

**Государственное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Курский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Центрально-Чернозёмный научный центр РАМН**

**Курское региональное отделение  
Российской академии естественных наук**



**УНИВЕРСИТЕТСКАЯ НАУКА:  
ВЗГЛЯД В БУДУЩЕЕ**

*Материалы*

*итоговой научной конференции сотрудников КГМУ,  
Центрально-Чернозёмного научного центра РАМН  
и отделения РАЕН, посвящённой 78-летию  
Курского государственного медицинского университета  
(7 февраля 2013 года)*

**Том I**



**Курск – 2013**

**КОРЬ И ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ: ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ  
СИТУАЦИЯ В ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОБЛАСТЯХ УКРАИНЫ**  
*Подаваленко А.П., Чумаченко Т.А., Горбенко Н.В., Ланкмилер Т.В.*  
Харьковская медицинская академия последипломного образования  
Кафедра эпидемиологии  
Харьковский национальный медицинский университет  
Кафедра эпидемиологии  
ГП «Кировоградская областная  
санитарно-эпидемиологическая станция» МЗ Украины  
ГП «Полтавская областная санитарно-эпидемиологическая станция»  
МЗ Украины

**Введение.** Несмотря на улучшение в Украине эпидемической ситуации по кори и эпидемическому паротиту, актуальность этих инфекций для многих регионов не снижается из-за роста заболеваемости среди привитых, периодических вспышек в некоторых областях, нарушений в системе иммунопрофилактики и др. [1, 2]. В основе принятия стратегических решений по недопущению эпидемий инфекционных заболеваний, особенно контролируемых средствами специфической профилактики, лежит своевременное установление причин и выяснение условий, влияющих на течение эпидемического процесса. В настоящее время в восточных и центральных регионах Украины сложилась неблагоприятная медико-экологическая ситуация, которая может способствовать активизации эпидемического процесса инфекционных заболеваний. В связи с этим, целью настоящей работы стала оценка в современных условиях эпидемической ситуации при кори и эпидемическом паротите в центральных областях Украины, в частности в Кировоградской и Полтавской областях.

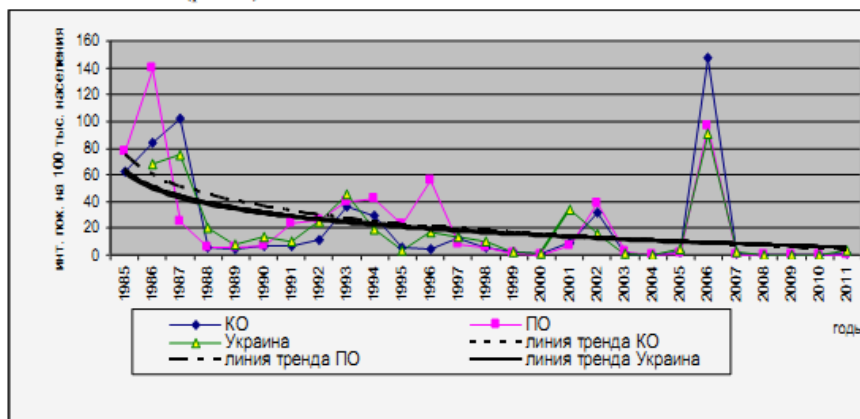
**Материалы и методы.** Исследования были проведены в Кировоградской и Полтавской областях, которые находятся в центральной части Украины, имеют общие границы, почти одинаковую площадь и степень урбанизации, но отличаются между собой спецификой и уровнем загрязнения атмосферного воздуха вредными веществами. В этих областях была проанализирована заболеваемость корью и эпидемическим паротитом за 1985 – 2011 гг. (ф. № 2), показатели охвата целевых групп населения профилактическими прививками против этих инфекций (ф. № 6, ф. № 70) за 1998 – 2011 гг., состояние здоровья населения (ф. № 12), включая группу иммунокомпрометированных лиц (лиц с иммунодефицитами, хроническими патологическими процессами различных органов и систем и др.) за 2005-2011 гг. и состояние окружающей среды за 2000-2011 гг.

**Результаты и их обсуждение.** При анализе многолетней динамики заболеваемости корью и эпидемическим паротитом в областях исследования и в целом в Украине выявили тенденцию к снижению (Тсн) заболеваемости этими инфекциями (рис. 1, рис. 2). В Кировоградской области выявлена выраженная тенденция к снижению заболеваемости корью (Тсн = -7,8;  $P < 0,05$ ) и умеренная – при эпидемическом паротите (Тсн = -2,4;  $P < 0,05$ ). В Полтавской области наблюдалась выраженная тенденция к снижению заболеваемости как корью (Тсн = -21;  $P < 0,05$ ), так и эпидемическим паротитом (Тсн = -11,7;  $P < 0,05$ ). В целом в Украине также отмечалась выраженная тенденция к снижению заболеваемости корью (Тсн = -9,2;  $P < 0,05$ ) и эпидемическим паротитом (Тсн = -12,1;  $P < 0,05$ ).

Средние многолетние (1985-2011 гг.) показатели заболеваемости корью в Кировоградской и Полтавской областях практически не отличались и составили соответственно  $21,4 \pm 1,3$  и  $23,3 \pm 0,9$  на 100 тыс. населения ( $P > 0,05$ ), а эпидемическим паротитом в Кировоградской области были существенно выше аналогичных показателей в Полтавской области и равнялись соответственно  $59,4 \pm 2,2$  и  $40,0 \pm 1,2$  на 100 тыс. населения ( $P < 0,05$ ).

Учитывая нерегулярные колебания показателей заболеваемости корью и эпидемическим паротитом за 27 лет наблюдения, сравнение средних показателей заболеваемости провели за 1985-1998 гг. и 1999-2011 гг. Исследования показали, что в Кировоградской области средние показатели заболеваемости корью снизились в 1,8 раза, эпидемическим паротитом – в 1,4 раза, при этом в Полтавской области и Украине аналогичные показатели заболеваемости корью снизились в 3,1 и 2,2 раза, а эпидемическим паротитом в 7,2 и 3,7 раза соответственно.

Проведенный анализ заболеваемости корью в Кировоградской и Полтавской областях, а также в Украине за период наблюдения выявил два значительных эпидемических подъема в 1985-1987 гг. и в 2006 г. (рис. 1).



**Рис. 1.** Многолетняя динамика заболеваемости корью в Кировоградской и Полтавской областях и в целом в Украине за 1985-2011 гг.

Средние многолетние показатели заболеваемости корью в период первого подъема практически не различались в областях наблюдения и составили 82,9 (Кировоградская обл.) и 80,6 на 100 тыс. населения (Полтавская обл.), при втором подъеме показатели заболеваемости корью в Кировоградской области в 1,5 раза превышали таковые в Полтавской области. В 2011 году наблюдался незначительный подъем заболеваемости корью в областях исследования и в Украине, причем в Кировоградской области этот показатель в 3,4 раза был выше аналогичного показателя в Полтавской области.

При анализе динамики заболеваемости эпидемическим паротитом в областях исследования и в Украине за 1985-2011 гг. было установлено два значительных эпидемических подъема в 1988-1990 гг. и в 1996-1998 гг., причем в Кировоградской области второй подъем заболеваемости имел духволновое течение (рис. 2).



**Рис. 2.** Многолетняя динамика заболеваемости эпидемическим паротитом в Кировоградской и Полтавской областях и в целом в Украине за 1985-2011 гг.



Средние показатели заболеваемости эпидемическим паротитом при первом эпидемическом подъеме были самыми высокими в Полтавской области и составили 151,0, в Кировоградской области этот показатель был 77,1, а в Украине – 92,4 на 100 тыс. населения. Второй подъем характеризовался снижением средних показателей заболеваемости эпидемическим паротитом в Полтавской области почти в 2 раза (до 85,1 на 100 тыс. населения), увеличением аналогичных показателей в Кировоградской области в 2,1 раза и в Украине в 1,3 раза по сравнению с показателями при первом подъеме заболеваемости. В 1999-2001 гг. в Украине и в Полтавской области наблюдалось снижение заболеваемости по сравнению со средними показателями периода 1996-1998 гг. в 2,2 и 4,3 раза соответственно, при этом в Кировоградской области отмечался очередной эпидемический подъем и уровень заболеваемости эпидемическим паротитом был в 8,3 раза выше среднего показателя в Полтавской области. В 2011 году показатели заболеваемости эпидемическим паротитом остались практически на уровне предшествующего года, но в Кировоградской области этот показатель был в 4,4 раза выше, чем в Полтавской области.

Представленный анализ свидетельствует о более высоких показателях заболеваемости корью и эпидемическим паротитом за период наблюдения в Кировоградской области по сравнению с аналогичными показателями в Полтавской области, что может свидетельствовать о наличии причин, ухудшающих эпидемическую ситуацию по контролируемым аэрозольным инфекциям. Для установления этих причин и оценки эпидемической ситуации по кори и эпидемическому паротиту в Кировоградской и Полтавской областях были изучены уровни привитости детей против этих инфекций и медико-экологическая ситуация в исследуемых областях.

В Кировоградской области привитость детей против кори и эпидемического паротита за 1998-2011 гг. составила в среднем 88,3%, а в Полтавской области – 98,9%. С 2008 г. уровень охвата профилактическими прививками детей, которые подлежали иммунизации по возрасту, снизился как в целом по Украине в среднем до 76,6%, так и в Кировоградской области в среднем до 74,9% и в Полтавской области в среднем до 85,6%.

Анализ состояния здоровья населения в областях исследования за 2005-2011 гг. показал, что частота регистрации случаев заболеваний, которая приходилась на 1 жителя Кировоградской области в среднем составляла 1,7, в Полтавской области – 1,5, а в Украине – 1,8. Несмотря на то, что в Полтавской области оказалось больше зарегистрированных иммунокомпromетированных лиц, чем в Кировоградской области (соответственно 13,5 % и 14,5 % от всего населения), лиц с хронической патологией верхних дыхательных путей среди этой группы было значительно больше. Так, в среднем в Кировоградской области их было  $(37,3 \pm 0,1) \%$ , в Полтавской области –  $(30,7 \pm 0,09) \%$ , а в Украине –  $(38,8 \pm 0,01) \%$  от числа иммунокомпromетированных лиц на соответствующих территориях ( $P < 0,05$ ). Следует также отметить, что средний многолетний показатель заболеваемости инфекционными болезнями, зарегистрированными в областях исследования за 2005-2011 гг., в Кировоградской области был выше по сравнению с показателями заболеваемости в Полтавской области (соответственно 4059,9 и 3524,7 на 100 тыс. населения), а в Украине этот показатель составил 4137,3 на 100 тыс. населения.

На территории Кировоградской области расположены самые мощные в Украине предприятия по добыче уранового сырья. На территории Полтавской области открыто много нефтяных, нефтегазоконденсатных и газоконденсатных месторождений, сосредоточены запасы железных руд. Количество выбросов в атмосферный воздух наиболее распространенных веществ (пыль, диоксид серы, диоксид азота и оксид углерода) стационарными источниками в областях исследования было одинаковым и составляло в среднем 9,4 тыс. тонн, но в Кировоградской области преобладали в основном пыль и диоксид серы, а в Полтавской области – диоксид азота и оксид углерода. Следует также отметить, что для диоксида серы и азота критической системой организма является дыхательная система, которая наиболее уязвима при воздушно-капельных инфекциях.

Таким образом, анализ многолетней динамики заболеваемости корью и эпидемическим паротитом показал тенденцию к снижению заболеваемости в исследуемых центральных областях и в целом в Украине. Однако, более высокие показатели заболеваемости корью и эпидемическим паротитом в Кировоградской области по сравнению с аналогичными показателями в Полтавской области возможно связаны с низким уровнем привитости детей против этих инфекций, с худшими показателями здоровья населения, а также с влиянием природной радиа-

ции в этой области. В целом эпидемическую ситуацию по кори и эпидемическому паротиту, как в Украине, так и в отдельных центральных областях, следует оценить как неустойчивую с учетом наличия факторов, способствующих распространению этих инфекций. Это требует принятия управленческих решений по недопущению очередного эпидемического подъема контролируемых иммунопрофилактикой аэрозольных инфекций.

#### Список литературы

1. *Подаваленко А.П., Шаханина И.Л., Задорожная В.И.* Экономическая значимость некоторых инфекционных заболеваний на различных территориях Украины // Проблемы непрерывной медицинской освіти та науки. – 2012. – № 1. – С. 5-10.
2. *Фролов А.Ф., Задорожная В.И.* Молекулярная эпидемиология вирусных и прионных инфекций. – Киев: ДИА, 2010. – 280 с.

#### СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ИНОСТРАННЫХ УЧАЩИХСЯ КУРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

*Рындина В.В., Су Сев Тхенг, Беатрикс Хи*

**Курский государственный медицинский университет  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения**

Тема сексуальной активности студентов российских вузов из различных стран мало изучена. Педагоги, имея печальный опыт так называемого «полового просвещения», настороженно относятся к попыткам просветительской деятельности относительно вопросов сексуальной активности. Эту позицию можно понять, нет «отработанных» методов, обоснованных направлений полового образования с учетом культуральной, региональной и возрастной специфики. Слепое преломление иноземного (религиозно-пуританского и/или феминистского) опыта просвещения относительно вопросов сексуальности по какой-либо одной программе может не соответствовать истинным потребностям подростков, прибывших в Россию из различных стран и принадлежащих к определенной этнической группе [1].

Сексуальное поведение существенно варьирует в зависимости от этно-культуральных влияний, возраста, образования, социального происхождения. Чем, когда и как проявляется сексуальная активность молодых людей, мы попробовали выяснить в нашем исследовании. Изучение и опосредованное влияние на половую активность студентов, прибывших в медицинский университет, является неотъемлемой частью воспитательной работы медицинского вуза.

Целью нашего исследования является изучение сексуальной активности иностранных студентов Курского государственного медицинского университета.

Методы исследования: социологические и статистические методы анализа, автоматизированная обработка данных.

Был проведен анонимный опрос 100 иностранных учащихся Курского государственного медицинского университета в добровольном порядке. Средний возраст опрошенных составляет  $22,76 \pm 4,03$  лет. Большинство студентов прибыло для обучения в Курский государственный медицинский университет из азиатских стран (68%), 32% студентов – из африканских стран.

Из всех опрошенных 41% вступали в интимную близость. Нами было выявлено достоверно значимые различия ( $p < 0,05$ ) по этно-культурным характеристикам. Из всех респондентов, начавших активную половую жизнь 58,5% прибыли из африканских стран, и 41,5% – из азиатских стран. Важность вступления в брак для начала активной половой жизни отметили 50% опрошенных, большинство из них – из азиатских стран.

Организацией "CIET Africa" в период с ноября по декабрь 2002 было проведено масштабное исследование, в котором приняли участие 269 тысяч 905 учеников 6-11 классов по всей Африке. Согласно исследованиям, в Африке каждый третий ребенок начинает половую жизнь в 10 лет. К 18 годам у двух из трех подростков была половая связь. Исследователи также выяснили, что возраст начала половой жизни понизился и что господствующие убеждения по поводу секса способствуют агрессивному и безответственному половому поведению [2].