

УДК 614.2

## ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, В ГОРОДЕ МОСКВЕ С УЧЕТОМ ГЕНДЕРНЫХ И ВОЗРАСТНЫХ РАЗЛИЧИЙ

Ленкин С.Г.

*Медицинский центр «Ваша клиника», Москва;  
ООО «Медицина», Москва, e-mail: vasily\_1@mail.ru*

Результаты исследования показали, что в г. Москве наиболее высокие показатели заболеваемости сифилисом, как среди мужского, так и женского населения, наблюдаются в возрастной группе от 30 до 39 лет, что совпадает с данными по Центральному округу в целом, в то время как по гонококковой инфекции – 18–29 лет. По трихомонозу у мужчин г. Москвы заболеваемость наиболее высокая в возрастной группе населения 18–29 лет, у женщин – 30–39 лет, за исключением 2012 года, когда перевес был в сторону возрастной группы 15–17 лет, в ЦФО – в возрасте 18–29 лет, как у мужчин, так и у женщин. В г. Москве и Центральном ФО в целом установлены наиболее высокие показатели заболеваемости по вирусным инфекциям (генитальный герпес и аногенитальные (венерические) бородавки), как среди мужского, так и женского населения, в возрастной группе 18–29 лет. Результаты исследования свидетельствуют о росте заболеваемости в старших возрастных группах населения.

**Ключевые слова:** заболеваемость, мужчины, женщины, возрастные группы, инфекции, показатели

## THE INCIDENCE OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN MOSCOW IN GENDER AND AGE DIFFERENCES

Lenkin S.G.

*Medical center «Your clinic», Moscow;  
Meditina, Moscow, e-mail: vasily\_1@mail.ru*

The results of the study showed that in Moscow, the highest incidence of syphilis among both male and female population are observed in the age group from 30 to 39 years, which coincides with the data for the Central district as a whole, while for gonococcal infection – 18–29 years. For trichomoniasis in men of Moscow, the incidence is highest in the age group of the population 18–29 years, women 30–39 years, with the exception of 2012, when the tide had turned in the direction of the 15–17 age group, in the Central Federal district – aged 18–29 years, both in men and women. In Moscow and the Central Federal district in General, the most high incidence of viral infections (genital herpes and anogenital (venereal) warts), both the male and female population in the age group 18–29 years. The results of the study indicate an increase in the incidence in the older age groups of the population.

**Keywords:** incidence, men, women, age groups, infections, indicators

Начавшийся стремительный рост заболеваемости ИППП в России в конце второго тысячелетия взял курс на снижение, который продолжается по настоящее время [М.А. Иванова, 2005; М.А. Иванова, 2006, 2007; В.В. Люцко, 2009; М.А. Иванова и соавт. 2013;]. Однако ситуация по ИППП среди детей и репродуктивно активной части населения пока остается неблагополучной (В.С. Глушанко и соавт, 2009; М.А. Иванова, С.А. Виноградова и др., 2009; М.А. Иванова, О.В. Поршина, 2012). Тенденция к омоложению состава больных ранее отмечалась и зарубежными авторами [С. Panhand, S. Singh, D. Feivelson et all, 2000].

**Целью исследования** явилось установление гендерных и возрастных особенностей среди больных инфекциями, передаваемыми половым путем, в г. Москве.

### Материал и методы исследования

Методом описательной статистики проведен анализ данных форм федерального статистического

наблюдения № 9 «Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем, и заразными кожными болезнями» за период с 2009 по 2013 гг.

### Результаты исследования и их обсуждение

Для установления популяционных групп населения, наиболее подверженных инфекциям, передаваемым половым путем, проведен анализ заболеваемости с учетом гендерных и возрастных характеристик по каждой нозологической форме инфекции, включенных в число обязательной регистрации.

По данным федерального статистического наблюдения, наиболее высокие показатели заболеваемости сифилисом в Центральном федеральном округе за все три года анализируемого периода наблюдались, как среди мужского, так и женского населения, в возрастной группе от 30 до 39 лет, второе место в обеих гендерных группах занимает возрастная группа от 18 до 29 лет.

Далее в порядке убывания, среди мужского населения высокие показатели заболеваемости прослеживаются в возрастной группе населения от 40 лет и старше, в то время как среди женского населения – от 15 до 17 лет. Наиболее низкие показатели заболеваемости среди мужского населения наблюдались в возрастной группе от 0 до 14 лет, в то время как у женщин минимальные значения принадлежали возрастной группе от 40 лет и старше.

В г. Москве за все анализируемые годы (2011–2013 гг.) наиболее высокие показатели заболеваемости сифилисом были как среди мужского, так и женского населения, наблюдались в возрастной группе от 30 до 39 лет, что совпадает с данными по Центральному округу в целом (рис. 1, 2).

растной группе от 18 до 29 лет, второе место у мужчин занимала возрастная группа от 30 до 39 лет. Далее в порядке убывания, среди мужского населения более высокие показатели заболеваемости прослеживались в возрастной группе 15–17 лет, в то время как среди женского населения – от 40 лет и старше. Наиболее низкие показатели заболеваемости среди мужского населения наблюдались в возрастной группе от 40 лет и старше, у женщин от 0 до 14 лет. В возрастной группе мужчин от 0 до 14 лет за все годы анализируемого периода не было случаев заболеваний гонококковой инфекцией.

В г. Москве по заболеваемости гонококковой инфекцией, как среди мужского, так и женского населения, лидирующую

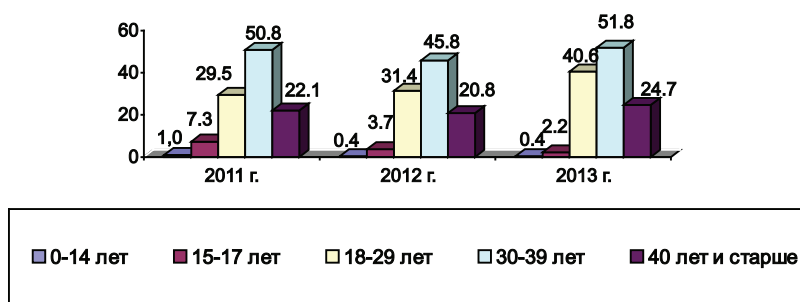


Рис. 1. Заболеваемость сифилисом среди мужского населения г. Москвы, 2011–2013 гг. (на 100 000 соответствующего населения)

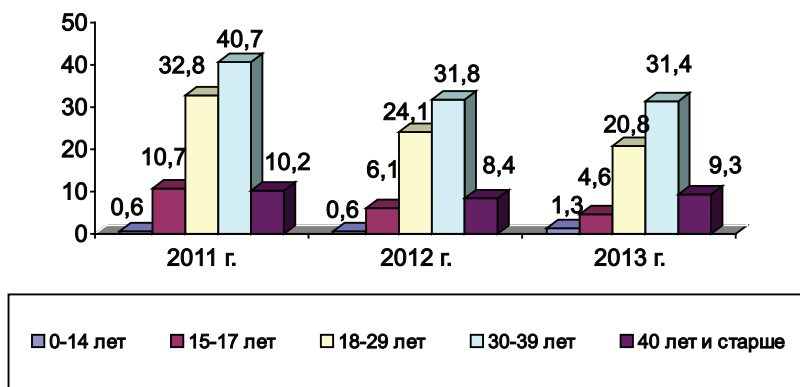


Рис. 2. Заболеваемость сифилисом женского населения г. Москвы по возрастным характеристикам, 2011–2013 гг. (на 100 000 соответствующего населения)

Наиболее низкие показатели заболеваемости, как среди мужского, так и женского населения, наблюдались в возрастной группе от 0 до 14 лет.

По заболеваемости гонококковой инфекцией в Центральном федеральном округе ранжирование возрастных групп было несколько иное, чем по сифилису. Так, за все три года анализируемого периода, как среди мужского, так и женского населения, наиболее высокие показатели заболеваемости гонококковой инфекцией наблюдались в воз-

растной группе от 18 до 29 лет, второе место в обеих гендерных группах принадлежало населению в возрасте 30–39 лет, за исключением 2012 года, когда у женщин перевес был в сторону возрастной группы 15–17 лет. На третьем месте среди мужчин возрастная группа 15–17 лет, среди женского населения – в 2011 году – 15–17 лет, в остальные два года – 40 лет и старше. Наиболее низкие показатели заболеваемости среди мужского населения наблюдаются в возрастной

группе от 40 лет и старше, у женщин – от 0 до 14 лет в 2011 году, в последующие годы в данной возрастной группе женщин случаев заболеваний гонококковой инфекцией не зарегистрировано. В возрастной группе мужчин от 0 до 14 лет за все годы анализируемого периода не было случаев заболевания гонококковой инфекцией (рис. 3, 4).

ше, в то время как у женщин минимальные значения принадлежат возрастной группе от 0 до 14 лет. В возрастной группе мужчин от 0 до 14 лет в 2012–2013 годах случаев заболеваний трихомонозом не зарегистрировано.

Среди мужского населения г. Москвы заболеваемость трихомонозом наиболее высокая в возрастной группе населения

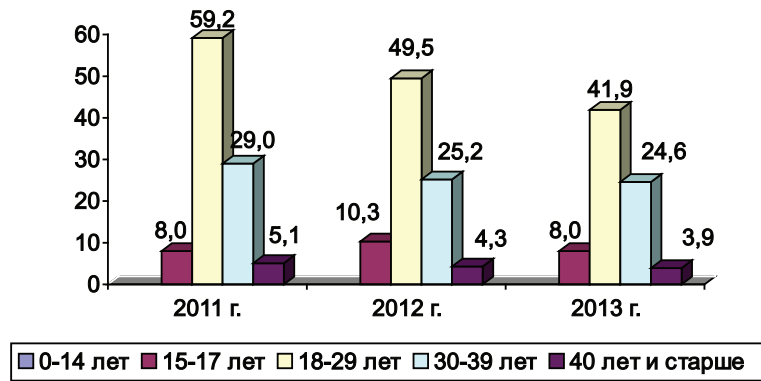


Рис. 3. Заболеваемость гонококковой инфекцией мужского населения г. Москвы с учетом возрастных различий, 2011–2013 гг. (на 100 000 соответствующего населения)

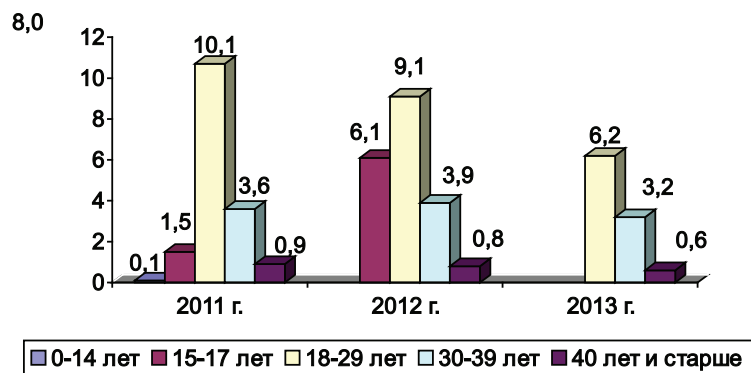


Рис. 4. Заболеваемость гонококковой инфекцией женского населения г. Москвы с учетом возрастных различий, 2011–2013 гг. (на 100 000 соответствующего населения)

Заболеваемость трихомонозом в Центральном федеральном округе наиболее высокая, чем другими инфекциями, передаваемыми половым путем, зарегистрированными за отчетный период. За все три года анализируемого периода, как среди мужского так и женского населения максимальные показатели заболеваемости в возрастной группе от 18 до 29 лет. Второе место в обеих гендерных группах принадлежит населению в возрасте от 30 до 39 лет. Далее в порядке убывания, как среди мужского, так и женского населения высокие показатели заболеваемости прослеживаются в возрастной группе населения 15–17 лет. Наиболее низкие показатели заболеваемости среди мужского населения наблюдаются в возрастной группе от 40 лет и стар-

ше, за исключением 2012 года, когда перевес был в сторону возрастной группы 15–17 лет. Второе место у мужчин принадлежит возрастной группе от 30 до 39 лет, у женщин – 18–29 лет. Далее в порядке убывания, среди мужского населения возрастная группа от 40 лет и старше, за исключением 2013 года, когда перевес был в сторону возрастной группы 15–17 лет. У женского населения по показателям заболеваемости на третьем месте возрастная группа населения от 40 лет и старше, за исключением 2012 года, когда был перевес в сторону населения в возрасте 15–17 лет. Наиболее низкие показатели заболеваемости среди мужского населения наблюдаются в возрастной группе 15–17 лет,

в то время как у женщин минимальные значения принадлежат населению в возрасте от 0 до 14 лет в 2011 году, в последующие годы в данной возрастной группе женщин не зарегистрировано случаев заболеваемости трихомонозом. В возрастной группе мужчин от 0 до 14 лет за все три года анализируемого периода случаев заболеваний трихомонозом не зарегистрировано (табл. 1).

Заболеваемость хламидийной инфекцией в Центральном федеральном округе наиболее высокая за все три года анализируемого периода, как среди мужского так и женского населения, в возрастной группе от 18 до 29 лет. Второе место в обеих гендерных группах принадлежит населению в возрасте от 30 до 39 лет и старше. Далее в порядке убывания, как среди мужского, так и женского населения высокие показатели заболеваемости прослеживаются в возрастной группе 15–17 лет. Наиболее низкие показатели заболеваемости в обеих гендерных группах прослеживаются в возрастной группе от 0 до 14 лет (табл. 2).

В г. Москве показатели заболеваемости хламидийной инфекцией за все три года анализируемого периода были наиболее высокими, как среди мужского, так

и женского населения, в возрастной группе от 18 до 29 лет. Второе место в обеих гендерных группах также принадлежит населению в возрасте от 30 до 39 лет и старше. На третьем месте, как среди мужского, так и женского населения, возрастная группа от 15 до 17 лет. Наиболее низкие показатели заболеваемости в обеих гендерных группах прослеживаются в возрастной группе от 0 до 14 лет, за исключением 2012–2013 года у мужчин и 2012 года у женщин, когда случаев заболеваний хламидийной инфекцией не зарегистрировано (табл. 2).

Заболеваемость генитальным герпесом в Центральном федеральном округе наиболее высокая, как среди мужского, так и женского населения, в возрастной группе от 18 до 29 лет, за исключением 2013 года, когда у мужчин перевес заболеваемости был в сторону возрастной группы 30–39 лет. Второе место в обеих гендерных группах принадлежит населению в возрасте от 30 до 39 лет. Третье место среди мужского населения принадлежало возрастной группе от 40 лет и старше, среди женского – 15–17 лет. Минимальные показатели заболеваемости в обеих гендерных прослеживаются в возрастной группе от 0 до 14 лет (табл. 3).

Таблица 1

Заболеваемость трихомонозом в г. Москве с учетом половозрастных характеристик населения в 2011–2013 гг. (на 100 000 соответствующего населения)

Годы	0–14 лет		15–17 лет		18–29 лет		30–39 лет		40 лет и старше	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
ЦФО										
2011	–	2,8	9,8	111,9	69,9	284,5	40,9	233,1	7,9	57,5
2012	0,1	2,0	7,9	84,4	58,0	211,8	33,8	173,2	7,0	45,0
2013	–	1,7	9,1	66,6	45,1	185,4	26,4	159,4	6,1	42,3
г. Москва										
2011	–	0,4	1,5	17,5	14,6	83,1	10,0	83,2	2,4	33,3
2012	–	–	0,7	26,8	14,4	75,7	7,6	73,7	3,1	24,5
2013	–	–	2,2	12,2	10,9	59,6	6,7	62,5	1,6	18,9

Таблица 2

Заболеваемость хламидийной инфекцией в г. Москве с учетом половозрастных характеристик населения в 2011 – 2013 гг. (на 100 000 соответствующего населения)

Годы	0–14 лет		15–17 лет		18–29 лет		30–39 лет		40 лет и старше	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
ЦФО										
2011	0,3	1,5	16,5	56,7	136,1	222,4	76,4	100,8	11,4	10,6
2012	0,3	1,5	15,3	58,2	131,0	174,8	63,4	78,7	11,2	7,6
2013	0,1	0,9	21,5	52,3	113,0	158,8	60,2	72,5	9,3	7,6
г. Москва										
2011	0,1	1,0	15,2	36,5	102,8	118,1	52,7	55,0	10,2	8,3
2012	–	–	8,8	27,6	98,0	103,6	43,9	45,2	7,6	5,7
2013	–	0,3	8,7	26,6	82,9	82,1	48,7	38,8	9,0	5,1

**Таблица 3**

Заболееваемость генитальным герпесом в г. Москве с учетом половозрастных характеристик населения в 2011 – 2013 гг. (на 100 000 соответствующего населения)

Годы	0–14 лет		15–17 лет		18–29 лет		30–39 лет		40 лет и старше	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
ЦФО										
2011	0,2	0,6	5,3	20,9	37,5	70,6	30,5	49,1	7,9	5,7
2012	–	0,4	1,8	14,5	28,5	51,7	24,3	29,9	7,3	3,9
2013	–	0,4	3,6	10,8	24,6	46,2	25,9	27,5	7,5	4,5
г. Москва										
2011	0,4	1,0	3,6	21,3	35,7	61,2	29,1	44,6	11,8	7,9
2012	0,1	0,8	2,2	19,2	31,0	56,3	27,1	34,7	10,2	5,6
2013	–	0,3	3,6	9,9	28,7	47,5	26,0	27,6	8,1	6,2

**Таблица 4**

Заболееваемость аногенитальными бородавками в г. Москве с учетом половозрастных характеристик населения в 2011–2013 гг. (на 100 000 соответствующего населения)

Годы	0–14 лет		15–17 лет		18–29 лет		30–39 лет		40 лет и старше	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
ЦФО										
2011	0,4	1,9	14,0	78,6	78,8	136,0	35,8	52,0	5,8	7,4
2012	0,5	1,5	10,2	77,6	74,2	101,8	31,2	33,0	5,1	5,8
2013	0,3	1,4	9,5	57,5	67,1	97,3	30,0	45,2	5,2	5,0
г. Москва										
2011	–	1,2	10,2	148,4	74,8	172,0	42,3	74,9	9,6	13,1
2012	0,3	1,9	12,4	154,9	82,4	134,1	43,1	56,2	8,0	11,0
2013	0,1	0,9	6,5	82,9	74,6	130,7	39,8	75,6	7,2	9,4

В г. Москве показатели заболеваемости хламидийной инфекцией наиболее высокие за все три года анализируемого периода, как среди мужского так и женского населения, в возрастной группе от 18 до 29 лет. Второе место в обеих гендерных группах принадлежит населению в возрасте от 30 до 39 лет. Далее в порядке убывания, как среди мужского, так и женского населения высокие показатели заболеваемости прослеживаются в возрастной группе населения 40 лет и старше. Минимальные значения показателей заболеваемости в обеих гендерных группах прослеживаются в возрастной группе от 0 до 14 лет, за исключением 2013 года, когда среди мужчин данного возрастного интервала случаев заболеваний не было (табл. 3).

Заболееваемость аногенитальными (венерическими) бородавками в Центральном федеральном округе наиболее высокая за все три года анализируемого периода, как среди мужского, так и женского населения, в возрастной группе от 18 до 29 лет. Второе место у мужчин занимает возрастная группа населения от 30 до 39 лет, у женщин 15–17 лет. На третьем месте у мужчин возрастная группа 15–17 лет, в то время как у женщин – 30–39 лет. Наиболее низкие показатели заболеваемости в обеих гендерных группах прослеживаются в возрастной группе от 0 до 14 лет (табл. 4).

В г. Москве показатели заболеваемости аногенитальными (венерическими) бородавками, как среди мужского, так и женского населения, наиболее высокие в возрастной группе от 18 до 29 лет. Второе место у мужчин занимает возрастная группа населения от 30 до 39 лет, у женщин 15–17 лет. На третьем месте у мужчин возрастная группа 40 лет и старше, в то время как у женщин – 15–17 лет. Наиболее низкие показатели заболеваемости в обеих гендерных группах прослеживаются в возрастной группе от 0 до 14 лет (табл. 4).

**Выводы**

1. В г. Москве наиболее высокие показатели заболеваемости сифилисом, как среди мужского, так и женского населения, наблюдаются в возрастной группе от 30 до 39 лет, что совпадает с данными по Центральному округу в целом. При этом в старших возрастных группах населения ЦФО от 40 лет и старше независимо от гендерных различий относительно предыдущего года выросла заболеваемость (на 13,3% у мужчин и 11,1% у женщин). В г. Москве за последние два года заболеваемость мужчин и женщин в возрасте 40 лет и старше выросла на 18,8 и 10,7% соответственно.

2. По заболеваемости гонококковой инфекцией в Центральном федеральном округе ран-



жирование возрастных групп было несколько иное, чем по сифилису: за весь период, как среди мужского, так и женского населения, наиболее высокие показатели заболеваемости гонококковой инфекцией, как в г. Москве, так и по округу приходятся на возрастную группу от 18 до 29 лет. В динамике отмечается снижение показателей во всех возрастных группах населения.

3. Среди мужского населения г. Москвы заболеваемость трихомонозом наиболее высокая в возрастной группе населения 18–29 лет, у женщин – 30–39 лет, за исключением 2012 года, когда перевес был в сторону возрастной группы 15–17 лет, показатели заболеваемости снижаются во всех возрастных и гендерных группах населения.

4. За все годы анализируемого периода в Центральном ФО наиболее высокая заболеваемость по вирусным инфекциям (генитальный герпес и аногенитальные (венерические) бородавки), хламидийной инфекцией в г. Москве и по округу в целом, как среди мужского, так и женского населения, в возрастной группе 18–29 лет.

5. За анализируемый период выросла заболеваемость хламидийной инфекцией у мужчин ЦФО в возрасте 15–17 лет на 40,5%, у женщин – от 30 до 39 лет на 10,9%, от 40 лет и старше – на 18,4%.

6. Генитальный герпес у мужчин ЦФО в возрасте 15–17 лет вырос на 100%, от 30 до 39 лет – на 6,6%, в то время как у женщин относительно предыдущего года вырос показатель в старшей возрастной группе (40 лет и старше) на 15,4%. В этих же половозрастных группах населения г. Москвы показатели выросли на 63,6 и 10,7% соответственно.

7. Аногенитальные (венерические) бородавки относительно предыдущего года выросли на 2,0% у мужчин ЦФО в возрасте 40 лет и старше и у женщин от 30 до 39 лет на 37,0%. В г. Москве рост заболеваемости произошел в возрастной группе женщин 30–39 лет и на 34,5%.

#### Список литературы

1. Глушанко В.С., Люцко В.В., Иванова М.А. К вопросу об организации медицинской помощи больным с инфекциями, передаваемыми половым путем // Вестник последипломного медицинского образования. – 2009. – № 2. – С. 34–37.
2. Иванова М.А. «Проблемы, поиски, решения в сфере ранней диагностики и профилактики социально значимых заболеваний в венерологии» // Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике инфекций, передаваемых половым путем: труды Международной научно-практической конференции. – Гродно. Республика Беларусь, 2005. – С. 34–37.
3. Иванова М.А. Эпидемиологическая ситуация с инфекциями, передаваемыми половым путем и основные направления модернизации дерматовенерологической помощи. – М.: РИО «ЦНИИОИЗ» МЗ РФ, 2006. – 174 с.
4. Иванова М.А. Ресурсное обеспечение и оптимизация медицинской помощи больным инфекциями, передаваемыми половым путем в условиях модернизации здравоохранения: автореф. дис. ... д-ра. мед. наук. – М., 2007. – 42 с.
5. Иванова М.А. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, в России в 2005–2006 гг. и каче-

ство предъявляемых форм государственного статистического наблюдения. – 2007 (3). – № 3. – <http://vestnik.mednet.ru/content/view/36/30/lang.ru>.

6. Иванова М.А., Сон И.М., Воробьев М.В. Современные тенденции по социально значимым заболеваниям в Российской Федерации. – М.: РИО «ЦНИИОИЗ» МЗ РФ, 2013. – 104 с.

7. Иванова М.А., Виноградова С.А., Вартапетова Н.В., Малыгина О.В., Залевская О.В. Анализ заболеваемости населения Российской Федерации инфекциями, передаваемыми половым путем, за период с 1997 по 2008 гг. – 2009 (11). – № 3. <http://vestnik.mednet.ru/content/view/138/30/lang.ru>.

8. Иванова М.А., Поршина О.В. Основные характеристики физического развития детей с врожденным сифилисом // Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. – 2012. – Т. 3 (22). – С. 39–41.

9. Люцко В.В. Система оказания медицинской помощи больным инфекциями, передаваемыми половым путем, и механизмы повышения ее эффективности: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2009. – 24 с.

10. Panchand C., Singh S., Feivelson D et all. Sexually transmitted diseases among adolescents in developed countries // *fam Plann Perspect.* – 2000. – № 32 (1). – С. 24–32.

#### References

1. Glushanko V.S., Ljucko V.V., Ivanova M.A. K voprosu ob organizacii medicinskoj pomoshhi bol'nym s infekcijami, peredavaemymi polovym putem. *Vestnik poslediplomnogo medicinskogo obrazovanija.* 2009. no. 2. pp. 34–37.
2. Ivanova M.A. «Problemy, poiski, reshenija v sfere rannej diagnostiki i profilaktiki social'no znachimyh zaboлеvanij v venerologii». // *Trudy Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoj konferencii «Sovremennye podhody k diagnostike, lečeniju i profilaktike infekcij, peredavaemyh polovym putem».* Grodno. Respublika Belarus. 2005.g. pp. 34–37.
3. Ivanova M.A. Jepidemiologičeskaja situacija s infekcijami, peredavaemymi polovym putem i osnovnye napravlenija modernizacii dermatovenerologičeskoj pomoshhi. M.: RIO «CNIIOIZ» MZ RF 2006. 174 p.
4. Ivanova M.A. Resursnoe obespechenie i optimizacija medicinskoj pomoshhi bol'nym infekcijami, peredavaemymi polovym putem v uslovijah modernizacii zdravooхранenija: Avtoref. dis. ... d-ra. med. nauk. M., 2007. 42 p.
5. Ivanova M.A. Zabolevaemost' infekcijami, peredavaemymi polovym putem, v Rossii v 2005–2006 gg. i kachestvo pred#javljajemyh form gosudarstvennogo statističeskogo nabljudenija. no. 3. 2007 (3). <http://vestnik.mednet.ru/content/view/36/30/lang.ru>.
6. Ivanova M.A., Son I.M., Vorob'ev M.V. Sovremennye tendencii po social'no znachimym zaboлеvanijam v Rossijskoj Federacii. M.: RIO «CNIIOIZ» MZ RF 2013. 104 p.
7. Ivanova M.A., Vinogradova S.A., Vartapetova N.V., Maljgina O.V., Zalevskaia O.V. Analiz zaboлеvaemosti nasele-nija Rossijskoj Federacii infekcijami, peredavaemymi polovym putem, za period s 1997 po 2008. no. 3. 2009 (11). <http://vestnik.mednet.ru/content/view/138/30/lang.ru>.
8. Ivanova M.A., Porshina O.V. Osnovnye harakteristiki fizičeskogo razvitiija detej s vrozhdenным sifilisom. *Sovremennye problemy dermatovenerologii, immunologii i vrachebnoj kosmetologii.* Tom: no. 3 (22) God: 2012 pp. 39–41.
9. Liutsko V.V. Sistema okazanija medicinskoj pomoshhi bol'nym infekcijami, peredavaemymi polovym putem, i mehanizmy povysenija ee jefektivnosti: Avtoref. diss. ... kand. med. nauk. M., 2009 24 p.
10. Panchand C., Singh S., Feivelson D et all. Sexually transmitted diseases among adolescents in developed countries // *fam Plann Perspect.* 2000. no. 32 (1). pp. 24–32.

#### Рецензенты:

Иванова М.А., д.м.н., профессор, заведующая отделением ФГБУ «ЦНИИОИЗ» МЗ РФ, г. Москва;

Ильницкий А.Н., д.м.н., профессор, профессор-консультант медицинского центра «Ваша клиника», г. Москва.