

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ МИГРАНТОВ В РАСПРОСТРАНЕНИИ СИФИЛИСА НА ТЕРРИТОРИЯХ УРАЛА, СИБИРИ И ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА

Н.В. КУНГУРОВ, М.А. УФИМЦЕВА, Н.П. МАЛИШЕВСКАЯ, Т.А. СЫРНЕВА, Н.Л. СТРУИН, В.И. СУРГАНОВА

### Epidemiological role of migrants in the propagation of syphilis in the territory of Urals, Siberia and Far East

N.V. KUNGUROV, M.A. UFIMTSEVA, N.P. MALISHEVSKAYA, T.A. SYRNEVA, N.L. STRUIN, V.I. SURGANOVA

Об авторах:

Н.В. Кунгуров — директор ФГУ «Уральский НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии Росмедтехнологий», г. Екатеринбург

М.А. Уфимцева — ассистент кафедры кожных и венерических болезней ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия Росздрава», г. Екатеринбург

Н.П. Малишевская — руководитель научно-организационного отдела ФГУ «Уральский НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии Росмедтехнологий», г. Екатеринбург

Т.А. Сырнева — профессор кафедры кожных и венерических болезней ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия Росздрава», г. Екатеринбург

Н.Л. Струин — начальник отдела надзора на транспорте и санитарной охраны территории Управления Роспотребнадзора по Свердловской области, г. Екатеринбург

В.И. Сурганова — заведующая отделением венерологии ФГУ «Уральский НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии Росмедтехнологий», г. Екатеринбург

Проведено изучение эпидемиологической роли мигрантов в распространении сифилиса в субъектах Федерации Урала, Сибири и Дальнего Востока. Показатели заболеваемости сифилисом (на 100 000 обследуемых) среди легальных мигрантов в 5—30 раз превышали заболеваемость коренного населения. В клинической структуре преобладали скрытые формы сифилиса (80,0%), наблюдался высокий процент (62,7) заразных форм. Выявлено большое количество (37,5%) мигрантов, больных сифилисом, выбывших из-под наблюдения дерматовенеролога, после установления диагноза. Определены факторы риска, влияющие на рост заболеваемости сифилисом среди трудовых мигрантов. Обсуждаются вопросы организации противоэпидемических мероприятий, адекватных для данной эпидемиологической группы.

*Ключевые слова:* трудовые мигранты, заболеваемость сифилисом, факторы риска.

The epidemiological role of migrants in the propagation of syphilis in the territory of Urals, Siberia and Far East has been studied. The syphilis incidence rate (per 100,000 of people under examination) among legal migrants was 5—30 times as high as among the autochthonic population. Latent forms (80.0%) prevailed in the clinical structure of migrants suffering from syphilis, and the percentage of contagious forms was high (62.7%). The share of migrants suffering from syphilis who withdrew from dermatovenerological observation after the diagnosis was made turned out to be high (37.5%). The authors also revealed risk factors affecting the growth in the syphilis incidence rate among labor migrants. The article discusses issues related to organizing reasonable anti-epidemic measures for the epidemiological group.

*Key words:* labor migrants, syphilis incidence, risk factors

К проблемным вопросам современного состояния дерматовенерологической помощи в Российской Федерации относится сохраняющийся высокий уровень заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП). Так, в 2007 г. показатель заболеваемости сифилисом в РФ составил 63,1 на 100 000 населения [1]. В субъектах Федерации Урала, Сибири и Дальнего Востока показатели заболеваемости сифилисом находились

в диапазоне от 38,6 до 391,0 на 100 000 населения, причем темпы снижения заболеваемости замедляются [2].

Вклад миграционных потоков в перенос и развитие инфекционных заболеваний в мире признан всеми странами. Мигранты больше подвержены рискованному поведению, риск инфицирования половым путем среди мигрантов выше, чем среди стационарного населения, что связано с разделением с семьей и постоянными партнерами, ощущением освобождения от прежних социальных норм [3—6]. По данным Г.Г. Онищенко (2009), в 2007 г. в РФ только среди легальных трудовых мигрантов выяв-

лено 7989 лиц с ИППП, что составило 1331,5 случая на 100 000 обследуемых [7].

В соответствии с письмом Роспотребнадзора от 30.01.2007 № 0100/806-07-32 2, Постановлением Правительства РФ от 15.11.2006 № 681 для получения разрешения на временное проживание или вида на жительство, или разрешения на работу в РФ иностранный гражданин обязан предоставить медицинские справки, подтверждающие отсутствие у него инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих. Перечень заболеваний утвержден Постановлением Правительства РФ от 02.04.2003 № 188, включает в том числе и сифилис. В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 01.09.2005 № 546 бесплатно мигрантам оказывается неотложная медицинская помощь, плановая — только на коммерческой основе.

По прогнозам демографов, депопуляция населения России не закончится до середины XXI века, поэтому рабочая сила будет востребована. Тем более что трудовая деятельность, которой занимаются мигранты, обычно не привлекательна для коренного населения.

В Уральском НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии проведено исследование, целью которого явилась оценка показателей заболеваемости сифилисом трудовых мигрантов, изучение их эпидемиологической роли в распространении сифилиса на территориях Урала, Сибири и Дальнего Востока.

Проведен анализ официальных данных, представленных главными врачами 16 кожно-венерологических учреждений (КВУ) Урала, Сибири и Дальнего Востока, а также интервьюирование трудовых мигрантов, больных сифилисом, и двух групп сравнения — больных сифилисом жителей Свердловской области и условно здоровых (обследованных при профилактическом осмотре).

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием параметрических и непараметрических методов статистического анализа (Гланц С., 1999). Для изучения качественных признаков использовался критерий  $\chi^2$ , а при небольшом числе наблюдений или, если ожидаемые значе-

ния в любой из клеток таблицы сопряженности были меньше 5, применялся точный критерий Фишера (Гланц С., 1999). Различия считались достоверными при  $p \leq 0,05$ . Статистические параметры вычислялись с использованием пакетов прикладных программ BIOSTAT.

В 2008 г. доля мигрантов, больных сифилисом, от общего числа больных сифилисом, по данным разных КВУ, колебалась от 0,2% (Республиканский кожно-венерологический диспансер — РКВД Республики Тыва) до 36,9% (Тюменский областной кожно-венерологический диспансер — ОКВД). По-видимому, это связано с региональными особенностями различных субъектов Федерации. Обращает внимание, что на территориях с развитой промышленностью данный показатель в течение 2003—2008 гг. увеличился.

Если в Свердловской области в 2003—2004 гг. регистрировались единичные случаи заболеваемости сифилисом среди мигрантов, то в 2008 г. выявлено 434 больных, которые составили 13,4% от всех впервые зарегистрированных больных сифилисом в Свердловской области (табл. 1).

Интенсивные показатели заболеваемости сифилисом на 100 000 обследуемых мигрантов на территориях превышали заболеваемость местных жителей в 5—30 раз и варьировали от 142 до 1877 на 100 000 обследованных (табл. 2).

Всего в 16 КВУ Урала, Сибири и Дальнего Востока за 2006—2008 гг. и первое полугодие 2009 г. был зарегистрирован 2671 мигрант, больной сифилисом.

Как видно из табл. 3, в структуре исследуемого контингента соотношение больных мужчин и женщин было 9,9 : 1,0. Основную долю (60,8%) составили мужчины 30 лет и старше.

При анализе социальной структуры мигрантов, больных сифилисом, выявлен высокий удельный вес лиц, занятых в строительстве (49,3%), а также неработающих (27,5%). Доля работников декретированных профессий составила 3,2% (рис. 1). Важно отметить, что 37,5% мигрантов после постановки диагноза сифилиса выбыли из-под наблюдения дерматовенеролога по неизвестным причинам. Де-

Таблица 1

Показатели заболеваемости сифилисом мигрантов в Свердловской области (2003—2008 гг.)

Показатель	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.
Общее число больных сифилисом, в Свердловской области	4891	4232	3546	3114	2821	3250
Число мигрантов, больных сифилисом, в Свердловской области	4	5	42	13	73	434
Удельный вес мигрантов, больных сифилисом, от общего числа больных сифилисом, %	0,1	0,1	1,2	0,4	2,6	13,4

Таблица 2

Показатели заболеваемости сифилисом мигрантов на территориях Урала, Сибири и Дальнего Востока в 2008 г.

Учреждение	Число обследованных мигрантов	Число больных сифилисом мигрантов	Число случаев на 100 000 обследованных
Красноярский ККВД	23 301	33	142
ККВД Приморского края	3 296	8	243
Магаданский ОКВД	3 296	8	243
ОКВД Иркутской области	13 043	39	299
Тюменский ОКВД	27 425	110	401
Сахалинский ОКВД	12 895	72	558
Братский ОКВД	1 234	9	729
РКВД Республики Тыва	386	3	777
ОКВД Амурской области	1 145	10	873
ОКВД Омской области	14 873	141	948
ОКВД Томской области	5 411	84	1 552
ОКВД Челябинской области	19 974	375	1 877

Таблица 3

Демографическая характеристика мигрантов, больных сифилисом, зарегистрированных в 16 КВУ Урала, Сибири и Дальнего Востока (2006—2008 гг., первое полугодие 2009 г.)

Контингент обследуемых	Возраст	Количество	
		абс.	%
Женщины-мигранты, больные сифилисом	До 18 лет	5	0,2
	18—29 лет	56	2,1
	30 лет и старше	184	6,8
Мужчины-мигранты, больные сифилисом	До 18 лет	3	0,1
	18—29 лет	800	30,0
	30 лет и старше	1623	60,8
Всего		2671	100,0



портированы из страны 7,2% мигрантов, больных сифилисом.

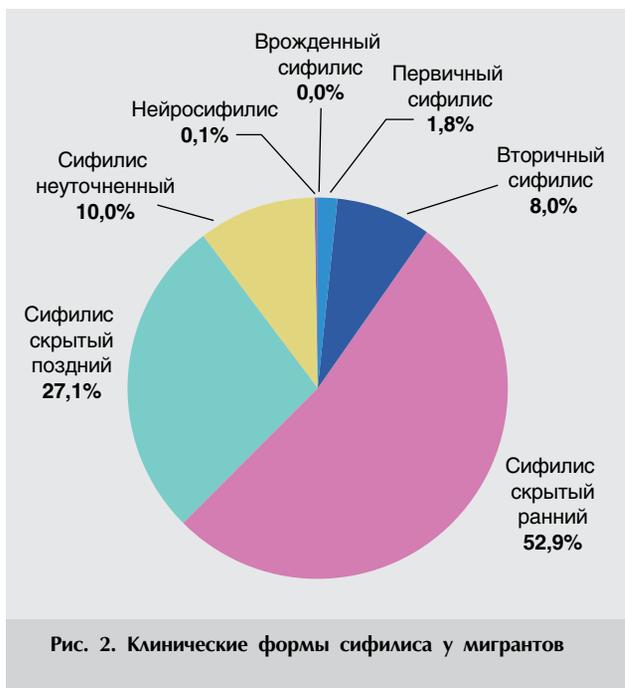
В клинической структуре сифилиса преобладали скрытые формы, причем ранний скрытый сифилис был диагностирован у 52,9 %, поздний скрытый сифилис — у 27,1%. Обращает внимание высокий удельный вес (62,7%) заразных форм сифилиса (рис. 2).

С целью выяснения социально-личностных характеристик и выявления факторов, благоприятствующих распространению сифилиса среди мигрантов, были проанализированы данные стандартизованного интервью 34 больных сифилисом мигрантов, зарегистрированных в КВУ Урала, Сибири и Дальнего Востока в 2009 г., и двух групп сравнения — больных сифилисом жителей Свердловской области (30 человек) и 30 условно здоровых (обследованных при профилактическом медицинском осмотре). Респонденты трех исследуемых групп были мужчинами, средний возраст мигрантов, больных сифилисом, составил  $39 \pm 7,2$  года; больных сифилисом жителей Свердловской области —  $42 \pm 5,1$  года; условно здоровых —  $38 \pm 8,7$  года ( $p > 0,05$ ).

Состояли в браке 61,8 % мигрантов, больных сифилисом, 76,6 % больных сифилисом жителей Свердловской области и 50,0% условно здоровых ( $p > 0,05$ ).

Обращает внимание, что респонденты трех исследуемых групп указали на половую жизнь с разными партнерами, а также на случайные половые связи (рис. 3). Однако достоверно чаще пользовались секс-услугами мигранты — 19% опрошенных ( $p < 0,05$ ).

По сравнению с группой условно здоровых лиц мигранты, больные сифилисом, из методов про-



филактики ИППП достоверно чаще указывали на обычную гигиеническую процедуру, половую жизнь с разными, но знакомыми партнерами ( $p < 0,05$ ) и лишь 3% из них знали о существовании химических методов профилактики ( $p < 0,05$ ) (рис. 4).

Наиболее информативным и доступным источником информации об ИППП мигранты, больные сифилисом, считали друзей (65%). Из средств массовой информации мигранты отметили лишь телевидение (21%), что, безусловно, связано с существующими языковыми барьерами (рис. 5).

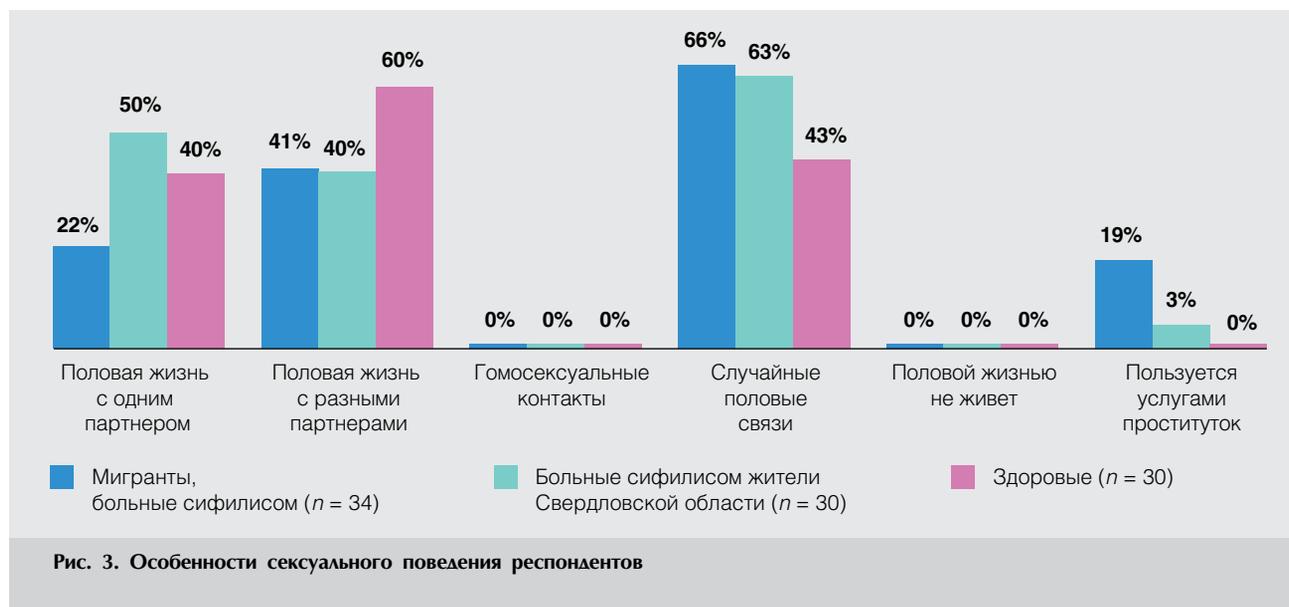


Рис. 3. Особенности сексуального поведения респондентов

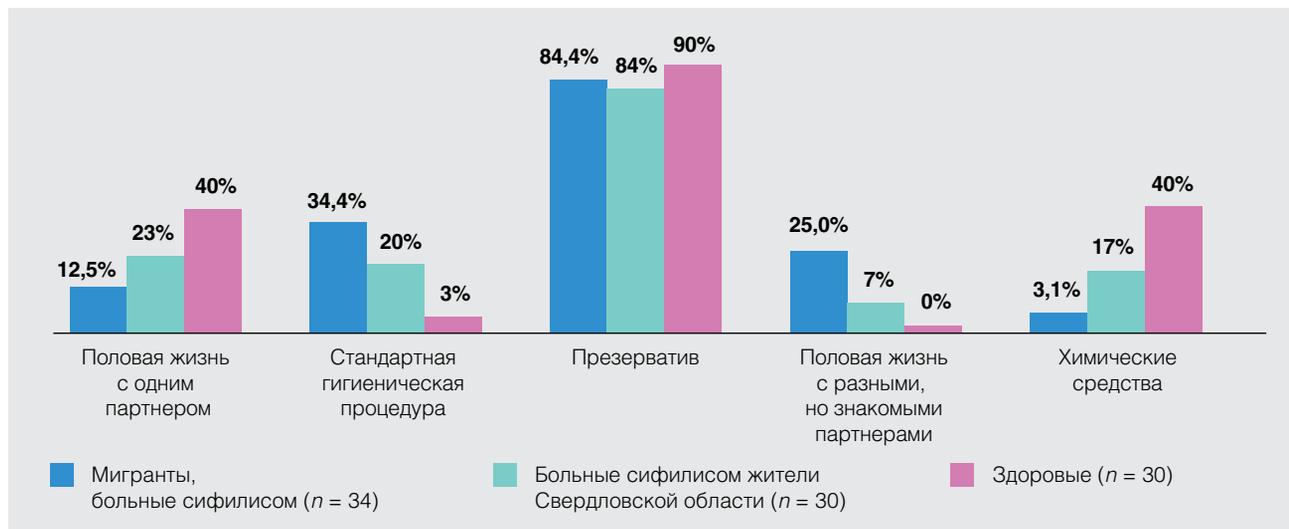


Рис. 4. Представления респондентов о методах профилактики ИППП

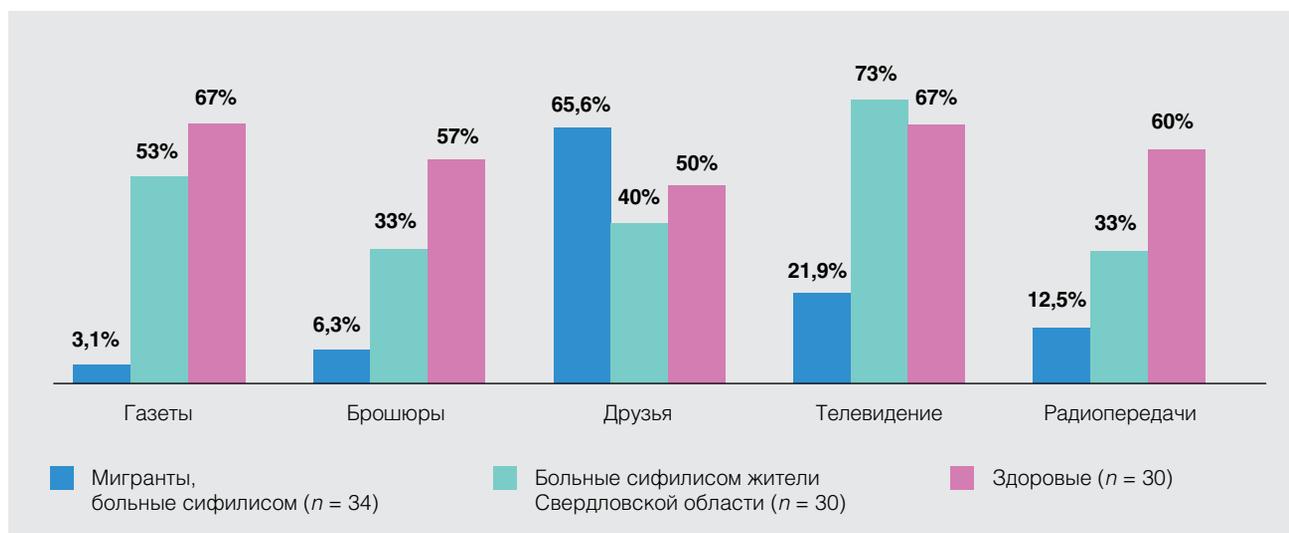


Рис. 5. Наиболее информативные источники получения информации об ИППП (по данным интервью больных сифилисом мигрантов)

## Выводы

1. Интенсивные показатели заболеваемости сифилисом (на 100 000 обследуемых) только среди легальных мигрантов в 5—30 раз превышают заболеваемость коренного населения и колеблются от 243 до 1877 на 100 000 обследуемых. Среди больных преобладают мужчины 30 лет и старше (60,8%), лица, занятые в сфере строительства (34,4%), и неработающие (27,5%).

2. В клинической структуре сифилиса у мигрантов преобладают скрытые формы заболевания (80,0%), причем ранний скрытый сифилис состав-

ляет 52,9%, поздний скрытый сифилис — 27,1%; наблюдается высокий процент заразных форм (62,7%). Выявлен высокий удельный вес мигрантов, больных сифилисом, выбывших из-под наблюдения дерматовенеролога (37,5%) сразу после установления диагноза.

3. Факторами риска, влияющими на высокий уровень заболеваемости сифилисом среди трудовых мигрантов, являются: повышенный уровень рискованного сексуального поведения (частая смена половых партнеров, обращение к секс-услугам), низкий уровень информированности об ИППП, в том числе

за счет языковых барьеров, ограничение доступа к профилактическим программам и медицинским услугам на бесплатной основе.

Для эффективного решения вопроса об ограничении распространения ИППП, в том числе сифилиса, среди иностранных граждан необходимо совершенствование организационных противоэпидемических мероприятий, адекватных социальным особенностям данной эпидемиологической группы, включающее мониторинг заболеваемости ИППП, усиление межведомственного взаимодействия дерматовенерологов и специалистов органов Роспотребнадзора (отделов по санитарной охране территорий), Центра СПИД, миграционной службы.

### Литература

1. Кубанова А.А. Анализ эпидемиологической ситуации по заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, болезнями кожи и подкожной клетчатки населения РФ, по данным официальной государственной статистики / А.А. Кубанова // *Вестн. дерматол. и венерол.* 2008; 5: 8—18.
2. Кунгуров Н.В. Эпидемиологические и социальные аспекты заболеваемости сифилисом, приоритетные задачи по предотвращению дальнейшего распространения инфекции / Н.В. Кунгуров, М.А. Уфимцева, И.Г. Шакуров и соавт. // Екатеринбург: издательство Уральского университета, 2008: с. 194.
3. Távora-Tavira L. Sexually transmitted infections in an African migrant population in Portugal: a base-line study / L. Távora-Tavira, R. Teodósio, J. Seixas, E. Prieto, R. Castro, F. Exposto, J. Atouguia // *J. Infect. Dev. Ctries.* 2007 Dec. 1. Vol. 1, № 3. P. 326—8.
4. Strathdee S.A. Differential effects of migration and deportation on HIV infection among male and female injection drug users in Tijuana, Mexico / S. A. Strathdee, R. Lozada, V.D. Ojeda, R.A. Pollini, K.C. Brouwer, A. Vera, W. Cornelius, L. Nguyen, C. Magis-Rodriguez, T.L. Patterson // *Proyecto El Cuete. PLoS One.* 2008 Jul. 30. Vol. 3, № 7. P. 2690.
5. Zuma K. Risk factors for HIV infection among women in Carletonville, South Africa: migration, demography and sexually transmitted diseases / K. Zuma, E. Gouws, B. Williams, M. Lurie // *Int. J. STD AIDS.* 2003 Dec. Vol. 14, № 12. P. 814—7.
6. MacPherson D.W. Syphilis in immigrants and the Canadian immigration medical examination / D.W. MacPherson, B.D., J. Gushulak // *Immigr Minor Health.* 2008 Feb. Vol. 10, № 1. P. 1—6.
7. Онищенко Г.Г. Санитарно-эпидемиологическая обстановка в РФ. Основные проблемы и приоритетные направления профилактической деятельности на современном этапе / Онищенко Г.Г. // *Вестн. Росс. АМН.* 2009. № 7. С. 30—36.