преподнесению объективных знаний о значимости возраста начала половой жизни, риске ИППП при незащищённом половом акте, юридических аспектах половых отношений, негативном влиянии подростковых беременностей и аборт (О.И. Аполихин, 2016). Таким образом, актуальным следует считать решение проблемы эффективного полового воспитания юношей, способствующего формированию их здоровьесберегающего поведения в репродуктивной сфере.

**Степень разработанности темы исследования.** Вопросы по исследованию репродуктивного здоровья, формам и методам профилактической работы по формированию здоровьесберегающего поведения в области репродуктивной сферы в большинстве исследований касаются главным образом девушек (М.Г. Коломейцев, 2009; Е.В. Уварова и соавт., 2022), в то время, как подобные исследования среди юношей единичны (О.И. Аполихин, 2016).

Отсутствие у юношей, в отличие от девушек, выявляемых клинически признаков половой активности, затрудняет оценку распространённости сексуальной активности в их среде. Оценка результативности школ здоровья в репродуктивной

сфере требует применения конкретных её критериев, в том числе в части оценки полового поведения. При работе с девушками таковыми являются динамика частоты беременностей и абортов (Е.В. Уварова и соавт., 2022), для юношей такие критерии не разработаны.

Поведение, в том числе половое, находится в тесной взаимосвязи с понятием «мотивация» (Н.С. Ефимова Н.С., 2013). Учитывая, что основной целью школы здоровья является повышение информированности в области репродуктивного здоровья, важным представляется исследование связи между уровнем информированности, мотивации и особенностями полового поведения. В значительной части работ убедительно доказана зависимость эффективности терапии от мотивации на выполнение назначенного врачом лечения, однако, роль информированности в формировании мотивации изучена недостаточно. Выполнены единичные работы, где установлена прямая связь между информированностью и уровнем мотивации на здоровьесбережение в области гигиенических навыков у взрослых и их физической активности (А.В. Зелионко и соавт., 2017), выполнения программ реабилитации кардиологическими пациентами (С.А. Помешкина и соавт., 2018). В области репродуктивного здоровья подобных исследований нет.

Следует полагать, что повышение уровня информированности и мотивации на здоровьесбережение в репродуктивной сфере является объективным критерием результативности школ здоровья, в том числе для юношей. Однако, в настоящее время не разработаны анкеты, позволяющие объективно оценить особенности полового поведения юношей, уровни знаний о репродуктивном здоровье и мотивации на здоровьесбережение в репродуктивной сфере.

Таким образом, несмотря на очевидную необходимость скорейшего внедрения программ полового воспитания юношей, в настоящее время научно-обоснованная, выстроенная на основе межведомственного и междисциплинарного взаимодействия социально-гигиеническая технология по формированию здоровьесбережения юношей в репродуктивной сфере не разработана.

**Цель исследования:** научное обоснование, разработка и оценка результативности социально-гигиенической технологии формирования у юношей здоровьесбережения в репродуктивной сфере.

**Задачи исследования:**

1. Провести анализ состояния и динамики заболеваемости патологией мочеполовой системы у юношей 15-17 лет города Сургута в сравнении с данными по Российской Федерации и её субъектам за 2018-2022 гг.

2. Установить современные особенности полового поведения юношей 15-17 лет во взаимосвязи с социальными факторами и уровнем мотивации на здоровьесбережение в репродуктивной сфере.

3. Исследовать уровень информированности юношей 15-17 лет о репродуктивном здоровье, согласованное мнение юношей 15-17 лет и их родителей об информационных источниках в области репродуктивного здоровья, а также выявить связи между уровнями информированности о репродуктивном здоровье, мотивации на его сохранение, половой активностью и социальными факторами.

4. Разработать социально-гигиеническую технологию, включающую информационно-мотивационную образовательную программу и алгоритм межведомственного междисциплинарного взаимодействия по формированию у юношей здоровьесбережения в репродуктивной сфере и оценить её результативность.

**Научная новизна исследования состоит в том, что впервые:**

- на основе анализа данных форм федерального статистического наблюдения проведён анализ заболеваемости патологией мочеполовой системы у юношей 15-17 лет города Сургута в сравнении с данными по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре (ХМАО - Югре), Уральскому федеральному округу (УрФО) и Российской Федерации в динамике с 2018 год по 2022 год, установлены высокие уровни общей и первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системы у юношей 15-17 лет города Сургута;

- на основе анонимного анкетирования установлены особенности полового поведения юношей 15-17 лет (высокая половая активность, ранний сексуальный дебют, распространённость рискованных форм полового поведения среди сексуально активных юношей), а также низкий уровень информированности современных юношей по вопросам здоровья в репродуктивной сфере;

- доказано отсутствие связей между уровнями знаний о здоровье в репродуктивной сфере и мотивации на сохранение репродуктивного здоровья с ранжированными уровнями социального статуса семей юношей и образа их жизни, в то же время установлена прямая связь между уровнями мотивации на сохранение репродуктивного здоровья и информированности юношей в сфере репродуктивного здоровья; на этой основе обоснована необходимость повышения уровня и объективизации знаний юношей по вопросам здоровья в репродуктивной сфере путём разработки и внедрения компетентными специалистами эффективной образовательной технологии;

- на основе согласованного мнения юношей и их родителей установлены сложившиеся информационные источники информации в области репродуктивного здоровья и рекомендуемые родителями подростков источники объективных знаний в репродуктивной сфере;

- на основе межведомственного междисциплинарного взаимодействия разработана социально-гигиеническая технология формирования у юношей здоровьесбережения в репродуктивной сфере; установлена высокая результативность образовательной программы по формированию мотивации на здоровьесберегающее поведение юношей в области репродуктивной сферы "Школа юного джентльмена", разработанной врачами и психологами детской поликлиники и реализованной на базе школьных образовательных учреждений.

**Теоретическая и практическая значимость работы:** результаты исследования позволили выявить проблемы в области репродуктивного здоровья у юношей 15-17 лет и обосновать необходимость совершенствования социально-гигиенических подходов к формированию у юношей здоровьесбережения в репродуктивной сфере. Исследование уровня информированности современных юношей о репродуктивном здоровье, уровня их мотивации на здоровьесбережение в репродуктивной сфере, согласованного мнения юношей и их родителей об информационных источниках о репродуктивном здоровье позволили определить в качестве основного направления по здоровьесбережению в репродуктивной сфере совершенствование образовательных программ для юношей с участием компетентных специалистов медицинских организаций педиатрического профиля.

Внедрение разработанной автором совместно с психологами детской поликлиники образовательной программы "Школа юного джентльмена" позволило повысить уровень мотивации на сохранение здоровья в репродуктивной сфере у юношей через повышение уровня информированности. Реализация социально-гигиенической технологии по формированию здоровьесберегающего поведения у

юношей 15-17 лет в репродуктивной сфере привело к снижению распространённости рискованных форм полового поведения. Анонимное анкетирование перед началом реализации образовательной программы "Школа юного джентльмена" позволило на основе установления особенностей полового поведения и уровня знаний о репродуктивном здоровье определить наиболее значимые для конкретной группы юношей вопросы для изучения.

**Методология и методы исследования.** Методологически в работе использованы следующие научные подходы: социологический, статистический и аналитический. При этом применялись методы анкетирования, экспертных оценок, сравнения и установления связей. Предметом исследования явилось репродуктивное поведение юношей 15-17 лет, обучающихся в 9-10 классах средних общеобразовательных школ, а объектом исследования здоровьесбережение юношей в области репродуктивной сферы. Единицей наблюдения в зависимости от этапа исследования являлись утверждённые формы федерального статистического наблюдения №12, юноши 15-17 лет и их родители.

Исследование проведено с использованием комплексного подхода по классической схеме:

1-й этап - проектирование: а) методологическая часть (описание проблемы и критический анализ существующих подходов к её решению; формулирование темы, гипотезы, цели и задач, объекта и предмета исследования, выбор единицы наблюдения; обоснование новизны, научной и практической значимости предполагаемых результатов); б) методическая часть (методы сбора информации, методы исследования и анализа);

2-й этап - организация исследования и его реализация: а) сбор информации, формирование базы данных; б) статистическая обработка материала; в) анализ результатов исследования; г) внедрение результатов исследования и оценка их результативности.

#### **Положения, выносимые на защиту:**

1. Высокий уровень общей и первичной заболеваемости патологией мочеполовой системой и распространённость рискованных форм полового поведения у юношей 15-17 лет определяют необходимость совершенствования социально-гигиенических подходов к формированию у юношей здоровьесбережения в репродуктивной сфере.

2. Отсутствие утверждённых информационно-мотивационных программ обучения здоровьесбережению в репродуктивной сфере для юношей подросткового возраста в образовательной среде и семье обуславливает низкий уровень их информированности в вопросах репродуктивного здоровья; реально используемые юношами информационные источники о репродуктивном здоровье не позволяют получить объективные сведения по данному вопросу.

3. Получение объективных знаний юношами 15-17 лет о репродуктивном здоровье от компетентных специалистов способствует формированию у них мотивации на здоровьесберегающее половое поведение.

4. Внедрение разработанной социально-гигиенической технологии, включающей информационно-мотивационную программу и алгоритм её реализации на основе межведомственного междисциплинарного взаимодействия, позволяет снизить распространённость рискованных форм полового поведения у юношей подросткового возраста.

**Степень достоверности и апробация результатов.** Научные положения и

практические рекомендации, сформулированные автором в диссертации, основаны на изучении репрезентативного объема статистического материала. Минимальный объем выборочной совокупности определяли двумя способами, рекомендованными для социологических исследований - методом В.И. Паниотто (2003 г.) и методом К.А. Отдельновой (1980 г.). В работе использованы современные методы исследования, соответствующие поставленным задачам. Выводы аргументированы и вытекают из проведенного автором исследования. Для математической обработки полученных в результате настоящего исследования числовых множеств использованы лицензионные программы Microsoft Excel 15.0 и Statistica 10.0.

Основные положения и результаты исследования были представлены на 11-ти научных форумах: IV Конгрессе педиатров Урала в рамках Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Фармакотерапия и диетология в педиатрии» (г. Екатеринбург, 23.09.2019г.); IX Конгрессе педиатров стран СНГ «Ребенок и общество: проблемы здоровья, развития и питания» (респ. Таджикистан, г. Душанбе, 10-11.10.2019г.); IV Всероссийской научно-практической конференции «Фундаментальные и прикладные проблемы здоровьесбережения человека на Севере» (г. Сургут, 20.10.2019г.); XVIII Конгрессе «Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии» с международным участием (г. Москва, 22-24.10.2019г.); 14-ом Общероссийском семинаре «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии» (г. Сочи 08.09.2020г.); VI Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы гигиены» (г. Санкт – Петербург 27.02.2021г.); XXIII Конгрессе Педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» (г. Москва, 05-07.03.2021г.); Региональной конференции органов исполнительной власти Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Межведомственное взаимодействие как эффективная практика внедрения стационарозамещающих технологий социального обслуживания» (г. Сургут, 30.11. – 01.12.2021г.); V Юбилейной Научно-практической конференции «Современные проблемы подростковой медицины и репродуктивного здоровья молодежи. Кротинские чтения» (г. Санкт-Петербург, 03.12.2021г.); X научно-практической конференции «Актуальные проблемы общественного здоровья и здравоохранения» (г. Якутск, 03-04.02.2023г.); IV Всероссийском конгрессе с международным участием «5П Детская медицина»: Инновации в медицине сегодня — здоровое поколение завтра» (г. Москва, 21-23.03.2023 г.).

**Внедрение результатов исследования.** Результаты исследования внедрены в практику работы БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №2» (Акт внедрения № 25-03/198 от 07.04.2023 г.) и в учебный процесс кафедры патофизиологии и общей патологии (курс общественного здоровья и здравоохранения) БУ ВО «Сургутский государственный университет»: используются при чтении лекций и проведении практических занятий раздела «Организация охраны здоровья граждан в Российской Федерации» студентам по направлениям подготовки 31.05.01 Лечебное дело и 31.05.02 Педиатрия по дисциплине «Общественное здоровье, здравоохранение и экономика здравоохранения», ординаторам специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье по дисциплине «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (Акт внедрения № 139/1 от 18.05.2023).

**Личный вклад автора.** Автор диссертационной работы самостоятельно установил актуальность исследования, сформулировал его тему, цель и задачи, разработал дизайн и его методологическую основу, определил перечень необходимых

методов исследования. Автор самостоятельно провел анализ отечественной и зарубежной литературы, лично выполнял сбор исходных данных, систематизировал и обобщил полученные результаты, провел их статистическую обработку, разработал организационные технологии, сформулировал выводы и предложения для внедрения в практику. Анализ, интерпретация, изложение результатов, формулировка выводов выполнены автором самостоятельно. Доля участия автора в сборе статистического материала – 95 %, в обработке материала – 95%, в анализе результатов исследования, формулировании выводов и рекомендаций – 90 %.

**Соответствие диссертации паспорту научной специальности.** Диссертационное исследование соответствует п.8, п.9, п.10 паспорта научной специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза (медицинские науки).

**Публикации результатов исследования.** Материалы диссертации представлены в печати в 9-ти публикациях, 3 из которых – в рекомендованных ВАК при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации, в том числе одна из них – в периодическом издании базы цитирования Scopus.

**Объем и структура диссертации.** Общее число страниц диссертации – 154, таблиц – 35, рисунков - 4. Диссертация структурирована следующим образом: введение, пять глав основного текста (обзор литературы, материалы и методы исследования, 3 главы с результатами собственных исследований), заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы (178 российских и 43 зарубежных источников, всего 221 единицу), список сокращений, список терминов и 5 приложений.

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

**В первой главе** проведён анализ литературных источников, посвящённых проблемам распространения рискованного поведения в подростковой среде, а также внедрения программ полового воспитания в России и за рубежом. В результате анализа определены основные требования для достижения результативного внедрения программ полового воспитания юношей.

**Во второй главе** описаны материалы, методы, организация и база исследования. Работа выполнена на кафедре патофизиологии и общей патологии БУ ВО «Сургутский государственный университет». Базой исследования являлась детская поликлиника БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №2». Программа исследования представлена в Таблице 1.

Таблица 1 – Программа исследования

Задачи исследования	Источники и объём информации	Методы анализа
1. Провести анализ состояния и динамики заболеваемости патологией мочеполовой системы у юношей 15-17 лет города Сургута в сравнении с данными по Российской Федерации и её субъектам за 2018-2022 гг.	- сборники «Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения», ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» МЗ РФ, - ФФСН №12	эпидемиологический, математико-статистический
2. Установить современные особенности полового поведения	социологические анкеты юношей 15-17 лет, учащихся 9	социологический, статистический



*Продолжение таблицы 1*

Задачи исследования	Источники и объём информации	Методы анализа
юношей 15-17 лет во взаимосвязи с социальными факторами и уровнем мотивации на здоровьесбережение в репродуктивной сфере.	классов общеобразовательных школ - 225 анкет	
3. Исследовать уровень информированности юношей 15-17 лет о репродуктивном здоровье, согласованное мнение юношей 15-17 лет и их родителей об информационных источниках в области репродуктивного здоровья, а также выявить связи между уровнями информированности о репродуктивном здоровье, мотивации на его сохранение, половой активностью и социальными факторами.	- социологические анкеты юношей 15-17 лет, учащихся 9 классов общеобразовательных школ - 225 анкет, - социологические анкеты юношей 15-17 лет, обратившихся на амбулаторный приём врача – детского уролога-андролога (20 анкет) и их родителей (20 анкет)	социологический, статистический
4. Разработать социально-гигиеническую технологию, включающую информационно-мотивационную образовательную программу и алгоритм межведомственного междисциплинарного взаимодействия по формированию у юношей здоровьесбережения в репродуктивной сфере и оценить её результативность.	- данные предыдущих разделов исследования - социологические анкеты юношей 15-17 лет, учащихся 9-10 классов общеобразовательных школ - 415 анкет	аналитический, социологический, статистический, сравнительного анализа

Для решения первой задачи проведён анализ данных форм федерального статистического наблюдения №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» на территории города Сургута, Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (ХМАО – Югры), Уральского федерального округа (УрФО) и Российской Федерации (РФ), в динамике с 2018 г. по 2022 г.

Для решения 2-й, 3-й и 4-й поставленных в работе задач проведено социологическое исследование путём анонимного анкетирования двух групп юношей (А - основной группы; Б - группы сравнения). Группа А включала две подгруппы – А1 и А2. В подгруппу А1 вошёл 131 ученик 15-17 лет 9-х классов до начала обучения по инновационной образовательной программе, в подгруппу А2 вошли 103 ученика 10-х классов (из числа учеников подгруппы А1) через один год обучения в Школе репродуктивного здоровья. Группа Б также состояла из двух подгрупп – Б1 и Б2. В подгруппу Б1 вошли 94 ученика 9-х классов (юноши 15-17 лет), в подгруппу Б2 – 87 из них (16-17 лет) через один год обучения по стандартной школьной программе.

Разработанная анкета сформирована в соответствии с современными правилами организации опроса респондентов в рамках осуществления медико-социологических исследований (А. В. Решетников, С. А. Ефименко, 2007 г.). Анкета

одобрена локальным этическим комитетом при БУ ВО «Сургутский государственный университет», выписка из протокола № 06 от 23.12.2015 г. Структура анкеты представлена 5-ю блоками вопросов: о социальном статусе семьи юноши; об образе жизни юноши; характеризующие мотивацию на сохранение репродуктивного здоровья; о половом поведении юноши, об уровне информированности о репродуктивном здоровье. Для исключения ложных ответов в части фактического полового поведения были включены контрольные вопросы, которые размещались в разных блоках анкеты.

Вопросы анкеты о мотивации юношей на здоровьесбережение в репродуктивной сфере отражали осознанность цели в сохранении репродуктивного здоровья и наличие психологических средств достижения желаемого, а также определяли приоритетное положение ценности «репродуктивное здоровье» в ценностной структуре личности и наличие ориентировки в данном вопросе. Данная часть анкеты сформирована с участием доцента кафедры психологии СурГУ, канд. психол. наук. М.В. Самойловой.

Для исследования согласованного мнения проведено когортное одномоментное сравнительное медико-социологическое исследование – изучался уровень согласованности мнения респондентов методом экспертных оценок (Е.Н. Шиган, 1986 г.): юношей (подгруппа В1, n = 20) о реальных источниках информации по всем аспектам здоровья в области репродуктивной системы; их родителей (подгруппа В2, n = 20) – о рекомендуемых ими источниках по этому вопросу.

Для решения четвертой задачи разработана социально-гигиеническая технология формирования у юношей здоровьесбережения в репродуктивной сфере, включающая организационную часть на основе межведомственного междисциплинарного взаимодействия и этапности осуществления мероприятий, а также инновационную образовательную программу «Школа юного джентльмена» в рамках деятельности Школы репродуктивного здоровья для юношей на базе территориально прикрепленных к детской поликлинике средних общеобразовательных школ. Для оценки результативности реализации программы проведено повторно анкетирование юношей через 1 год от начала исследования с целью сравнительного анализа результатов анкетирования учащихся 10-х классов, прошедших курс обучения по разработанной программе (А2), и обучавшихся в рамках стандартного образовательного процесса (Б2) в части их полового поведения в течение последнего года, информированности в сфере репродуктивного здоровья, мотивации на здоровьесберегающее поведение в этой сфере. Особенности социального статуса семей юношей и их образа жизни при повторном анкетировании респондентов не исследовались. Основные этапы, методы, материалы и объемы исследования представлены на Рисунке 1.

Для математической обработки результатов анкетирования в части социального статуса, образа жизни респондентов, их мотивации на здоровьесбережение в репродуктивной сфере проведено ранжирование ответов, для чего использован метод "шкалирования" результатов медико-социологических исследований (В.И. Паниотто, 2003 г.; Е.В. Борисова, 2006 г.).

Математическая обработка результатов анкетирования проведена непараметрическими методами в связи с несоответствием большинства числовых множеств принципу нормальности распределения по критерию Колмогорова-Смирнова, показателям  $E_h$ ,  $A_s$ ,  $M_o$  и  $M_e$ . Числовые множества описывали как  $M_e [Q1; Q3]$  ( $M_e$  – медиана,  $Q1$  и  $Q3$  – первый и третий квартили), удельный вес

встречающегося факта или признака выражался в процентах (%).

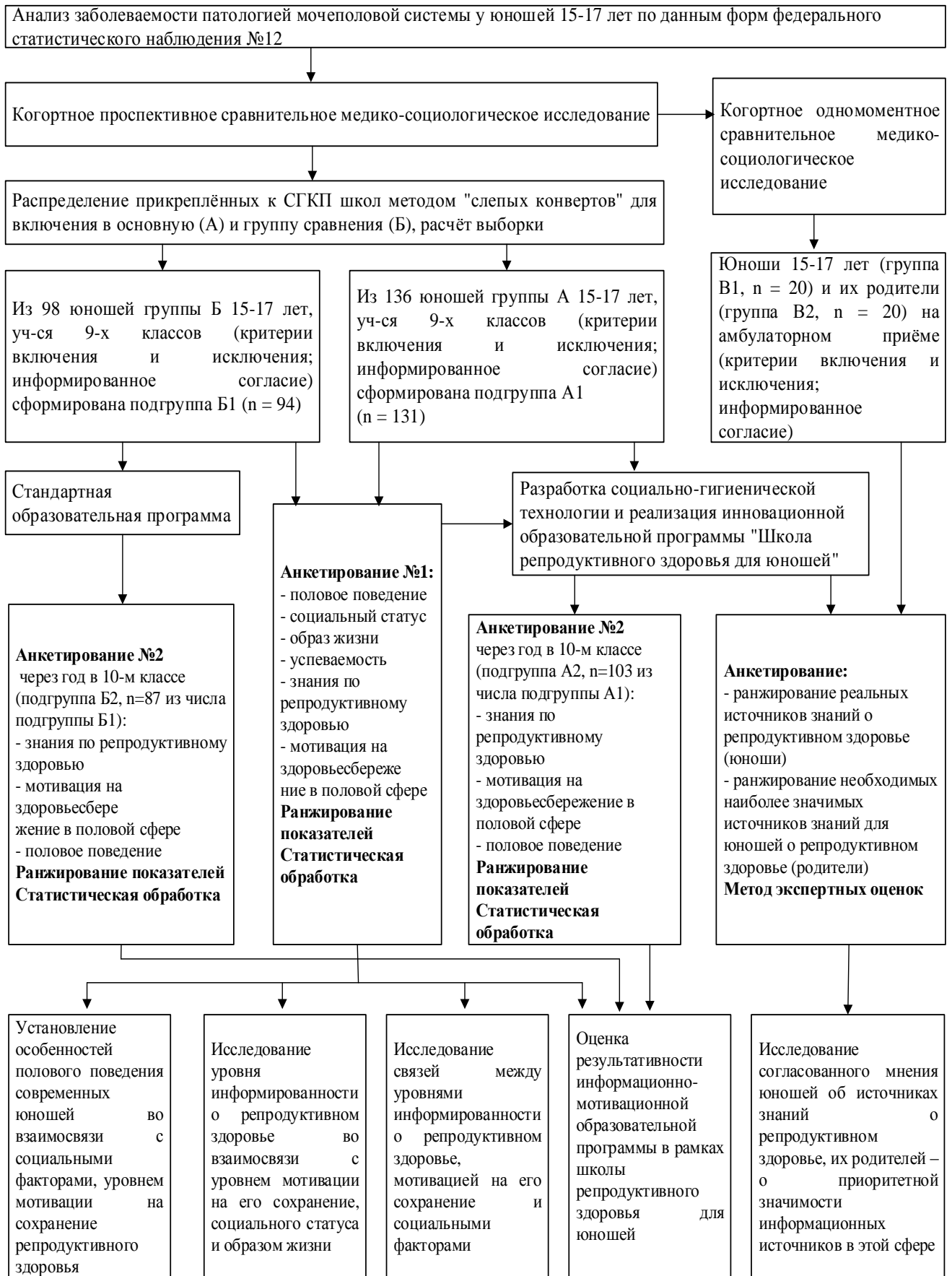


Рисунок 1 – Дизайн исследования

Для статистического анализа использованы метод конкордации с определением коэффициента Кендалла (W), критерии U Манна-Уитни и Краскела – Уоллиса, метод углового преобразования Фишера, метод хи-квадрат ( $\chi^2$ ) и ранговой корреляции Спирмена (r). Пороговым уровнем статистической значимости установленных закономерностей при обработке анкет считали  $p = 0,01$ , в соответствии с принципами оценки результатов социологических исследований (Е.В. Борисова, 2006 г.; О.А. Шушерина, 2012 г.).

**В третьей главе** «Анализ заболеваемости патологией мочеполовой системы у юношей 15-17 лет» представлен анализ данных форм федерального статистического наблюдения №12 - сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих на территории города Сургута, ХМАО, УрФО и РФ, в динамике с 2018 г. по 2022 г.

Несмотря на тенденцию к снижению, уровень общей заболеваемости болезнями мочеполовой системы среди юношей 15-17 лет, проживающих в городе Сургуте, является высоким и в 2022 году составил 4333,2 на 100 000 населения (Таблица 1). Уровень первичной заболеваемости патологией мочеполовой системы среди юношей 15-17 лет, проживающих в городе Сургуте, в динамике повысился, темп прироста составил 17,2%. Охват диспансерным наблюдением юношей 15-17 лет с патологией мочеполовой системой, проживающих в городе Сургуте, снизился в динамике на 12,2%.

Уровень общей заболеваемости патологией мочеполовой системы среди юношей 15-17 лет, проживающих на территории ХМАО-Югры, сопоставим с уровнем этого показателя на территории РФ. В динамике на территории округа отмечается снижение уровня общей заболеваемости болезнями мочеполовой системы в указанной половозрастной группе. Уровень первичной заболеваемости патологией мочеполовой системы среди юношей 15-17 лет, проживающих на территории ХМАО-Югры, снизился с 1376,0 до 953,0 на 100 000 населения, что составило 30,7%. Охват диспансерным наблюдением юношей 15-17 лет с подтверждённой патологией мочеполовой системой, проживающих на территории ХМАО-Югры, снизился на 5,5%.

В динамике темп роста общей и первичной заболеваемости у юношей 15-17 лет, проживающих на территории УрФО, болезнями мочеполовой системы составил 109,4% и 110,8% соответственно. Охват диспансерным наблюдением юношей на территории УрФО увеличился в динамике на 2,7% и составил в 2022 году 1435,8 на 100 000 населения – 39,6% от уровня общей заболеваемости болезнями мочеполовой системы в указанной половозрастной группе.

При изучении уровня заболеваемости болезнями мочеполовой системы среди юношей 15-17 лет, проживающих на территории РФ, выявлено снижение уровня общей заболеваемости на 5,4% (с 3653,4 до 3457,9 на 100 000 населения), вместе с тем выявлен рост первичной заболеваемости на 4,3%. В динамике отмечается незначительно увеличение охвата диспансерным наблюдением юношей 15-17 лет на территории РФ с болезнями мочеполовой системы на 0,8%.

При сравнении уровня общей заболеваемости болезнями мочеполовой системы у юношей 15-17 лет города Сургута, ХМАО-Югры, УрФО и РФ выявлено, что изучаемый показатель имеет превышающее значение среди населения города Сургута (Рисунок 2).

Изменение уровня общей заболеваемости в динамике с 2018 г. по 2022 г. (рост в 2019 году с последующей тенденцией к снижению) отразился на уровне этого

показателя среди населения ХМАО-Югры. Несмотря на снижение уровня общей заболеваемости болезнями мочеполовой системы среди юношей 15-17 лет на территории города Сургута, изучаемый показатель (4333,2 на 100 000 населения) остаётся выше федерального значения в РФ (3457,9 на 10 000 населения).

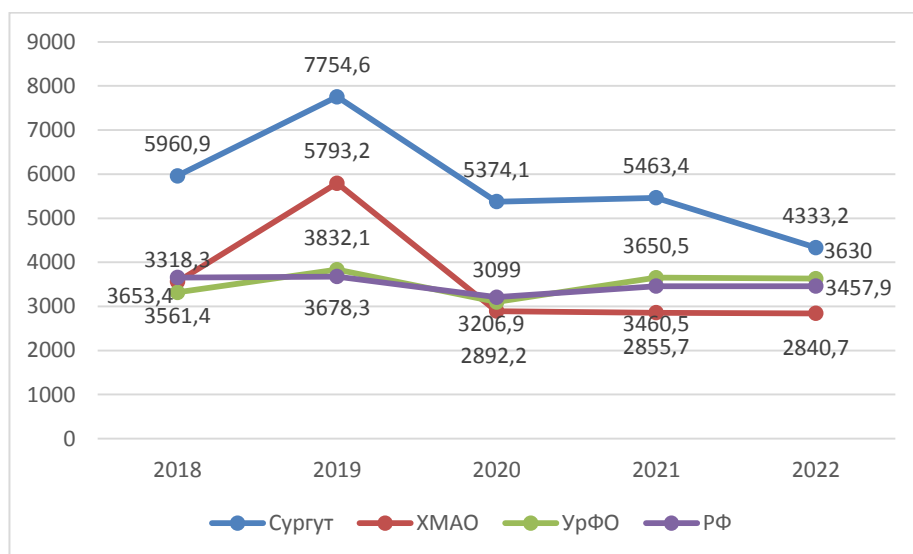


Рисунок 2 – Общая заболеваемость болезнями мочеполовой системы у юношей 15-17 лет на изучаемых территориях (на 100 000 населения)

При сравнении уровня первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системы у юношей 15-17 лет на изучаемых территориях выявлено, что динамика этого показателя в период с 2018 г. по 2022 г. в целом отражает изменения уровня общей заболеваемости, что указывает на его значение в структуре общей заболеваемости (Рисунок 3).

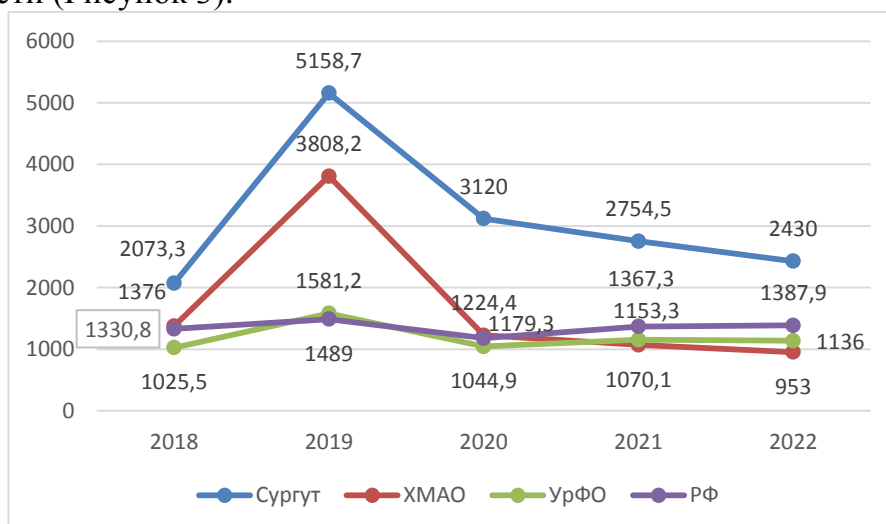


Рисунок 3 - Первичная заболеваемость болезнями мочеполовой системы у юношей 15-17 лет на изучаемых территориях (на 100 000 населения)

Так, на территории города Сургута в 2019 году отмечен резкий рост уровня первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системой среди юношей 15-17 лет с дальнейшей тенденцией к снижению, что отразилось на динамике этого показателя на территории ХМАО-Югры и УрФО. Однако, несмотря на снижение, в 2022 г. уровень первичной заболеваемости в указанной половозрастной группе в городе

Сургуте остаётся значительно выше среднего значения по стране (2430,0 на 100 000 населения в городе Сургуте и 1387,9 на 10 000 населения на территории РФ).

При сравнении уровня охвата диспансерным наблюдением юношей 15-17 лет с патологией мочеполовой системой на территориях города Сургута, ХМАО-Югры, УрФО и РФ выявлено, что охват диспансерным наблюдением юношей, проживающих в городе Сургуте и ХМАО, значительно ниже, чем на территории УрФО и РФ и составляет в городе Сургуте 834,4, в ХМАО-Югре 612,0 на 100 000 населения, в то время как в УрФО этот показатель составляет 1435,8, а на территории РФ 1470,7 на 100 000 населения (Рисунок 4).

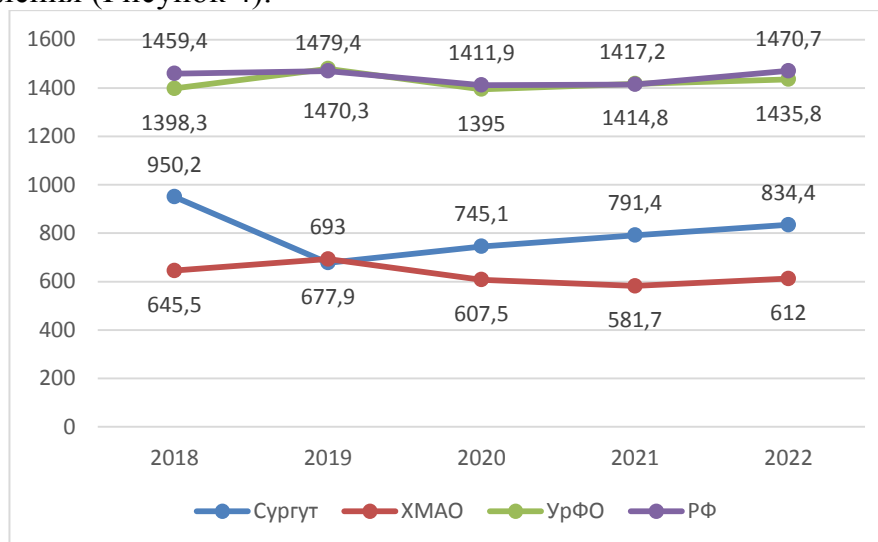


Рисунок 4 - Охват диспансерным наблюдением юношей 15-17 лет с патологией мочеполовой системы на изучаемых территориях (на 100 000 населения)

Полученные данные указывают, что организация уроандрологической помощи на территории ХМАО-Югры, в том числе в городе Сургуте имеет основной целью выявление уроандрологической патологии у юношей 15-17 лет, что обеспечивается полным охватом профилактическими осмотрами юношей в декретированные сроки, а также достаточной укомплектованностью детской уроандрологической службы на территории округа. Однако, низкий охват диспансерным наблюдением юношей 15-17 лет с выявленной патологией мочеполовой системы на территории ХМАО-Югры, в том числе в городе Сургуте, указывает на недостаточный объём проводимой работы уроандрологической службой, направленной на динамическое наблюдение данной целевой группы.

Высокий уровень заболеваемости патологией мочеполовой системой среди юношей подросткового возраста, как в городе Сургуте, так и на региональном и федеральном уровнях, несмотря на некоторую стабилизацию этого показателя, указывает на несомненное участие данного класса болезней в структуре причин нарушения фертильности, что определяет его медико-социальное значение.

**В четвёртой главе** «Особенности полового поведения юношей и уровня их информированности в вопросах репродуктивного здоровья в современных условиях во взаимосвязи с социальными факторами и уровне мотивации на здоровьесбережение в репродуктивной сфере» представлен анализ результатов анонимного анкетирования.

Из 225 опрошенных юношей 15-17 лет, учащихся 9-ых классов (подгруппы А1 и Б1)) заявили о сексуальной активности 39 человек (17,3%). Согласно полученным данным возраст сексуального дебюта (Me [Q1; Q3]) юношей составил 15 [15; 16] лет.

Возрастной пик дебюта анкетированных юношей приходился на 15 лет, минимальный возраст составил 12 лет. Третья часть сексуально активных юношей имели 3 и более половых партнёров. Пятая часть из числа таковых не использовали средства контрацепции. Четверо юношей (10,3%) подтвердили факт наступления беременности у партнёрши. Обращения за медицинской помощью по поводу ИППП все респонденты отрицали.

При исследовании особенностей социального статуса семей, образа жизни юношей и мотивации на здоровьесбережение в репродуктивной сфере в когортах сексуально активных юношей и не имевших сексуального опыта выявлено, что изучаемые показатели на зависят от сексуальной активности респондентов ( $p > 0,05$ ).

В результате исследования установлен низкий уровень информированности юношей о репродуктивном здоровье (в среднем 47,3%), худшие знания юноши подросткового возраста продемонстрировали по вопросам анатомии и физиологии репродуктивной системы. Причём было выявлено, что уровень знаний о репродуктивном здоровье юношей 15-17 лет не зависит от особенностей сексуальной активности, образа жизни юношей, уровня успеваемости в школе и социального статуса семей подростков.

При оценке согласованного мнения юношей об актуальности источников информации, касающейся вопросов репродуктивного здоровья, и согласованного мнения родителей юношей 15-17 лет о рекомендуемых источниках информации в вопросах репродуктивного здоровья установлено, что наиболее часто используемым источником информации, касающейся вопросов репродуктивного здоровья, среди юношей подросткового возраста в современных условиях является Интернет, на втором месте – близкие члены семьи, на третьем - СМИ ( $W=0,477$ ;  $\chi^2=47,7$ ;  $p < 0,01$ ) (Таблица 2).

Таблица 2 – Ранжированный уровень значимости различных источников информации для получения знаний о репродуктивном здоровье в сравнении (юноши и их родители)

Источник информации	Ранжированные уровни значимости	
	Юноши (n=20)	Родители юношей (n=20)
Школьная программа в рамках уроков биологии	5	3
Дополнительные занятия с компетентными специалистами	6	1
СМИ: телевидение, журналы, радио	3	4
Интернет	1	6
Близкие члены семьи: родители, старший брат и др.	2	2
Друзья	4	5
	$W=0,477$ $\chi^2=47,7$ $p < 0,01$	$W=0,667$ $\chi^2=66,7$ $p < 0,01$

В то же время родители юношей подросткового возраста считают наиболее оптимальным, с точки зрения объективности, получение соответствующей информации от компетентных в этой области специалистов. Второй по значимости ими отмечена роль семьи, на третьем месте указаны школьные образовательные программы ( $W=0,667$ ;  $\chi^2=66,7$ ;  $p < 0,01$ ). Таким образом, реально сложившаяся в

настоящее время информационная среда, определяющая получение знаний современными юношами в вопросах репродуктивного здоровья, не соответствует согласованному мнению родителей о желаемых источниках информации для их сыновей по получению соответствующих знаний; родители считают оптимальным получение подобной информации от компетентных специалистов.

На Рисунке 5 представлены результаты исследования связей между изучаемыми показателями. Установленные статистически значимые связи слабой силы между ранжированными уровнями социального статуса семьи и образом жизни юношей ( $r = 0,27$ ;  $p = 0,001$ ), а также между успеваемостью в школе и социальным статусом семьи и образом жизни ( $r = 0,33$  и  $r = 0,28$  соответственно,  $p = 0,00$  в обоих случаях) могут свидетельствовать о том, что социально благополучные семьи имеют большие возможности для организации дополнительного образования, что влияет на формирование приверженности к ведению здорового образа жизни.

Корреляции между ранжированными уровнями успеваемости, образа жизни, социального статуса семей подростков и уровнем информированности о репродуктивном здоровье и мотивации на его сохранение не выявлено. Данные результаты указывают на недостаточную роль семьи в половом воспитании юношей.

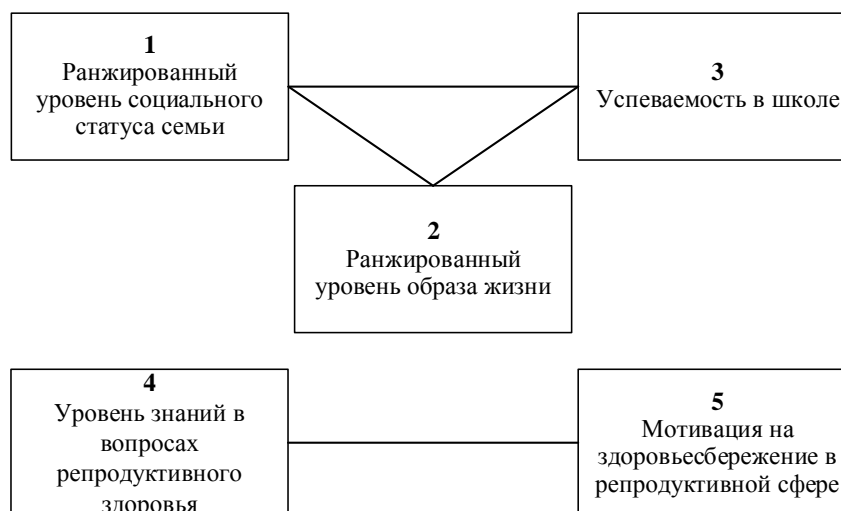


Рисунок 5 – Связи между ранжированными уровнями знаний, мотивации на здоровьесбережение в репродуктивной сфере, социального статуса, образа жизни и успеваемостью в школе (ранговая корреляция). 1- 2:  $r=0,27$ ,  $p=0,00$ ; 2 - 3:  $r=0,28$ ,  $p=0,00$ ; 1- 3:  $r=0,33$ ,  $p=0,00$ ; 4-5:  $r = 0,68$ ,  $p = 0,00$

Особое внимание привлекает установленная средней силы связь между уровнем информированности о репродуктивном здоровье и мотивации на его сохранение (все респонденты ( $n=225$ ) -  $r = 0,68$  ( $p = 0,00$ ); сексуально активные ( $n=39$ ) -  $r = 0,65$  ( $p = 0,00$ ); не имеющие сексуального опыта ( $n=186$ ) -  $r = 0,76$  ( $p=0,00$ ). Это позволяет утверждать, что повышение уровня знаний юношей о репродуктивном здоровье является одним из факторов, влияющих на формирование мотивации на реализацию здоровьесберегающего полового поведения.

**В пятой главе** «Обоснование, разработка и оценка результативности социально-гигиенической технологии формирования у юношей здоровьесбережения в репродуктивной сфере» представлены результаты реализации инновационной социально-гигиенической технологии формирования у юношей здоровьесбережения в репродуктивной сфере, обоснованием необходимости разработки которой послужили



вышеизложенные результаты исследования.

Разработанная технология включала организационную часть на основе межведомственного междисциплинарного взаимодействия и реализацию инновационной образовательной программы «Школа юного джентльмена» в рамках деятельности Школы репродуктивного здоровья на базе общеобразовательных учреждений. Алгоритм межведомственного междисциплинарного взаимодействия сформирован на основе типовой модели образовательного кластера, этапы его реализации представлены на Рисунке 6.

Программа «Школа юного джентльмена» реализовалась в течение одного учебного года и предполагала освоение компетенций по 8-ми темам: период полового созревания, мужская и женская репродуктивные системы, влияние образа жизни на репродуктивное здоровье юношей, отношения между юношами и девушками - любовь и секс, методы контрацепции, ИППП, беременность и аборт, планирование семьи.

Целями инновационной образовательной программы являлись:

1. Повышение уровня осведомленности в области сохранения и укрепления репродуктивного здоровья; повышение уровня общего нравственного развития, в том числе через принятие решения о воздержании от раннего сексуального дебюта до достижения возраста социальной зрелости.
2. Информирование о безопасном половом поведении и формирование умений, необходимых для этого.
3. Формирование позиции ответственного отношения и нравственного оценивания собственной сексуальной жизни.
4. Формирование семейных ценностей и ответственного отношения к родительству.

Предоставляемая юношам информация соответствовала этическим и моральным нормам, а также культурным традициям российского общества. Проведение такого вида работы врачом – детским урологом-андрологом, психологом, обладающими знаниями о физиологических, психологических и социальных особенностях подростков в современных условиях, нормативно-правовой базы, а также умением работать с подростками гарантировало предоставление достоверной информации с учетом возрастных особенностей и потребностей данной целевой группы. Работа в коллективе одноклассников определяло возможность доверительной беседы при обсуждении вопросов репродуктивного здоровья. Проведение занятий на базе общеобразовательного учреждения гарантировало посещаемость юношами образовательной программы и обеспечение проведения полного цикла занятий.

Для достижения указанных целей в проекте использовались элементы таких методов психолога – педагогического воздействия как визуализация, телесно-ориентированные техники (психо - мышечная релаксация), игровые методы (сюжетно-ролевые игры, игры - драматизации), моделирование и анализ проблемных ситуаций.

В зависимости от результатов вводного анкетирования осуществлялся мониторинг с целью установления исходных социально – психологических аспектов и формировалось окончательное содержание программы с включением или исключением дополнительных приемов воздействия, удовлетворяющее запросам каждой группы.

При сравнительной оценке уровня информированности в репродуктивной сфере в зависимости от формы образовательного процесса выявлено отсутствие

различий в исходном уровне осведомлённости относительно репродуктивного здоровья в сравниваемых группах по всем блокам вопросов (Таблица 3).



Рисунок 6 – Алгоритм межведомственного междисциплинарного взаимодействия в формировании у юношей здоровьесбережения в репродуктивной сфере

В процессе реализации инновационной программы в основной группе установлен статистически значимый рост уровня знаний по всем блокам изучаемых вопросов. В то же время в группе юношей контрольной группы аналогичной динамики не отмечалось.

Таблица 3 – Уровень осведомлённости юношей сравниваемых групп по вопросам репродуктивного здоровья (% правильных ответов)

Блоки вопросов	Группы респондентов				p*			
	A1 (n=131)	A2 (n=103)	B1 (n=94)	B2 (n=87)	A1- B1	A1- A2	B1- B2	A2- B2
Анатомия и физиология репродуктивной системы	33,4	65,1	37,5	33,5	>0,05	<0,01	>0,05	<0,01
Контрацепция	53,1	84,7	52,3	58,9	>0,05	<0,01	>0,05	<0,01
ИППП	42,5	68,9	49,6	52,4	>0,05	<0,01	>0,05	<0,01
ВИЧ – инфекция	53,4	74,9	56,7	58,9	>0,05	<0,01	>0,05	<0,01

Примечание: \* - метод углового преобразования Фишера.

При сравнительной оценке уровня мотивации на сохранение репродуктивного здоровья различий между подгруппами A1 и B1 не установлено (Рисунок 7). В динамике отмечался статистически значимый его рост только в группе юношей, получавших образовательную услугу в Школе репродуктивного здоровья.

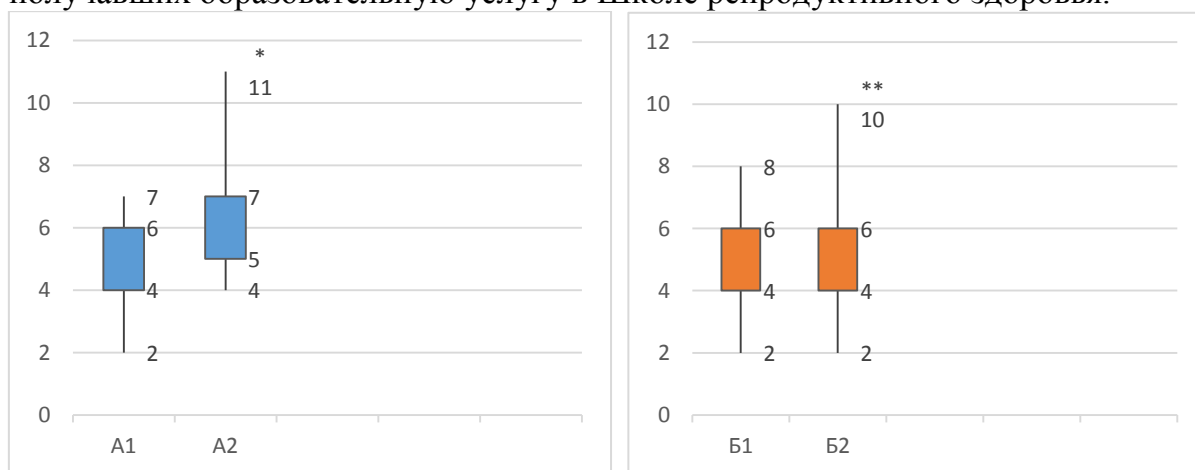


Рисунок 7 – Ранжированный уровень мотивации юношей на сохранение репродуктивного здоровья в сравниваемых группах (Me [Q1; Q3]); p <0,01; метод Манна - Уитни); максимальное количество баллов – 12, \* - между A1 и A2, \*\* - между A2 и B2.

При сравнительной оценке сексуальной активности отмечалось в динамике нарастание степени половой активности в обеих группах, однако в основной группе этот показатель статистически значимо ниже, чем в группе сравнения (Таблица 4). При анализе динамики критериев полового поведения в группе сексуально активных юношей выявлено, что в результате реализации инновационной образовательной программы статистически значимо выросла приверженность к использованию контрацептивов в основной группе, в группе сравнения подобной динамики не отмечалось, причём различие при повторном анкетировании учащихся 10-х классов в основной и контрольной группах также было статистически значимым. При исследовании в динамике приверженности респондентов к частой смене половых партнёров выявлено, что промискуитет среди сексуально активных учащихся 10-х

классов статистически значимо ниже в основной группе по сравнению с контрольной.

Таблица 4 – Сравнительная динамика удельного веса сексуально активных юношей и их полового поведения через один год наблюдения в основной группе и группе сравнения

Показатель		А1 (n=131)	А2 (n=103)	Б1 (n=94)	Б2 (n=87)	p*			
						А1- Б1	А1- А2	Б1- Б2	А2- Б2
Динамика удельного веса сексуально активных юношей									
Сексуально активные юноши	Абс.	22	37	17	52				
	%	16,8	35,9	18,1	59,8	>0,05	<0,01	<0,01	<0,01
Динамика полового поведения сексуально активных юношей									
Сексуально активные юноши		А1 (n=22)	А2 (n=37)	Б1 (n=17)	Б2 (n=52)	А1- Б1	А1- А2	Б1- Б2	А2- Б2
Отказ от использования контрацептивов	Абс.	5	1	3	9	>0,05	<0,01	>0,05	<0,01
	%	22,7	2,70	17,6	17,3				
3 и более половых партнёров	Абс.	7	7	7	26	>0,05	>0,05	>0,05	<0,01
	%	31,8	18,9	41,2	50,0				
Факт беременности у партнёрши	Абс.	3	4	1	6	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
	%	13,6	10,8	5,90	11,5				
Факт обращения по поводу ИППП	Абс.	0	0	0	2	-	-	-	-
	%	0,00	0,00	0,00	1,04				

Примечание.\*- метод углового преобразования Фишера.

Таким образом, реализация инновационной образовательной программы в Школе репродуктивного здоровья для юношей является одним из методов управления здоровьесбережением в этой сфере, а также одним из значимых факторов, обеспечивающих повышение уровня мотивации юношей на сохранение репродуктивного здоровья через получение достоверной и полной информации от компетентных специалистов – врача - детского уролога-андролога и психолога, и как следствие формирование здоровьесберегающего полового поведения.

**В заключении** обобщаются основные результаты исследования, которые свидетельствуют о решении поставленных задач.

## ВЫВОДЫ

1. Уровни общей и первичной заболеваемости патологией мочеполовой системы среди юношей 15-17 лет являются высокими, несмотря на тенденцию этих показателей к снижению. На территории города Сургута изучаемые показатели выше федеральных значений и составляют– 4333,2 и 2430,0 на 100 000 населения соответственно. Охват диспансерным наблюдением юношей, проживающих в городе Сургуте и ХМАО, ниже, чем на территории УрФО и РФ и составляет в городе Сургуте 834,4, в ХМАО-Югре 612,0, в то время как в УрФО этот показатель составляет 1435,8, а на территории РФ 1470,7 на 100 000 населения. Полученные данные указывают на несомненное участие данного класса болезней в структуре причин нарушения фертильности, а также на необходимость совершенствования организации уроandroлогической помощи юношам подросткового возраста.

2. В результате анонимного анкетирования установлены удельный вес сексуально активных в когорте юношей 15-17 лет (17,3%) и высокая распространённость среди них рискованных форм полового поведения: ранний возраст

полового дебюта (минимальный – 12 лет, пик дебюта – 15 лет), промискуитет – 35,9%, отказ от применения контрацептивов – 20,5%. Различий социального статуса семей юношей, их образа жизни, школьной успеваемости в когортах сексуально активных и не имевших сексуального опыта подростков не установлено ( $p > 0,05$ ). Установлен низкий уровень мотивации на здоровьесбережение в области репродуктивной сферы современных юношей как среди сексуально активных, так и не имевших сексуального опыта ( $p > 0,05$ ).

3. Уровень знаний юношей подросткового возраста по вопросам репродуктивного здоровья является низким (в среднем 47,3%) и не зависит от сексуальной активности подростков и социальных факторов. Установленные на основе согласованного мнения юношей ( $W=0,477$ ,  $\chi^2=47,7$ ,  $p < 0,01$ ) реально используемые ими информационные источники (интернет) не позволяют получить объективные сведения о репродуктивном здоровье и сформировать мотивированное на его сохранение половое поведение. Согласованное мнение родителей ( $W=0,667$ ,  $\chi^2=66,7$ ,  $p < 0,01$ ) определяет необходимость совершенствования санитарно-просветительской работы с участием врачей и психологов, направленной на формирование мотивации на здоровьесберегающее поведение в области репродуктивного здоровья. Установленная связь между уровнем информированности о репродуктивном здоровье юношей и ранжированным уровнем их мотивации на здоровьесберегающее поведение в этой сфере ( $r = 0,68$ ;  $p = 0,00$ ); отсутствие таковых между ранжированными уровнями социального статуса с мотивацией на здоровьесберегающее половое поведение и уровнем знаний ( $r=-0,03$ ,  $p=0,82$ ;  $r=0,08$ ,  $p=0,38$ ; соответственно), свидетельствуют о недостаточной роли семьи в половом воспитании юношей и необходимости совершенствования работы по повышению уровня и объективизации информации в области репродуктивного здоровья с участием компетентных специалистов в области медицины и психологии.

4. Разработанная социально-гигиеническая технология, включающая информационно-мотивационную образовательную программу и алгоритм межведомственного междисциплинарного взаимодействия в рамках функционирования Школы репродуктивного здоровья для подростков, способствует снижению распространенности рискованных форм полового поведения у юношей 15-17 лет. В динамике в группе сравнения рост сексуальной активности юношей оказался значимо большим, чем в основной группе ( $p < 0,01$ ): А1 – А2: 16,8% → 35,9%; Б1 – Б2: 18,1% → 59,8%. В результате реализации инновационной образовательной программы среди сексуально активных юношей основной группы статистически значимо выросла приверженность к использованию методов контрацепции ( $p < 0,01$ ): А1 – А2: 77,3% → 97,3%, в контрольной группе подобной динамики не наблюдалось ( $p > 0,05$ ); склонность к частой смене половых партнёров оказалась статистически значимо ниже в основной группе по сравнению с контрольной ( $p < 0,01$ ): А2 – Б2: 16,2% → 50,0%.

### **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

На муниципальном уровне:

1. Учитывать эпидемиологические особенности заболеваемости, а также показатель охвата диспансерным наблюдением у юношей 15-17 лет с патологией мочеполовой системы с целью совершенствования организации медицинской помощи и внедрения профилактических программ.

На региональном уровне:

2. Использовать разработанную анкету для юношей 15-17 лет с целью объективной оценки уровня информированности о репродуктивном здоровье и особенностях полового поведения, что позволит своевременно выявлять наиболее значимые направления профилактической работы по формированию у юношей здоровьесбережения в репродуктивной сфере.

3. Внедрять разработанный алгоритм межведомственного междисциплинарного взаимодействия (врачи и психологи детской поликлиники, педагоги и социальные работники школ) и информационно-мотивационную образовательную программу, направленную на снижение распространенности рискованного полового поведения среди юношей подросткового возраста в деятельность детских поликлиник и средних образовательных учреждений.

### **Перспективы дальнейшей разработки темы**

Особенности полового поведения и распространённость заболеваний органов мочеполовой системы у юношей подросткового возраста в современном обществе требуют продолжения изучения проблемы с целью обеспечения демографического благополучия государства в долгосрочной перспективе. Результаты проведённого диссертационного исследования позволяют определить перспективы дальнейшей разработки темы в виде оценки результативности предложенного комплексного подхода в формировании здоровьесбережения в репродуктивной сфере у юношей на муниципальном и региональном уровнях, а также в виде поиска и разработки новых медико-организационных форм профилактической работы в области здоровьесбережения в репродуктивной сфере с юношами подросткового возраста, в том числе в онлайн формате.

### **СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

1. **Ларичева, Е.Г.** Особенности полового поведения юношей и их осведомлённость о репродуктивном здоровье в современных условиях / **Е.Г. Ларичева, В.В. Мещеряков** // **Уральский медицинский журнал.** - 2019. – Т.170, №2. – С. 26-30. DOI 10.25694/URMJ.2019.02.21 (0,58 п.л., авт. – 0,46).

2. **Ларичева, Е.Г.** Оценка результативности инновационного проекта «Школа репродуктивного здоровья» для юношей [Электронный ресурс] / **Е.Г. Ларичева, В.В. Мещеряков** // **Социальные аспекты здоровья населения.** – 2019. – Т.65, №2. Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1060/30/lang,ru/> DOI: 10.21045/2071-5021-2019-65-2-6 (1,17 п.л., авт. – 1,17).

3. **Ларичева, Е.Г.** Инновационный проект «Школа репродуктивного здоровья» для подростков: эффективность реализации и гендерные особенности / **Е.Г. Ларичева, Т.В. Саламатова, В.В. Мещеряков** // **Профилактическая медицина.** – 2020. – Т.23, №1. – С. 43-50. DOI 10.17116/profmed20202301143 (0,92 п.л., авт. – 1,07).

4. **Ларичева, Е.Г.** Репродуктивное здоровье юношей как медико-социальная проблема [Электронный ресурс] / **Е.Г. Ларичева, В.В. Мещеряков** // Сборник материалов II Всероссийской научно-практической конференции «Фундаментальные и прикладные проблемы здоровьесбережения человека на Севере», Сургут, 21 октября 2017 г. - Сургут: РИЦ СурГУ. - С. 207-211. Режим доступа: <http://www.surgu.ru/nauka/nauchnye-izdaniya-surgu1/sbornik-nauchnyh-statey/2017-god> (0,58 п.л., авт. – 0,38).

5. **Ларичева, Е.Г.** Эффективность инновационной образовательной программы для юношей в формировании здоровьесберегающего поведения в области

репродуктивного здоровья [Электронный ресурс] / **Е.Г. Ларичева**, В.В. Мещеряков // Сборник материалов III Всероссийской научно-практической конференции «Фундаментальные и прикладные проблемы здоровьесбережения человека на Севере», Сургут, 20 октября 2018 г. - Сургут: РИЦ СурГУ. - С. 231-235. - Режим доступа: <http://www.surgu.ru/nauka/nauchnye-izdaniya-surgu1/sbornik-nauchnyh-statey/2018-god> (0,58 п.л., авт. – 0,40).

6. **Ларичева, Е.Г.** Эффективность реализации проекта «Школа репродуктивного здоровья» для подростков [Электронный ресурс] / **Е.Г. Ларичева**, В.В. Мещеряков // Сборник материалов IV Всероссийской научно-практической конференции «Фундаментальные и прикладные проблемы здоровьесбережения человека на Севере», 25.10.2019. - Сургут: РИЦ СурГУ. - С. 217-222. - Режим доступа: <http://www.surgu.ru/nauka/nauchnye-izdaniya-surgu1/sbornik-nauchnyh-statey/2019-god> (0,69 п.л., авт. – 0,40).

7. **Ларичева, Е.Г.** Эффективность функционирования школы репродуктивного здоровья для подростков в условиях детской поликлиники / **Е.Г. Ларичева**, Т.В. Саламатова, В.В. Мещеряков // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2019. - Т.64, №4. - С.156 (0,12 п.л., авт. – 0,07).

8. **Ларичева, Е.Г.** Оценка результативности инновационного проекта «школа репродуктивного здоровья» для юношей [Электронный ресурс] / **Е.Г. Ларичева**, В.В. Мещеряков // Сборник научных трудов VI Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы гигиены». - С-Петербург, 27.02.2021. - С. 199-207. Режим доступа: <https://szgmu.ru/upload/files/2021/кафедры/Сборник%20научных%20трудов> (0,52 п.л., авт. – 0,59).

9. **Ларичева, Е.Г.**, Мещеряков В.В. Социально-гигиеническая модель формирования у юношей здоровьесберегающего поведения в области репродуктивного здоровья / **Е.Г. Ларичева**, В.В. Мещеряков // Вестник Северо-Восточного федерального университета имени М.К. Аммосова. Серия: Медицинские науки. - 2023. - №2. – С.50-59. DOI 10.25587/SVFU.2023.31.2.006 (0,58 п.л., авт. – 0,84).

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВИЧ – Вирус иммунодефицита человека

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ИППП – инфекции, передаваемые половым путём

ООН – организация объединённых наций

ПАВ – психоактивное вещество

РАМН – Российская академия медицинских наук

РФ – Российская Федерация

ЮНЕСКО – (от англ. UNESCO – United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) – специализированное учреждение ООН по вопросам образования, науки и культуры

ЮНИСЕФ – Детский фонд ООН (англ. United Nations Children's Fund; аббр.: офиц. рус. ЮНИСЕФ; англ. UNICEF) – международная организация, действующая под эгидой Организации Объединённых Наций.

Подписано в печать 31.01.2024. Формат 60x84/16.  
Печать цифровая. Печ. л. 1,5. Уч.-изд. л. 1,75. Тираж 70 экз. Заказ № 19.  
Издательский дом Северо-Восточного федерального университета  
677891, г. Якутск, ул. Петровского, 5.  
Отпечатано в типографии ИД СВФУ