

УДК 614.446

СОЦИАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ У МИГРАНТОВ, ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ**¹Струин Н.Л., ²Шубина А.С.**¹*ОГБУЗ СО «Свердловский областной кожно-венерологический диспансер», Екатеринбург, e-mail: n_l_s@mail.ru;*²*ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, e-mail: aleksandra-katyaka19@rambler.ru*

Проведен анализ исследований, посвященных заболеваемости социальными инфекциями, в том числе, инфекциями, передаваемыми половым путем у мигрантов в различных странах мира. Приводятся исследования, в которых установлено, что заболеваемость мигрантов сифилисом, ВИЧ-инфекцией, другими инфекциями, передаваемыми половым путем выше, чем у местных жителей. Приводятся факторы, способствующие заболеваемости инфекциями с половым путем передачи данного контингента: повышенный уровень рискованного поведения, частая смена половых партнеров, обращение к секс-услугам, низкий уровень информированности об инфекциях, передаваемых половым путем, лингвистические барьеры. Обсуждаются механизмы надзора за инфекциями с половым путем передачи в данной фокусной группе. Автором обосновывается необходимость разработки эффективных методов профилактики, которая невозможна без детального исследования меняющихся аспектов эпидемиологической ситуации в той или иной территории, с определением региональных особенностей распространенности ИППП и поведенческих рисков среди мигрантов.

Ключевые слова: социальные инфекции у мигрантов, факторы риска заболеваемости ИППП

SOCIAL INFECTION OF MIGRANTS, FACTORS CONTRIBUTING TO MORBIDITY: A REVIEW**¹Struin N.L., ²Shubina A.S.**¹*Sverdlovsk regional dermatovenerologic dispensary, Ekaterinburg, e-mail: n_l_s@mail.ru;*²*Ural state medical university of Ministry of Health of the Russian Federation, Ekaterinburg, e-mail: aleksandra-katyaka19@rambler.ru*

An analysis of research on the prevalence of social infections, including sexually transmitted infections among migrants in different countries of the world. The incidence of migrants with syphilis, HIV infection, other sexually transmitted infections is higher than among local residents. Factors contributing to the incidence of infections with sexually transmission of the population: an increased level of risky behavior, frequent change of sexual partners, treatment of sex services, low level of awareness about sexually transmitted infections, linguistic barriers. We will discuss the mechanisms of surveillance for infections with sexually transmission in this focus group. The author indicates the need to develop effective methods of prevention, which is impossible without a detailed study of the changing aspects of the epidemiological situation in a given territory, the definition of regional characteristics STI prevalence and behavioral risks among migrants.

Keywords: social infection in migrants risk factors of STIs

Мигранты являются наиболее уязвимой группой по заражению инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП). Уязвимость – понятие, которое касается тех, кто в силу различных обстоятельств лишен возможности защищаться от социальных инфекций и их последствий, и создается комплексом экономических, культурных, социальных, поведенческих факторов, а именно, группы населения, пользующиеся наименьшими правами (дети, в том числе, дети-сироты), с дестабилизированной культурой (распавшиеся семьи, безработные, мигранты) и с высоким риском заражения ИППП [5]. Исследователи указывают, что заболеваемость социальными инфекциями среди мигрантов превышает показатели автохтонного населения. Так по данным S.A. Strathdee et al. (2008) эпидемия ВИЧ-инфекции в Тихуане (Калифорния, граница

Мексики и США) была вызвана преимущественно мигрантами, среди которых заболеваемость ИППП, включая сифилис, превышала показатели заболеваемости местных жителей [20]. По данным E.J. Mmbaga et al. (2008) в Килиманджаро (Танзания) ВИЧ-инфекция была обнаружена: у 3,7% мигрантов-мужчин и лишь у 1,8% местных жителей, у женщин: у 14,5% и 9,2% соответственно [15]. При обследовании 590 мигрантов мужчин в возрасте 20-49 лет (Лакхора, Пакистан) ИППП выявлены у 3,2%. Только 10% мигрантов использовали презерватив при случайных половых связях [11]. H.R. Barrett (2010) сообщили о низком уровне знаний о методах профилактики ИППП и последствиях инфицирования среди эфиопского и Эритрейского иммигрантского сообщества, живущего в Уэст-Мидлендсе (Великобритания), что спо-

собствовало незащищенным сексуальным контактам [8]. D.C. Rodríguez et al. (2010) отмечают, что одним из факторов риска заражения ИППП среди мигрантов было частое использование алкоголя при половых контактах, что обусловлено уменьшением чувства опасности заражения инфекциями с половым путем передачи [18]. G. Webber et al. (2010) при опросе 20 мигрантов, работников фабрики в Камбодже выявили, что лишь некоторые женщины настаивали на использовании партнерами презерватива, в то время как большинство избегали обсуждать эту тему [22]. W. Wang et al. (2010) показали, что мигранты достоверно чаще в сравнении с местными жителями прибегают к коммерческим секс-услугам [21]. При обследовании мигрантов (Непал) у 11 из 137 мужчин была диагностирована ВИЧ-инфекция (8%) и у 30 мужчин (22%) – сифилис. Больные указывали на связи с разными партнерами, включая связи с женщинами, занимающимися коммерческим сексом [17].

По данным авторов, трудовые мигранты, приезжающие в другую страну в определенные сезоны года, также способствуют развитию эпидемии ВИЧ-инфекции. Проведено изучение заболеваемости 1958 городских рабочих, 1909 сельских рабочих, и 4452 мигрантов, проживающих в Чжэцзяне (Восточный Китай). В результате обследования обнаружен сифилис у 15 городских рабочих и 20 мигрантов. Причем 47,0% мигрантов не желали покупать медицинскую страховку. Авторы указывают на необходимость разработки программ по медицинскому обслуживанию незастрахованных мигрантов и малоимущих городских жителей [13].

S. Ruan et al. (2008) выделяют следующие факторы риска ВИЧ-инфекции: незащищенные гомосексуальные связи, коммерческий секс, заболеваемость сифилисом, связи с разными партнерами, низкие знания о ВИЧ-инфекции и статус мигранта [19]. L.V. Moyer et al. (2008) указывают на низкий уровень знаний мигрантов, временно проживающих в Сан-Диего, Калифорнии, Эль-Пасо и Техас о факторов риска ВИЧ-инфекции и ИППП [16].

J.A. Martin et al. (2006) при обследовании 2781 мигрантов (Западная Австралия) обнаружили у 25% положительный скрининговый тест на туберкулез, у 5% выявили HBsAg, и у 5% – положительные серологические реакции на сифилис, причем мигранты из Африки (района Сахары) имели более высокий показатель заболеваемости большинства социальных инфекций [14].

Высокая распространенность ИППП у мигрантов была показана в исследовании J. Amo et al. (2005). При обследовании

734 женщин вирус папилломы человека был обнаружен у 39%; из них у 61% женщин из Восточной Европы, 42% – Эквадора, 39% – Колумбии, 29% Африканских стран [10]. При обследовании 834 южноафриканских женщин ВИЧ-инфекция была выявлена у 37,1%, причем с более высокой распространенностью среди женщин мигрантов (46,0%). Обнаружена прямая корреляционная связь между выявлением ВИЧ-инфекции и статусом мигранта, молодым возрастом, использованием алкоголя, обнаружением сифилиса и гонореи [23]. J. Hermez et al. (2010) указали, что у мигрантов достоверно чаще диагностируются ВИЧ-инфекция, туберкулез и ИППП [12]. C.S. Camlin et al. (2010) у мигрантов в Сан-Франциско установили зависимость обнаружения ВИЧ-инфекции от числа сексуальных партнеров [9].

В Российской Федерации трудовые мигранты также являются «ядерной группой», поддерживающей заболеваемость сифилисом в субъектах Федерации с активными миграционными процессами: интенсивные показатели заболеваемости сифилисом (на 100 тыс. обследуемых) мигрантов в 2,0 – 29,0 раз превышают общую заболеваемость сифилисом в субъекте Федерации и находятся в диапазоне от 243 до 1877 случаев на 100 тыс. обследуемых. Кроме того, исследователями выявлен высокий удельный вес поздних форм сифилиса среди данного контингента, что свидетельствует о том, что мигранты приезжают в РФ, инфицированные сифилисом [6]. По данным И.К. Минуллина и др. (2008) при медицинском освидетельствовании 18436 мигрантов, выявлено у 7 больных ВИЧ-инфекция, у 95 – сифилис, у 160 – ИППП. Авторы выделяют факторы риска заражения ИППП среди мигрантов: оторванность от привычного социума, уклада жизни и семьи и как следствие – состояние длительного стресса; неустойчивость правового положения в стране пребывания; практика употребления инъекционных наркотиков; случайные сексуальные контакты [3].

Другие исследователи также указывают на факторы риска, влияющие на рост заболеваемости сифилисом среди трудовых мигрантов: повышенный уровень рискованного поведения, смена половых партнеров, обращение к секс-услугам, более низкий уровень информированности об ИППП, в том числе за счет лингвистических барьеров [1].

Исследователями выявлен высокий удельный вес поздних форм сифилиса среди данного контингента (27,1%). Высокая заболеваемость сифилисом среди трудовых мигрантов обусловлена ограничением

доступа к медицинским услугам и профилактическим программам на бесплатной основе. Авторы указывают, что механизмы надзора за ИППП в фокусных группах должны быть простыми, постоянно действующими и контролируруемыми. Они должны обеспечивать соблюдение прав человека, объединяться с программами по ВИЧ/СПИД и интегрироваться в общую систему здравоохранения [7].

Исследователи выделяют следующие пути профилактики ИППП у мигрантов в России: совершенствование миграционного законодательства в России, государственное регулирование миграционных потоков; разработка федеральных и региональных программ, направленных на создание благоприятных условий для жизни и адаптации мигрантов, медицинской помощи, учет культурных, национальных особенностей, взаимное сотрудничество органов здравоохранения, Роспотребнадзора, миграционной службы, работодателей, общественных организаций, органов правопорядка, национальных диаспор, внедрение методов санитарно-просветительной работы в местах проживания и работы мигрантов [5].

Л.А. Таишева (2009) в исследовании отметила, что факторами уязвимости мигрантов к ИППП/ВИЧ-инфекции в республике Татарстан являются не столько потенциальная дискриминация и маргинализация, административные и языковые барьеры для получения информации и медицинской помощи этого контингента с ИППП, сколько провокация более рискованного поведения. По мнению автора, одной из первоочередных задач является налаживание эффективных форм гигиенического воспитания и образования мигрантов [4].

Таким образом, анализ литературы свидетельствует, что мигранты являются группой риска по заболеваемости ИППП. Оторванность от семьи и привычной жизни, неустроенность и постоянный стресс провоцирует более рискованное поведение, освобождения от прежних социальных норм. Этим факторам риска сопутствует низкий уровень знаний об ИППП. Вышеуказанное свидетельствует о необходимости разработки эффективных методов профилактики, которая невозможна без детального исследования меняющихся аспектов эпидемиологической ситуации в той или иной территории, с определением региональных особенностей распространенности ИППП и поведенческих рисков среди мигрантов.

Список литературы

1. Кунгуров Н.В., Уфимцева М.А., Малишевская Н.П. Эпидемиологическая роль мигрантов в распространении си-

филиса на территориях Урала, Сибири и Дальнего Востока // Вестник дерматологии и венерологии. – 2010. – № 2. – С. 4-9.

2. Малишевская Н.П., Сырнева Т.А., Уфимцева М.А. Современное состояние профилактической работы в кожно-венерологических учреждениях // Здравоохранение Российской Федерации. – 2012. – № 6. – С.11-15.

3. Минуллин И.К., Вафина Г.Г. Особенности здоровья и организация дерматовенерологической помощи мигрантам в г. Казани // X Всерос. съезд дерматовенерологов (Москва 21-24 июня, 2008). – Москва, 2008. – С. 45.

4. Схема «Алгоритм диагностики и лечения позднего скрытого сифилиса» Сурганова В.И., Уфимцева М.А. патент RU 79685 01.11.2010.

5. Сырнева Т.А., Уфимцева М.А., Николаева К.И., Ниселова М.З., Бочкарев Ю.М., Казаева А.В. К вопросу об организации медико-социальной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей Здравоохранение Российской Федерации. 2015. – Т. 59. № 3. – С. 40-42.

6. Таишева Л.А. Медико-организационные технологии профилактики вич-инфекции среди уязвимых групп населения: Автореф. дис. докт. мед. наук – М., 2009. – 45 с.

7. Уфимцева М.А. Алгоритм организации и проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий по снижению заболеваемости сифилисом в субъекте Федерации с активными миграционными процессами /М.А. Уфимцева // Современные проблемы дерматовенерологии и иммунопатологии и врачебной косметологии. – 2011. – № 01. – С. 69 – 72.

8. Уфимцева М.А. Модель управления заболеваемостью сифилисом в современных условиях: автореф. дис. доктора мед. наук. – Екатеринбург, 2011. – 53 с.

9. Уфимцева М.А., Малишевская Н.П., Сырнева Т.А. Клинико-эпидемиологические особенности сифилиса на территориях Урала, Сибири и Дальнего Востока // Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. – 2009. – Т. 2, № 2. – С. 68-73.

10. Barrett H.R. Human Immunodeficiency Virus (HIV) and migrant «risk environments»: the case of the Ethiopian and Eritrean immigrant community in the West Midlands of the UK. Barrett HR, Mulugeta B. Psychol Health Med. 2010 May;15(3):357-69.

11. Camlin C.S. Gender, migration and HIV in rural KwaZulu-Natal, South Africa Camlin CS, Hosegood V, Newell ML, McGrath N, Barnighausen T, Snow RC. PLoS One. 2010 Jul 12;5(7):e11539.

12. del Amo J. Influence of age and geographical origin in the prevalence of high risk human papillomavirus in migrant female sex workers in Spain del Amo J, González C, Losana J, Clavo P, Muñoz L, Ballesteros J, García-Saiz A, Belza MJ, Ortiz M, Menéndez B, del Romero J, Bolumar F. Sex Transm Infect. 2005 Feb;81(1):79-84.

13. Faisal A. Migrant men: a priority for HIV control in Pakistan? Faisal A, Cleland J. Sex Transm Infect. 2006 Aug;82(4):307-10.

14. Hermez J. A review of HIV testing and counseling policies and practices in the Eastern Mediterranean Region. Hermez J, Petrak J, Karkouri M, Riedner G. AIDS. 2010 Jul;24 Suppl 2:S25-32.

15. Hesketh T Health status and access to health care of migrant workers in China Hesketh T, Ye XJ, Li L, Wang HM. Public Health Rep. 2008 Mar-Apr;123(2):189-97.

16. Martin J.A. Changing faces: A review of infectious disease screening of refugees by the Migrant Health Unit, Western Australia in 2003 and 2004 Martin JA, Mak DB. Med J Aust. 2006 Dec 4-18;185(11-12):607-10.

17. Mmbaga EJ The role of in-migrants in the increasing rural HIV-1 epidemic: results from a village population survey in the Kilimanjaro region of Tanzania Mmbaga EJ, Leyna GH, Hussain A, Mnyika K.S., Sam N.E., Klepp K.I. Int J. Infect Dis. 2008 Sep;12(5):519-25. Epub 2008 May 8.

18. Moyer L.B. Barriers and missed opportunities to HIV testing among injection drug users in two Mexico-US border cities Moyer L.B., Brouwer K.C., Brodine S.K., Ramos R., Lozada R., Cruz MF, Magis-Rodriguez C., Strathdee S.A. *Drug Alcohol Rev.* 2008 Jan;27(1):39-45.
19. Poudel K.C. Mumbai disease in far western Nepal: HIV infection and syphilis among male migrant-returnees and non-migrants Poudel KC, Okumura J, Sherchand JB, Jimba M, Murakami I, Wakai S. *Trop Med Int Health.* 2003 Oct;8(10):933-9.
20. Rodríguez D.C. Two sides of the same story: alcohol use and HIV risk taking in South India. Rodríguez D.C., Krishnan A.K., Kumarasamy N., Krishnan G., Solomon D., Johnson S., Vasudevan C.K., Solomon R., Ekstrand M.L. *AIDS Behav.* 2010 Aug;14 Suppl 1:S136-46.
21. Ruan S HIV prevalence and correlates of unprotected anal intercourse among men who have sex with men, Jinan, China Ruan S, Yang H, Zhu Y, Ma Y, Li J, Zhao J, McFarland W, Raymond HF. *AIDS Behav.* 2008 May;12(3):469-75. Epub 2008 Feb 8.
22. Strathdee SA Differential effects of migration and deportation on HIV infection among male and female injection drug users in Tijuana, Mexico Strathdee SA, Lozada R, Ojeda VD, Pollini RA, Brouwer K.C., Vera A., Cornelius W., Nguyen L., Magis-Rodriguez C., Patterson T.L.; Proyecto El Cuete. *PLoS One.* 2008 Jul 30;3(7):e2690.
23. Wang W. Prevalence and risks for sexually transmitted infections among a national sample of migrants versus non-migrants in China. Wang W, Wei C., Buchholz M.E., Martin M.C., Smith B.D., Huang Z.J., Wong F.Y. *Int J STD AIDS.* 2010 Jun;21(6):410-5.
24. Webber G, Knowledge and views regarding condom use among female garment factory workers in Cambodia. Webber G., Edwards N., Amaratunga C., Graham I.D., Keane V., Ros S. *Southeast Asian J Trop Med Public Health.* 2010 May;41(3):685-95.
25. Zuma K. Risk factors for HIV infection among women in Carletonville, South Africa: migration, demography and sexually transmitted diseases Zuma K, Gouws E, Williams B, Lurie M. *Int J STD AIDS.* 2003 Dec;14(12):814-7.