

На правах рукописи

ЛЕНКИН СЕРГЕЙ ГЕННАДЬЕВИЧ

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ,
И СИСТЕМА ИХ КОНТРОЛЯ В КОММЕРЧЕСКИХ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

г. Москва, 2018

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения России

Научный руководитель:

кандидат медицинских наук, доцент

**Люцко
Василий Васильевич**

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Попова
Наталья Митрофановна**

доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства России»

**Кочубей
Аделина Владимировна**

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет»

Защита диссертации состоится «29» марта 2019 г. в 10:00 часов на заседании Диссертационного Совета Д.208.110.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения России (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения России по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11, и на сайте института: http://mednet.ru/images/stories/files/replay/Lenkin_text.pdf

Автореферат разослан «_____» _____ 2019 г.

Ученый секретарь Диссертационного Совета,
доктор медицинских наук, профессор

Т.П. Сабгайда

АКТУАЛЬНОСТЬ

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), во всем мире представляют одну из важнейших социальных, медицинских (Стародубов В.И. и соавт., 2001; Иванова М.А., 2005; Михайлова Ю.В. и соавт., 2005; Аковбян В.А., Кокорин Е.П. и соавт., 2006; Иванова М.А., 2007; Покровский В.В. и соавт., 2007; Кубанова А.А. и соавт., 2009;), культурных и демографических проблем (Леонов С.А. и соавт., 2006; Хейдар С.А., Олисов А.О., 2009), требующих значительных экономических затрат (Шевченко А.Г., 2008; Иванова М.А., Романова О.В., 2018).

На фоне снижения заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в Российской Федерации, Центральном федеральном округе и г. Москве за период 2011-2015 гг. уменьшаются случаи выявления ИППП, в том числе всех форм сифилиса, в негосударственных медицинских организациях (Кубанова А.А., 2015, 2016; Иванова М.А., 2016).

Тенденция к их снижению, возникшая в начале третьего тысячелетия (Прохоренков В.И., Шергин С.Н., 2011; Иванова М.А. и соавт., 2005, 2011, 2012, 2013; Кубанова А.А., 2014), продолжается по настоящее время (Иванова М.А., Романова О.В., 2016; Иванова М.А. и др., 2018). Однако неблагоприятной остается ситуация с ИППП среди детей и репродуктивно активной части населения (Иванова М.А. и соавт., 2009; Виноградова С.А., 2011). Наиболее репродуктивно активной является возрастная группа 20 - 29 лет, на которую приходится основная часть заболевших (более 50%) (Иванова М.А., 2007; Люцко В.В., 2009; Иванова М.А., Виноградова С.А., Гайдарова А.Э., 2011) у которых причиной бесплодия в 60% случаев являются различные ИППП (Wang Y.C., 2006; Назаренко Т.А., 2008; Гюльмамедова Ч.В., 2013). Однако к обследованию привлекаются не более 50,0% половых партнеров (Коробейникова Э.А., Нефедова Е.Л., Алексеева М.С., 2011) в некоммерческих МО и менее 20% в коммерческих. Ранее тенденция к омоложению состава пациентов отмечалась и в зарубежных источниках (Panhand C., Singh S., Feivelson D. et all, 2000; Gomberg M.A., Ivanova M.A., 2012). При этом все чаще выявляются микст-инфекции, особенно при воспалительных заболеваниях органов малого таза (Иванов О.Л., 2004; Баткаев Э.А. и соавт., 2008; Люцко В.В., 2009), протекающие без выраженных клинических проявлений, что затрудняет их диагностику и лечение (А. Khryanin, 2000; Демьянова О.Б., Буравкова А.Г., 2014). В этой связи поиск путей ранней диагностики и оказания качественной медицинской помощи является актуальной проблемой (Гомберг М.А., 2000; Иванова М.А., Шаповалов В.С., Люцко В.В., 2011).

Частота выявления микст-инфекций в разные годы отмечалась многими отечественными авторами (Молочков В.А. 2000; Люцко В.В., 2009; Рюмин Д.В., 2011; Кондратьева Ю.С., Неймарк А.И., 2011; Коробцова И.П. и соавт., 2014; Батыршина С.В., Акберова Д.Р., 2014). В клинической картине преобладает многоочаговость процесса: явления цервицита (76,0%), уретрита (68,0%), значительно реже - бартолинита (2,0%) (Коробейникова Э.А., Харисова Э.Р., 2011). Особенности течения урогенитальных инфекций отмечены также Липовой Е.В. и соавт. (2009), Ивановой М.А., Люцко В.В. и др. (2009). Высокая частота распространения микст-инфекций свидетельствует о необходимости разработки междисциплинарного подхода к учету и ведению таких пациентов (Батыршина С.А., Акберова Д.Р., 2014).

Вопросы контроля за диагностикой, лечением и профилактикой ИППП в коммерческих МО привлекают все больше внимания ученых и организаторов здравоохранения (Аранович И.Ю., 2009, 2012; Иванова М.А., Виноградова С.А. и др., 2011). Организация мероприятий по своевременному выявлению ИППП является приоритетным направлением практического здравоохранения, органов государственной власти и Правительства РФ для сохранения репродуктивного здоровья. Интеграция работы специалистов медицинских организаций различных форм собственности вызывает особый интерес в условиях снижения заболеваемости практически всеми ИППП. Организация адекватных мероприятий по учету ИППП в коммерческих МО может способствовать выявлению скрытых резервов инфекций и сохранению здоровья населения.

Степень разработанности темы исследования. Современная эпидемиологическая ситуация по заболеваемости ИППП свидетельствует об их высокой распространенности, в том числе микст-инфекций, особенно среди репродуктивно активной части населения. Благодаря грамотному подходу к организации учета и контроля за выявлением ИППП в государственных МО на территории Российской Федерации удалось существенно снизить заболеваемость по всем ИППП. Однако нерешенной остается проблема в негосударственных МО, что повышает актуальность разработки предложений по учету и контролю ИППП в коммерческих МО с целью контроля случаев выявления ИППП необходимо взаимодействие медицинских организаций всех форм собственности для формирования единой системы отчетности. Интеграция работы специалистов будет способствовать не только улучшению эпидемиологической ситуации, но и поможет сохранить репродуктивное здоровье населения, что особенно важно в условиях демографического кризиса.

Цель: разработать научно обоснованные предложения по системе контроля за выявляемостью инфекций, передаваемых половым путем, в коммерческих медицинских организациях.

Задачи:

1. Изучить распространенность и структуру заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в различных возрастных и гендерных группах населения Российской Федерации, Центрального федерального округа и г. Москва в 2009-2016 гг.

2. Изучить медико-социальный портрет пациентов, обратившихся в коммерческие медицинские организации для обследования на инфекции, передаваемые половым путем.

3. Установить основные причины обращения, мотивационные установки и частоту выявления инфекций, передаваемых половым путем, у пациентов, обратившихся в коммерческие медицинские организации.

4. Разработать научно обоснованные предложения по учету и контролю за инфекциями, передаваемыми половым путем в коммерческих медицинских организациях.

Научная новизна заключается в том, что: установлены основные тенденции эпидемиологической ситуации по заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в г. Москве, Центральном федеральном округе и Российской Федерации; установлены возрастные и гендерные характеристики лиц, обращающихся в коммерческие медицинские организации для обследования и лечения инфекций, передаваемых половым путем; установлена приоритетность выбора специалистов коммерческих медицинских организаций: широкой рекламой медицинских услуг в сети Интернет, возможностью быстрого анонимного обследования и лечения без полиса ОМС; установлено, что у 90,0% пациентов, обратившихся в коммерческие медицинские организации, выявлялись различные инфекции, передаваемые половым путем, причем у более одной трети из них имелась микст – инфекция (34,6%); предложена система контроля за выявляемостью инфекций, передаваемых половым путем, в коммерческих медицинских организациях; разработан алгоритм взаимодействия специалистов коммерческих и некоммерческих медицинских организаций по диагностике, оказанию медицинской помощи, учету и контролю пациентов, страдающих инфекциями, передаваемыми половым путем.

Теоретическая и практическая значимость исследования состоит в том, что результаты многомерного исследования пациентов, обратившихся в коммерческие МО г. Москвы, были использованы: при разработке предложений по системе контроля ИППП в коммерческих медицинских организациях; при

подготовке методических рекомендаций по учету и контролю ИППП для коммерческих медицинских организаций, учащихся медицинских учебных заведений и курсов повышения последиplomного медицинского образования; при разработке научно обоснованных предложений по взаимодействию специалистов коммерческих и некоммерческих медицинских организаций по учету и контролю ИППП; при разработке макетов отчетных форм для коммерческих медицинских и лабораторных организаций и инструкции по их заполнению.

Методология и методы исследования. В работе использованы социально-гигиенические методы исследования: контент-анализ, системный анализ, обобщение и изучение имеющегося опыта, аналитический, непосредственного наблюдения, статистический, организационного эксперимента, выкопировки данных из медицинских и информационно-статистических документов, проведен социологический опрос.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Особенности эпидемиологической ситуации по заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в Российской Федерации, Центральном федеральном округе и г. Москва, обуславливают необходимость разработки и реализации научно-обоснованных предложений по учету и контролю за диагностикой данных инфекций в коммерческих медицинских организациях.

2. Медико-социальный портрет пациентов, основные причины, мотивационные установки обращения населения к специалистам коммерческих медицинских организаций и частота выявления микст-инфекций, позволяет определить их вклад в формирование неблагоприятных показателей здоровья.

3. Комплекс предложений по взаимодействию специалистов коммерческих и некоммерческих медицинских организаций по учету и контролю за выявлением инфекций, передаваемых половым путем, позволит повлиять на уровень заболеваемости и сохранить репродуктивное здоровье населения страны.

Внедрение результатов работы. Полученные результаты были использованы: в учебном процессе медицинских вузов (Ижевская государственная медицинская академия (кафедра дерматовенерологии, кафедра общественного здоровья и здравоохранения), Оренбургский государственный медицинский университет (кафедра общественного здоровья и здравоохранения №1), циклов повышения квалификации и последиplomного образования ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; при подготовке предложений главному специалисту Департамента здравоохранения г. Москвы по интеграции работы специалистов коммерческих и некоммерческих медицинских организаций; внедрены в работу медицинских организаций Ленинградской области.

Уровень внедрения результатов диссертационного исследования – муниципальный и региональный.

Степень достоверности исследования. Достоверность полученных данных и результатов обеспечивается использованной комплексной методикой. Анализ данных достаточного объема статистических данных заболеваемости ИППП за период 2009-2016 гг. в Российской Федерации, ЦФО и г. Москве обеспечивает статистическую достоверность полученных результатов и выводов. При проведении статистического исследования объем выборки определялся по соответствующим формулам, необходимым для обеспечения достоверности. Проведена статистическая обработка материалов исследования методами параметрической и непараметрической статистики, с применением электронных таблиц «MSOffice Excel 2007», а также пакета статистических программ PASW и Statistica 6.

Апробация результатов исследования. Основные результаты диссертационного исследования доложены и обсуждены на: IV Московском форуме «Дерматовенерология и косметология: синтез науки и практики», 16 октября 2014г., г. Москва; рабочем совещании «Эпидемиологический надзор за распространением ВИЧ и разработка комплексных подходов к противоэпидемическим мероприятиям. 25 лет системы противодействия ВИЧ/СПИД в России», 3 декабря 2014 г., г. Суздаль; XII Международном симпозиуме «Новое в дерматовенерологии и косметологии, андрологии и акушерстве и гинекологии: наука и практика», 5 декабря 2014 г., г. Москва; VIII международном Форуме дерматовенерологов и косметологов - IFDC2015, 18 марта 2015г., г. Москва; X международном форуме дерматовенерологов и косметологов - IFDC2017, 15–17 марта 2017 г., г. Москва.

Личный вклад автора. Автор самостоятельно провел анализ литературных источников по теме диссертации; разработал анкету для проведения социологического исследования среди пациентов, обратившихся в коммерческие МО; вел непосредственное текущее наблюдение за пациентами с ИППП, обратившимися в коммерческие МО; провел сбор первичного материала; самостоятельно провел ретроспективный анализ заболеваемости ИППП в г. Москве, ЦФО и Российской Федерации, в том числе среди пациентов, обратившихся в коммерческие МО для обследования на ИППП за период с 2009 по 2016 гг.; самостоятельно разработал предложения по учету и контролю диагностики ИППП в коммерческих МО; самостоятельно провел статистическую обработку результатов многомерного социально-гигиенического исследования с применением различных методов современного анализа; непосредственно участвовал в организации и проведении лечебно-диагностических и профилактических мероприятий среди пациентов, обративших-

ся за медицинской помощью в коммерческие МО г. Москвы (доля участия 90%). С участием автора проведено обобщение полученных результатов, сформулированы выводы и предложения, подготовлены публикации (90%).

Публикации. По теме диссертационного исследования опубликовано 9 печатных работ, в том числе 5 в журналах, рекомендуемых ВАК.

Объем и структура работы. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы по организации и методике исследования, 4 глав собственных исследований, заключения, выводов, предложений, списка литературы (176 публикаций, в т.ч. 126 отечественных и 50 зарубежных авторов). Общий объем работы составляет 166 страницы компьютерного текста. Диссертация иллюстрирована 28 таблицами, 35 рисунками и 4 схемами.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** представлены актуальность, цель и задачи диссертационного исследования, описана научная новизна и научно-практическая значимость, изложены положения, выносимые на защиту и личный вклад автора.

Глава 1 посвящена анализу зарубежных и отечественных источников литературы, который показал современную эпидемиологическую ситуацию по заболеваемости ИППП, свидетельствующую о высокой распространенности ИППП, в том числе микст-инфекций, особенно среди населения, находившегося в репродуктивно активном возрасте. Результаты проведенного анализа позволили обосновать актуальность темы исследования; выявлены проблемы и необходимость разработки предложений по взаимодействию специалистов некоммерческих и коммерческих МО по учету ИППП.

В главе 2 представлена методика и организация исследования. Сбор информации для первичного материала диссертационного исследования проводился путем выкопировки данных из форм федерального статистического наблюдения № 9 «Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем, грибковых кожных заболеваниях и чесоткой» (утверждена постановлением Госкомстата России от 10.09.2002 №175) за период 2009-2010 гг. и 2011-2015 гг. форма федерального статистического наблюдения № 9 «Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем и заразными кожными болезнями» (утверждена приказом Росстата от 29.12.11 № 520) за период с 2009 по 2016 гг., данных медицинских документаций (медицинской карты «амбулаторного больного» форма № 025/у) за период с 2010 по 2015гг. и анонимного социологического опроса пациентов с ИППП, обратившихся к дерматовенерологу, гинекологу и урологу в коммерческие медицинские центры. В социологическом исследовании использовалась анкета, содержащая 27 вопросов.

Для достижения цели диссертационного исследования было поставлено ряд задач, при реализации которых использовались эпидемиологический, статистический, аналитический, организационного эксперимента непосредственного наблюдения и социологический методы исследования (табл.1).

Исследуемые явления: первичная заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, частота выявления микст-инфекций среди исследуемой группы пациентов, социальный портрет пациентов. **Объектом** исследования являлись пациенты с инфекциями, передаваемыми половым путем, обратившиеся к дерматовенерологу, гинекологу и урологу в коммерческие медицинские центры. **Предмет** исследования - механизм взаимодействия специалистов некоммерческих и коммерческих медицинских организаций по учету ИППП. **Единица наблюдения** – пациент; случаи обращения для обследования в коммерческие медицинские организации; случаи выявления ИППП.

Для получения репрезентативных данных объема выборки для социологического исследования был использован метод расчета Меркова А.М. и Полякова Л.Е. (1974) бесповторной выборки. Число обращений за медицинской помощью к дерматовенерологу, гинекологу и урологу пациентов с ИППП коммерческих медицинских центров в 2014 году составило 638 человек ($N=638$), при этом количестве объем выборочной совокупности составил 412 человек.

Анализ полученных данных осуществлялся с помощью стандартных лицензионных компьютерных программ. Построена база данных в формате Microsoft Excel 2010, определены процентные соотношения между изучаемыми показателями. Углубленный анализ проводился с применением программы Statistica 6.1. Для оценки статистической достоверности полученных данных определялись стандартные ошибки репрезентативности и доверительные границы полученных показателей. В рамках описательной статистики рассчитаны среднее арифметическое (M); стандартное отклонение (SD); стандартная ошибка (m); медиана (Me); мода (Mo); дисперсия ($D[X]$) и доверительные интервалы (P).

Для определения влияния изучаемого фактора и проверке гипотезы значимости этого влияния на имеющиеся показатели применялся однофакторный дисперсионный анализ Р. Фишера. Данный метод позволил определить долю общей вариативности результативного признака, обусловленного действием регулируемых факторов, путем сравнения компонентов дисперсии друг с другом посредством критерия Фишера (F). Оценка тесноты связи между показателями проводилась при помощи корреляционного параметрического метода с расчетом рангового коэффициента по К. Спирмену.

Таблица 1. Методика, объем и дизайн исследования

Задачи				
Изучить распространенность и структуру заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в различных возрастных и гендерных группах населения Российской Федерации, Центрального федерального округа и г. Москва в 2009-2016 гг.	Изучить медико-социальный портрет пациентов, обратившихся в коммерческие медицинские организации для обследования на инфекции, передаваемые половым путем.	Установить основные причины обращения, мотивационные установки и частоту выявления инфекций, передаваемых половым путем, у пациентов, обратившихся в коммерческие медицинские организации.	Разработать научно обоснованные предложения по учету и контролю инфекций, передаваемых половым путем в коммерческих медицинских организациях.	
Этапы исследования				
1 этап	2 этап	3 этап	4 этап	5 этап
Для установления актуальности диссертационного исследования проведен анализ источников литературы, контент-анализ по заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в Российской Федерации и за рубежом, механизмам учета ИППП и контроля их диагностикой, что позволило определить тему и цели исследования. Для реализации поставленной цели диссертационного исследования были сформулированы задачи и определена этапность их выполнения.	Проведен анализ первичной заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, с учетом гендерных и возрастных характеристик пациентов за период с 2009 по 2016 гг., определены основные тенденции эпидемиологической ситуации по заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем в г. Москве в сравнении с данными по Центральному федеральному округу и в стране в целом. Разработана анкета для анонимного социологического опроса пациентов, обратившихся к дерматовенерологу в негосударственные медицинские организации с целью обследования на инфекции, передаваемые половым путем. Публикация результатов диссертационного исследования.	Проводилось текущее наблюдение за пациентами, обратившимися к дерматовенерологу, урологу и гинекологу в коммерческие медицинские организации с целью обследования на инфекции, передаваемые половым путем, и социологическое исследование среди них с целью изучения медико-социального портрета. Публикация результатов исследования.	Проведен анализ результатов анонимного социологического опроса, проведенного среди пациентов, обратившихся к дерматовенерологу, урологу и гинекологу в коммерческие медицинские организации в 2014 году, с целью обследования на инфекции, передаваемые половым путем. Публикация результатов исследования.	Проведен анализ результатов диссертационного исследования, на основе которых разработаны предложения по учету и контролю диагностики инфекций, передаваемых половым путем, в коммерческих медицинских организациях. Проведен организационный эксперимент для оценки предлагаемого механизма контроля за ИППП. Публикация результатов исследования. Оформление диссертационного исследования для представления к защите.
Источник информации и объем исследования				
176 источника литературы, в т.ч. отечественной 126 и зарубежной 50; форм статистического наблюдения № 9 «Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем и заразными кожными болезнями» за период с 2009 по 2015 гг. (n= 7560).	412 карт пациентов с инфекциями, передаваемыми половым путем (n=412)	Анкеты социологического опроса пациентов с инфекциями, передаваемыми половым путем (n= 412).	Авторские анкеты (n=412)	Отчеты по форме № 1КМО и № 2КЛ двух коммерческих медицинских центров и лабораторных организаций. Анализ результатов диссертационного исследования.
Методы сбора информации				
Выкопировка данных с медицинской документации и форм федерального статистического наблюдения, анонимный социологический опрос пациентов				
Методы исследования				
эпидемиологический, статистический, аналитический, социологический, непосредственного наблюдения, организационного эксперимента				
Практическая реализация результатов исследования				
Разработка: методических рекомендаций «Система учета ИППП в негосударственных медицинских организациях» для организаторов здравоохранения, дерматовенерологов, урологов, акушеров –гинекологов, клинических ординаторов и аспирантов; «Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем, выявленных в негосударственных медицинских организациях» (форма № 1КМО) и «Сведения о выявленных возбудителях инфекций, передаваемых половым путем, для негосударственных медицинских организаций» (форма № 2КЛ).				

При этом учитывались как прямые, так и обратные взаимосвязи средней и сильной степени, достоверные на уровне $p < 0,05$. Достоверность результатов исследования определялась по методике Стьюдента ($p < 0,05$). При этом, если $t > 2$, то разница величин статистически достоверная.

В главе 3 проведен анализ данных по заболеваемости ИППП в г. Москве за период 2009-2016 гг. в сравнении с ЦФО и Российской Федерацией. В Российской Федерации и ЦФО, в том числе на территории г. Москвы, за период 2009-2016 гг. регистрируется планомерное снижение заболеваемости ИППП, однако ее уровень остается высоким (табл.2).

При изучении половозрастных особенностей заболеваемости сифилисом в г. Москве выявлено, что наиболее уязвимой группой является как мужское, так и женское население в возрасте 18-29 и 30-39 лет. Следовательно, пик распространенности данной патологии приходится на самый активный репродуктивный возраст населения, что может негативно сказываться на демографической ситуации (рис.1).

В ЦФО и г. Москве темп прироста поздних форм сифилиса за изучаемый период превышают их общероссийский показатель. Это обусловлено, скорее всего, более тщательным клинико-лабораторным обследованием либо расценено как фактор риска инфицированности населения.

В г. Москве показатели заболеваемости хламидийной инфекцией за анализируемый период были наиболее высокими, как среди мужского (от 43,2 до 53,3⁰/₀₀₀₀), так и женского (от 23,7 до 40,7⁰/₀₀₀₀) населения, в возрастной группе от 18 до 29 лет.

В г. Москве аногенитальная герпетическая вирусная инфекция занимает предпоследнее место в структуре ИППП с преобладанием общероссийских и значений по ЦФО, как в 2009, так и в 2016 годах. Показатели заболеваемости аногенитальной герпетической вирусной инфекцией наиболее высокие, как среди мужского (от 25,6 до 42,0⁰/₀₀₀₀), так и женского (от 40,4 до 61,2⁰/₀₀₀₀) населения, в возрастной группе от 18 до 29 лет.

За анализируемый период времени в Российской Федерации, ЦФО и особенно в г. Москве доля аногенитальных (венерических) бородавок в общей структуре ИППП значительно выросла – с 9,1 до 9,78% в РФ; с 11,7 до 13,8% в ЦФО и с 22,1 до 26,4% в г. Москве.

Согласно статистическим данным, наиболее распространенной среди ИППП в 2009 г. была трихомонадная инфекция в РФ (114,7⁰/₀₀₀₀) и ЦФО (100,6⁰/₀₀₀₀), а в г. Москве хламидийная инфекция (44,3⁰/₀₀₀₀). В 2016 г. в РФ (55,4⁰/₀₀₀₀) и ЦФО (32,1⁰/₀₀₀₀) наибольшее распространение получила трихомо-

надная инфекция, а в г. Москве аногенитальные (венерические) бородавки (17,4⁰/0000).

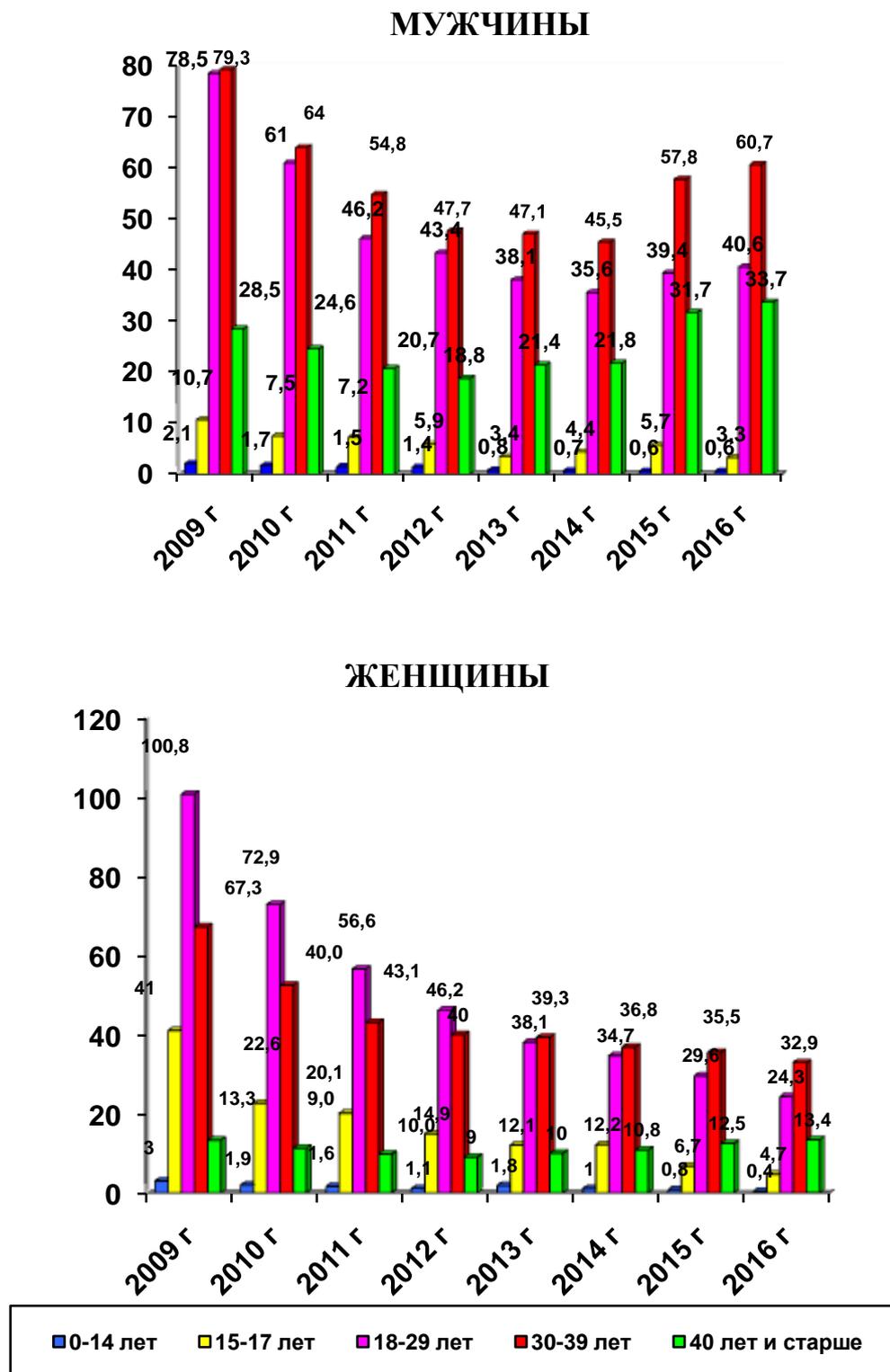


Рисунок 1. Заболеваемость сифилисом мужского и женского населения г. Москвы, 2009-2016 гг. (на 100 000 соответствующего населения)

Таблица 2. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем в г. Москве, ЦФО и Российской Федерации за период с 2009 по 2015 гг. (на 100 000 населения, %)

<i>Нозологические формы</i>	<i>2009 г.</i>	<i>2010 г.</i>	<i>2011 г.</i>	<i>2012 г.</i>	<i>2013 г.</i>	<i>2014 г.</i>	<i>2015 г.</i>	<i>2015/2009</i>
<i>г. Москва</i>								
Сифилис	31,2	25,3	21,4	18,6	20,6	16,7	21,9	-29,8%
Гонококковая инфекция	13,7	11,5	10,6	9,0	7,7	5,3	3,9	-71,5%
Хламидийная инфекция	44,3	43,2	35,3	29,6	26,0	13,1	10,5	-76,3%
Трихомоноз	38,5	35,7	27,5	23,3	18,3	22,1	17,3	-55,1%
Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция	24,6	24,4	20,6	17,3	15,1	15,8	11,6	-52,8%
Аногенитальные (венерические) бородавки	43,3	48,7	41,2	35,2	33,6	32,8	22,5	-48,0%
<i>Центральный федеральный округ</i>								
Сифилис	39,3	30,9	24,7	21,8	21,2	20,4	23,7	-39,7%
Гонококковая инфекция	24,9	21,5	19,8	18,0	14,7	11,6	9,3	-62,7%
Хламидийная инфекция	67,7	59,2	53,0	43,9	39,3	40,3	36,9	-45,5%
Трихомоноз	100,6	90,5	73,9	56,1	49,6	34,8	30,7	-69,5%
Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция	22,2	22,8	19,7	14,3	13,5	13,2	12,7	-42,8%
Аногенитальные (венерические) бородавки	33,7	35,1	31,2	24,6	23,8	22,6	19,9	-40,9%
<i>Российская Федерация</i>								
Сифилис	53,3	44,7	37,6	33,0	28,9	25,0	23,5	-55,9%
Гонококковая инфекция	48,1	42,7	38,1	36,4	29,8	23,5	18,5	-61,5%
Хламидийная инфекция	80,3	71,0	56,8	61,3	53,1	69,9	62,9	-21,7%
Трихомоноз	114,7	126,8	111,4	93,9	82,0	46,0	41,3	-64,0%
Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция	20,8	19,7	18,3	16,7	15,4	14,0	13,5	-35,1%
Аногенитальные (венерические) бородавки	34,7	32,7	29,2	26,0	23,7	24,4	21,2	-38,9%

При снижении заболеваемости ИППП в Российской Федерации, ЦФО и г. Москве за исследуемый период имеет место уменьшение выявляемости ИППП в коммерческих МО. В Российской Федерации, ЦФО и г. Москве доля выявления всех форм сифилиса в коммерческих МО в 2015 г. по сравнению с 2011 г. значительно уменьшилось (рис.2).

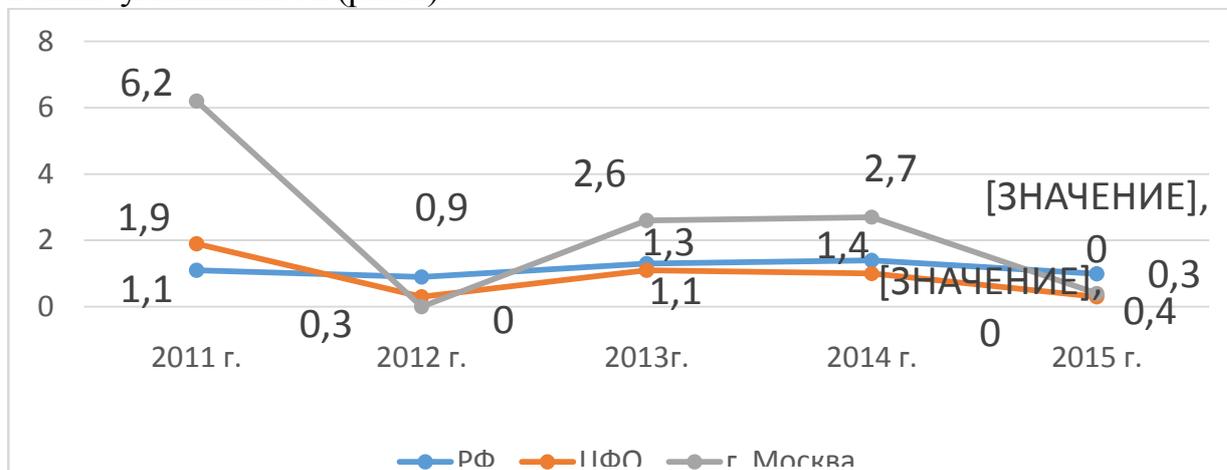


Рисунок 2. Выявление сифилиса всех форм в коммерческих медицинских организациях РФ, ЦФО и г. Москвы в 2011-2015 гг. (в % от всего выявленного)

В главе 4 анализируются социально-гигиенические характеристики пациентов с ИППП среди обратившихся к врачу-дерматовенерологу, врачу-гинекологу и врачу-урологу коммерческих МО.

В социологическом исследовании приняло участие 412 респондентов, большинство из них составили женщины (57,8%). В возрастном аспекте преобладали 18-29-летние (41,3%), что нашло наибольшее отражение среди женщин (45,38%). Наряду с этим, самые молодые 15-17 лет и наиболее возрастные группы (40 лет и старше) чаще встречались среди мужчин (рис.3).

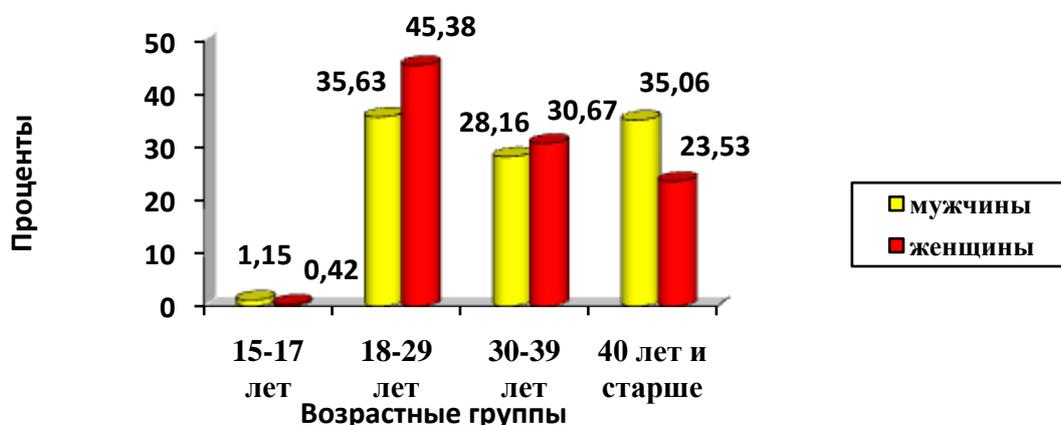


Рисунок 3. Распределение пациентов с ИППП, обратившихся в коммерческие МО, с учетом возрастной и гендерной принадлежности (на 100 опрошенных)

В данной главе показан социальный портрет респондентов (рис.4). Максимальную часть по социальному статусу занимали служащие (60,69% - мужчин и 64,83% - женщин). Разнообразие в показателях отмечалось среди женщин, включая некоторые позиции, отсутствующие в противоположной гендерной группе.

Однако анализ распределения случайных связей по гендерному признаку выявил, что женщины гораздо чаще меняют своих сексуальных партнеров, чем мужчины (рис. 5).

Подобное поведение можно рассматривать и с позиции социального статуса. Так, среди рабочих и служащих случайные связи значительно выше у мужчин, чем у женщин. Исключение составляют студенты, где в группе женщин случайные связи встречаются чаще, чем в полярной гендерной группе (рис. 6). Как представлено на рисунке 6, руководителей среди мужчин было больше, чем среди женщин, однако, высокое профессиональное положение не отражается на их социальном поведении ($p < 0,05$). Так, у мужчин, занимающих руководящую должность, случайные связи отметили чаще (в 5 раз), чем у соответствующих женщин ($p < 0,05$).

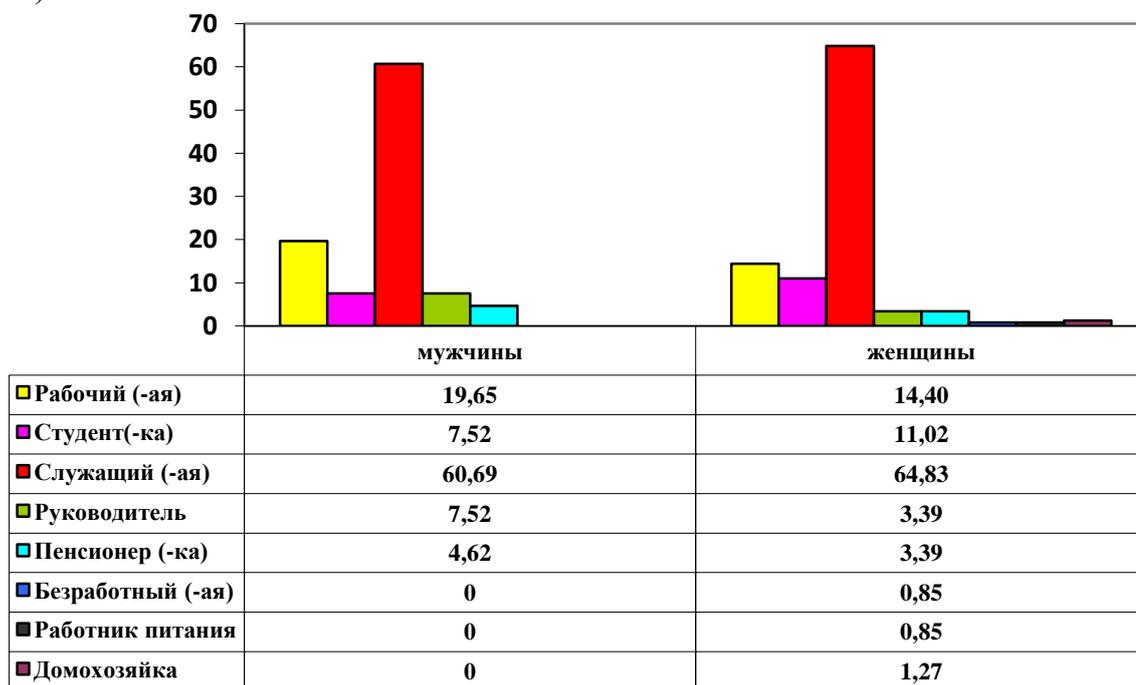


Рисунок 4. Характеристика социального статуса респондентов с учетом их половой принадлежности (на 100 опрошенных)

Отношение к алкоголю среди респондентов в подавляющем большинстве было отрицательное или умеренное (рис.7). Хотя практически 11,0% из них принимали алкоголь часто или регулярно. Наркотики употребляли только 1,9% опрошенных. Наряду с этим, 35,4% респондентов ответили утвердительно на

вопрос о возможности случайных сексуальных связей в состоянии алкогольного/наркотического опьянения.

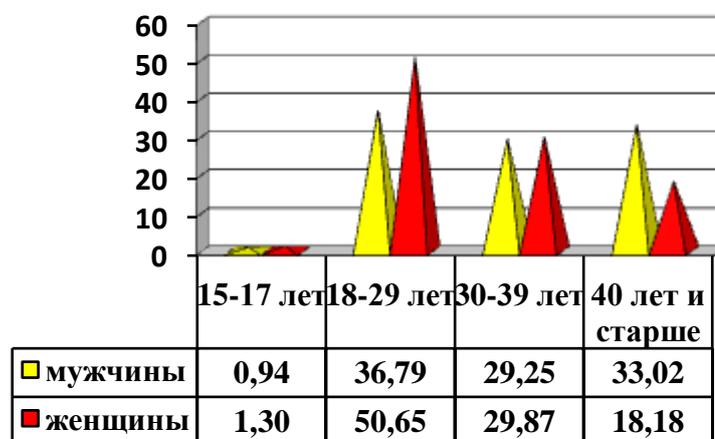


Рисунок 5. Распределение по возрастно-половому признаку частоты случайных сексуальных связей среди респондентов (на 100 опрошенных)

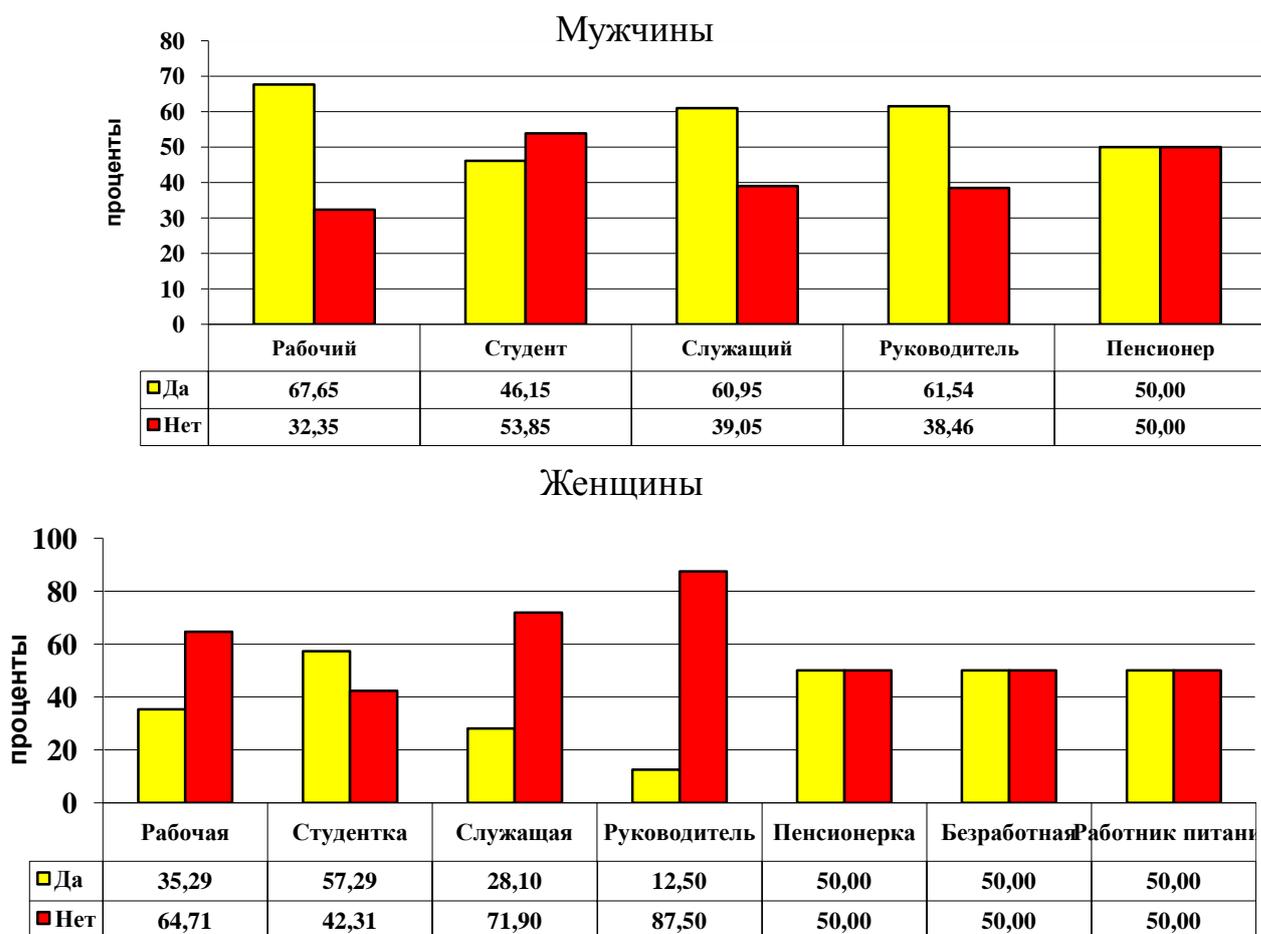


Рисунок 6. Наличие случайных сексуальных связей в различных социальных и гендерных группах (на 100 опрошенных)

На этом фоне по семейному статусу преобладали лица, состоящие в браке (62,1%), что сделало еще более интересным анализ числа сексуальных партнеров. И хотя доминировал в ответах один партнер (72,3%), в 14,1% регистрировались беспорядочные сексуальные связи (1/2 из которых приходились именно на семейных респондентов).

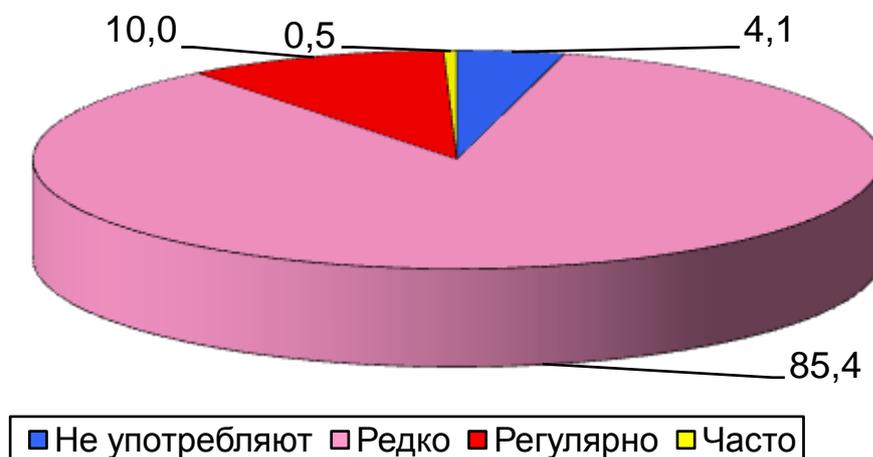


Рисунок 7. Отношение респондентов к алкоголю (на 100 опрошенных)

Основной причиной обращения в медицинскую организацию послужили жалобы на ухудшение состояния здоровья (58,5%) и проявление соответствующей клинической картины (рис.8).

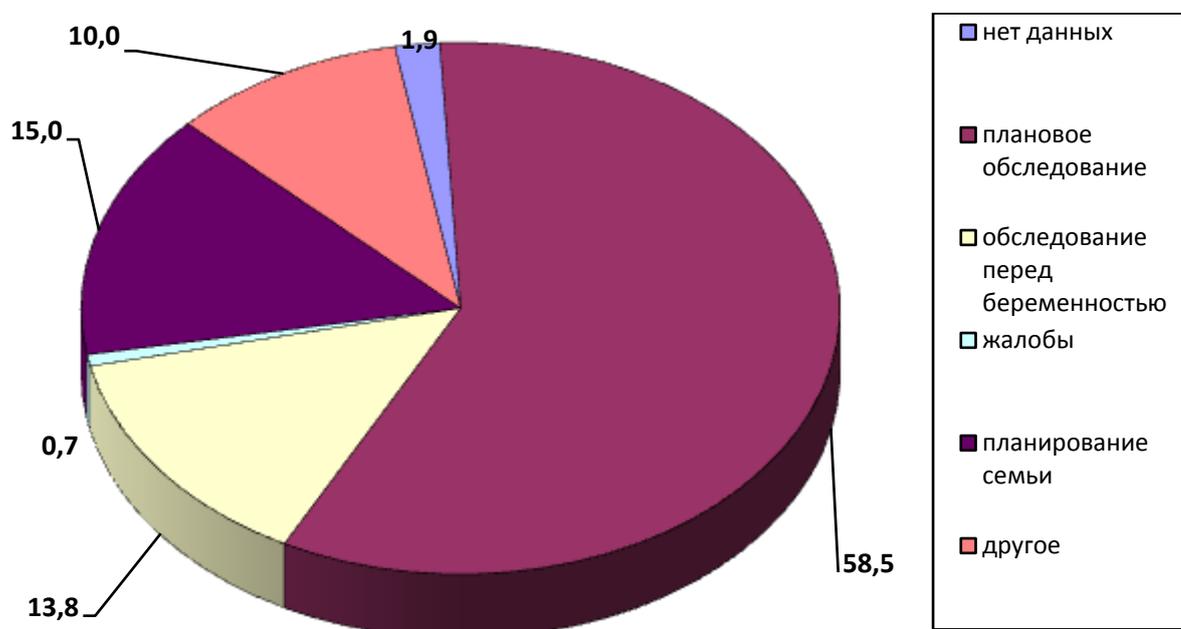


Рисунок 8. Структура причин обращения респондентов за медицинской помощью (в %)

Приоритет коммерческим клиникам отдавался ввиду их широкой популяризации в сети Интернет и возможности быстрого оказания услуг и аноним-

ности обследования, тем более что у 1/8 части респондентов отсутствовал полис ОМС (рис. 9).

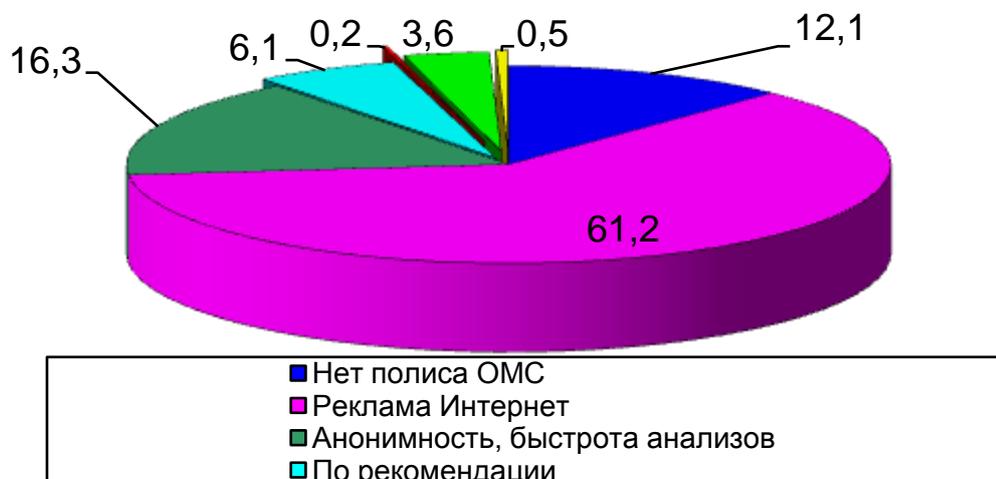


Рисунок 9. Структура мотивов обращения респондентов в негосударственную медицинскую организацию (в %)

В данной главе показана взаимосвязь и взаимовлияние показателей, исследуемых у респондентов. Согласно *корреляционному анализу по Спирмену*, обратная взаимосвязь, значимая на уровне $p < 0,05$, выявлена между некоторыми исследуемыми параметрами. Ее наличие указывает на то, что с увеличением одного из признаков снижается значение зависимого показателя и наоборот. По мере старения респонденты значительно реже меняют сексуальных партнеров, что отражается на числе и видах сексуального контакта ($r = -0,44$). Социальный статус респондентов определяет их жилищные условия и материальное положение, что позволяет респондентам делать выбор между некоммерческой и коммерческой медицинской помощью в пользу последней ($r = -0,49$). Также условия проживания оказывают существенное влияние на создание семьи ($r = -0,30$). Чем более крепкими являются семейные узы, тем реже респонденты имеют других сексуальных партнеров ($r = -0,52$) и случайные связи ($r = -0,35$), особенно в состоянии алкогольного/наркотического опьянения ($r = -0,36$). Отношение к алкоголю зачастую определяет начало половой жизни в более раннем возрасте ($r = -0,40$) с использованием разнообразных видов сексуального контакта ($r = -0,51$).

Возраст респондентов напрямую связан с семейным и социальным статусами ($r = 0,43$ и $r = 0,33$, соответственно), а также с началом половой жизни ($r = 0,53$). Следовательно, социально-экономическая стабильность, достигаемая к определенному возрасту, и благополучие в семейном кругу во многом определяют сексуальное поведение человека. Сам факт семейного статуса респонден-

тов также влияет на начало половой жизни ($r = 0,47$). Достаточно показательным является то, что имеется выраженная прямая корреляционная связь между числом сексуальных партнеров и случайными связями ($r = 0,45$), допущенными, в том числе, в состоянии алкогольного/наркотического опьянения ($r = 0,42$) и отношением к самому употреблению алкоголя ($r = 0,33$). В свою очередь случайные связи нередко возникают в состоянии алкогольного/наркотического опьянения ($r = 0,50$), с использованием услуг работниц коммерческого секса ($r = 0,31$). Данные взаимосвязи хорошо иллюстрируют социальный портрет большей части респондентов. Логичным следствием вышесказанного является то, что лица, участвовавшие в опросе, вступали в сексуальную связь с партнерами, имеющими проблемы, зачастую связанные с наличием инфекций, передающихся половым путем ($r = 0,81$). Кроме этого, у самих респондентов в анамнезе регистрировалось наличие ИППП (где превалировал сифилис – 8,8%, что коррелировало с допущением случайных половых связей в состоянии алкогольного/наркотического опьянения и коммерческим сексом ($r = 0,31$)).

Таким образом, проведенный корреляционный анализ, показал наличие четкой прямой или обратной связи между заболеваемостью ИППП и социальными характеристиками респондентов. Одними из маркеров в данном случае являются: возраст и семейный статус респондентов, случайные связи, в том числе допущенные в состоянии алкогольного/наркотического опьянения и наличие ИППП в анамнезе.

Дисперсионный анализ представленных ранее маркеров показал их четкую значимость в рассматриваемой проблеме. Так возраст влияет на 50,0% показателей, максимально на семейный статус ($F = 36,12$, $p < 0,0000001$), начало половой жизни ($F = 56,81$, $p < 0,0000001$) и число видов сексуального контакта ($F = 32,37$, $p < 0,0000001$). Другим немаловажным критерием является возраст начала половой жизни, имеющий тесную взаимосвязь с 54,0% показателей. Наибольшее взаимовлияние данного показателя отмечается с возрастом ($F = 17,03$, $p < 0,0000001$), семейным статусом ($F = 11,01$, $p < 0,0000001$) и числом видов сексуального контакта ($F = 13,56$, $p < 0,0000001$). Безусловно, предыдущие два критерия во многом определяют число половых партнеров, которое, в свою очередь, также тесно связано с ними и 69,2% показателями. При этом обращает на себя внимание достаточно значимая связь между числом сексуальных партнеров и допуском случайных сексуальных связей в состоянии алкогольного/наркотического опьянения ($F = 24,48$, $p < 0,0000001$), началом половой жизни ($F = 20,77$, $p < 0,0000001$). Обращает на себя внимание тесная связь употребления алкоголя и наличие ИППП в анамнезе ($F = 11,69$, $p < 0,0000001$).

В пятой главе анализируется выявляемость ИППП среди пациентов, обратившихся в коммерческие МО. Анализ половозрастных характеристик пациентов показал, что среди мужского, как и женского населения преимущественная часть обратившихся к дерматовенерологу, гинекологу и урологу приходится на возрастную группу 20-29 лет (45,6 % и 33,5 %), что соответствует данным федерального статистического наблюдения. К сожалению, данные официальной статистики отражают лишь ту часть выявляемой патологии, которая диагностируется в некоммерческих МО. До настоящего времени не учитываются случаи выявляемых дерматовенерологических заболеваний, в том числе ИППП, по поводу которых часть населения обращается в коммерческие МО. В их число, помимо коммерческих, входят и ведомственные МО.

У большинства пациентов, обратившихся в коммерческие МО с целью обследования на наличие ИППП, получены положительные результаты: практически у всех ($90,0 \pm 1,4\%$) из 412 обследованных были выявлены различные инфекции и их сочетания. Следует отметить, что лишь у $10,0 \pm 1,4\%$ результаты исследований были отрицательные, более одной трети пациентов имели микст-инфекции. Из 371 пациента с ИППП моноинфекция занимает $65,2 \pm 2,3\%$, сочетание двух инфекций установлено у $27,5 \pm 2,1\%$, трех – у $5,7 \pm 1,1\%$, четырех инфекций – у $1,6 \pm 0,6\%$ пациентов. Сочетание двух инфекций выявлено у 102 пациентов, что составило $27,5 \pm 2,1\%$ с небольшим перевесом в сторону женщин: $59,8 \pm 3,1\%$ против $40,2 \pm 3,7\%$ мужчин. Сочетание трех инфекций выявлено у $27,6 \pm 2,2\%$ пациентов с ИППП. Их соотношение по гендерной характеристике было практически равным: $52,4 \pm 2,4\%$ женщин и $47,6 \pm 2,4\%$ мужчин. Сочетание четырех и более ИППП выявлено у 5 пациентов, что составило $1,4 \pm 0,5\%$ с перевесом в сторону женщин ($60,0 \pm 2,4\%$ против $40,0 \pm 2,4\%$).

В шестой главе анализируется система учета ИППП и контроля их диагностики в коммерческих МО.

Результаты исследования свидетельствуют о наиболее частом обращении за медицинской помощью населения, имеющего материальные возможности, к специалистам коммерческих МО на платной основе. Однако не каждый пациент готов привести на обследование своего сексуального партнера, что с большей вероятностью свидетельствует о низкой информированности их о путях передачи ИППП или о наличии материальных соображений. В связи с этим, полноценное обследование и лечение, как самих пациентов, обратившихся за медицинской помощью к дерматовенерологу, урологу и гинекологу коммерческой МО, так и их половых партнеров, необходимо проводить в сотрудничестве со спе-

специалистами территориальных специализированных МО, особенно когда касается таких инфекций, как гонококковая, сифилитическая и ВИЧ-инфекция.

Своевременное выявление ИППП также является приоритетным в плане сохранения репродуктивного здоровья. Интеграция работы специалистов некоммерческих и коммерческих МО по учету ИППП и контролю их диагностики вызывает особый интерес в условиях снижения заболеваемости практически всеми инфекциями, что может способствовать выявлению скрытых резервов ИППП.

Схема

Контроль за выявлением инфекций, передаваемых половым путем, в коммерческих медицинских организациях



Для эффективного контроля выявления инфекций, передаваемых половым путем, необходимо взаимодействие некоммерческих и коммерческих медицинских организаций по обмену информацией о количестве установленных

диагнозов ИППП и проведенных лабораторных исследований по верификации возбудителей инфекций (схема), формы отчетности для коммерческих МО, которые проводят диагностику и лечение ИППП (форма № 1 КМО «Сведения о заболеваниях, передаваемых половым путем, выявленных в негосударственных медицинских организациях») и для коммерческих лабораторий, занимающихся обнаружением возбудителей ИППП (форма № 2КЛ «Сведения о выявленных возбудителях инфекций, передаваемых половым путем, для негосударственных медицинских организаций»).

Для контроля выявления ИППП необходимо взаимодействие некоммерческих и коммерческих МО по обмену статистической информацией. Интеграция работы специалистов и обмен статистической информацией будет способствовать не только улучшению эпидемиологической ситуации, но и поможет сохранить репродуктивное здоровье населения, что особенно важно в условиях демографического кризиса.

Проведена апробация предложенного алгоритма взаимодействия некоммерческих и коммерческих медицинских организациях, а также форм статистической отчетности для коммерческих медицинских организаций и лабораторий. Это позволило определить их эффективность в повышении качества обследования половых контактов, выявления источников заражения. А также выявлены расхождения в частоте обнаруженных возбудителей инфекций, передаваемых половым путем, в коммерческих лабораториях и установленных диагнозов в коммерческих медицинских организациях до 20%.

ВЫВОДЫ

1. Установлено, что за период 2009-2016 гг. в целом по Российской Федерации, Центральному федеральному округу и г. Москва произошло снижение заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем. Однако заболеваемость сифилисом выросла на 3,2%, в г. Москве, в основном за счет поздних форм. Показатели заболеваемости хламидийной инфекцией по ЦФО и по г. Москве значительно ниже общероссийских значений (в 1,2 и в 1,8 раз в 2009 году и в 1,4 и в 2,7 раза в 2016 году, соответственно). Максимальная заболеваемость всеми инфекциями, передаваемыми половым путем, отмечается в возрастной группе 18-29 и 30-39 лет.

2. Выявлено, превалирование в структуре инфекций, передаваемых половым путем, в 2009 г. трихомонадной инфекции в РФ (32,59%) и ЦФО (34,88%), а в г. Москве хламидийной инфекции (22,65%). В 2015 г. в РФ и ЦФО наибольшее распространение получил трихомоноз (34,7% и 27,9% соответствен-

но), а в г. Москве сифилитическая инфекция (32,2%). В ЦФО и г. Москве снижение выявляемости сифилиса в 2015 г. по сравнению с 2011 г. больше, чем в Российской Федерации в 9,3 и 10,3 раза больше (соответственно) ($p < 0,005$).

3. Установлено, что социальный портрет пациентов коммерческих медицинских организаций характеризуется превалированием женщин активного репродуктивного и трудоспособного возраста, имеющих стабильный социальный и семейный статус. Преимущественная часть пациентов с инфекциями, передаваемыми половым путем, приходится на возрастную группу 20-29 лет (45,6 % мужчин и 33,5 % женщин). По социальному статусу основная часть приходится на служащих (60,69% у мужчин и 64,83% у женщин). Женщины значительно чаще допускали смену сексуальных партнеров (на 38,3%) и случайные связи (на 37,7%), чем мужчины, особенно в состоянии алкогольного и/или наркотического опьянения (в 35,4% случаев). Однако мужчины, занимающие руководящую должность, случайные связи допускали в 5,0 раз чаще, чем женщины. Начало половой жизни у большинства приходится на детский возраст - 14-17 лет ($76,2 \pm 4,3\%$) и 12-13-лет ($7,6 \pm 1,1\%$). Корреляционный анализ позволил установить четкую прямую и обратную связь между заболеваемостью инфекциями, передаваемыми половым путем, и социальным портретом респондентов ($p < 0,0000001$).

4. Установлено, что основной причиной и мотивационной установкой обращения в коммерческую медицинскую организацию для обследования и лечения инфекций, передаваемых половым путем, послужило наличие жалоб со стороны мочеполовой системы (58,5%), обследование перед планированием беременности (15,0%) и плановое обследование (13,8%). Приоритет коммерческим медицинским организациям отдавался ввиду их широкой популяризации в сети Интернет (61,2%) и возможности быстрого анонимного обследования и лечения (16,3%) без полиса ОМС (12,1%).

5. Установлено, что в структуре выявленных инфекций на моноинфекцию приходится 65,2%, сочетание двух инфекций – 27,5%, трех – 5,7%, четырех инфекций – 1,6% случаев. Более половины выявленных инфекций приходится на уреаплазмоз (62,8%). Сочетание двух инфекций более характерно для женщин (59,8% против 40,2% мужчин), по возрастной характеристике - до 41,2% - на 20-29 лет с перевесом в сторону женщин (59,5%).

6. Организационный эксперимент, заключающийся в анализе регистрации всех случаев выявления инфекций, передаваемых половым путем, в коммерческих медицинских организациях от числа верифицированных лабораторными методами диагностики показал их недоучет до 20%. В этой связи разработанные предложения, включающие алгоритм взаимодействия специалистов некоммерческих и коммерческих медицинских организаций, систему контроля

диагностики инфекций, передаваемых половым путем, в коммерческих медицинских организациях будут способствовать полноценному учету заболеваний.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

1. Внедрение алгоритма взаимодействия некоммерческих и коммерческих медицинских организаций по системе контроля инфекций, передаваемых половым путем, позволит получать более точные сведения о заболеваемости ИППП, что в свою очередь поможет организовать мероприятия по снижению заболеваемости данными инфекциями и сохранить репродуктивное здоровье населения.

2. Отчетность коммерческих медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам с инфекциями, передаваемыми половым путем (дерматовенерологи, урологи, гинекологи), и коммерческих лабораторий, проводящих исследования по выявлению возбудителей инфекций, передаваемых половым путем, будет предоставляться и анализироваться в региональных кожно-венерологических диспансерах.

3. Алгоритм взаимодействия, разработанный на основе диссертационного исследования и макеты форм отчетности, могут быть использованы в любом регионе страны в целях повышении прозрачности выявления инфекций, передаваемых половым путем, в коммерческих медицинских организациях.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Ленкин, С.Г. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, в различных возрастных группах населения города Москвы: современное состояние /С.Г.Ленкин //Вестник последипломного медицинского образования. 2014.- № 4. - С. 83-84. (0,12 п.л., автора 0,12 п.л.).

2. Ленкин, С.Г. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, по возрастным характеристикам /С.Г. Ленкин //Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 3. [Электронный ресурс] - URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=19347> (0,75 п.л., автора 0,75 п.л.).

3. Ленкин, С.Г. Структура инфекций, передаваемых половым путем, за период с 2009 по 2013 гг. /С.Г.Ленкин, В.В. Люцко //Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 2-1. [Электронный ресурс] - URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=19346>. (0,56 п.л., автора 0,28 п.л.).

4. Суколин, Г.И. Частота выявления микст-инфекций среди пациентов негосударственных медицинских организаций /Г.И.Суколин,

С.Г.Ленкин //Вестник последиplomного медицинского образования. 2015.- № 3. - С. 40-46. (0,38 п.л., автора 0,19 п.л.).

5. Ленкин, С.Г. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, в городе Москве с учетом гендерных и возрастных различий /С.Г. Ленкин //Фундаментальные исследования. – 2015. – № 1-8. – С. 1615-1620. (0,25 п.л., автора 0,25 п.л.).

6. Суколин, Г.И. Взаимосвязь и взаимовлияние социального портрета и заболеваемости ИППП у исследуемых респондентов /Суколин Г.И., Ленкин С.Г. //Научно-практический рецензируемый журнал "Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики". - 2015. - №2. – С.21-29. [Электронный ресурс]- URL: <http://healthproblem.ru/magazines?text=67> (0,56 п.л., автора 0,28 п.л.).

7. Ленкин С.Г. Заболеваемость сифилисом в г.Москве за период 2009-2015 гг. /С.Г. Ленкин //Научно-практический рецензируемый журнал "Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики". - 2016. - №3. – С. 61-71. [Электронный ресурс]- Режим доступа: URL: <http://healthproblem.ru/magazines?text=119>. (0,63 п.л., автора 0,63 п.л.).

8. Ленкин, С.Г. Гендерные особенности заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в Российской Федерации, ЦФО и городе Москве /С.Г.Ленкин //Научно-практический рецензируемый журнал "Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики". - 2016. - №4; URL: <http://healthproblem.ru/magazines?text=124> (1,0 п.л., автора 1,0 п.л.).

9. Ленкин, С.Г. Учет и контроль инфекций, передаваемых половым путем, в коммерческих медицинских организациях. /С.Г.Ленкин //Научно-практический рецензируемый журнал "Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики". - 2018. - №2; URL: <http://healthproblem.ru/magazines?text=188> (0,63 п.л., автора 0,63 п.л.).

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВАК – Высшая аттестационная комиссия
ВИЧ – вирус иммунодефицита человека
ИППП – инфекции, передаваемые половым путем
КВД – кожно-венерологический диспансер
МО – медицинская организация
ОМС – обязательное медицинское страхование
ПФО – Приволжский федеральный округ
РФ – Российская Федерация
СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита
ЦФО – Центральный федеральный округ