Ukr_Hels_1_11.qxd 19.04.2011 23:44 Page 58

УДК 616.98:578.828:331.556 (477.87)

РЕЗУЛЬТАТИ ВИВЧЕННЯ РОЛІ ТРУДОВОЇ МІГРАЦІЇ У ПОШИРЕННІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В ЗАКАРПАТТІ

І.С. Миронюк, В.Й. Шатило (Ужгород, Житомир)
Ужгородський національний університет
Комунальний вищий навчальний заклад «Житомирський інститут медсестринства»

Резюме. *Методом анкетування вперше виявлених ВІЛ-позитивних осіб чоловічої статі вивчено вплив трудової міграції на поширення ВІЛ-інфекції в Закарпатській області. Показано необхідність впровадження спеціалізованих профілактичних програм у цій групі населення.*

Ключові слова: *трудова міграція, ВІЛ-інфекція/СНІД, Закарпаття.*

Міграція є одним з найбільш важливих факторів, які визначають світову економічну та демографічну ситуацію. Відповідно до оцінок Світового банку, 3% населення світу проживає за межами країни свого народження [5]. Міжнародна організація праці допускає, що у світі мешкає 85 млн тимчасових і постійних трудових мігрантів [4]. За даними Звіту першого загальнонаціонального вибіркового обстеження населення (домогосподарств) з питань трудової міграції, проведеного Українським центром соціальних реформ за участю Державного комітету статистики України, в Україні залучено до трудової міграції 3,9–6,9% осіб працездатного віку [1]. Питання значущості міграційних процесів для розвитку та поширення епідемії ВІЛ-інфекції вирішується дуже просто. Як і для інших антропонозів, очевидно, що відсутність міграційних процесів просто не дає змоги збуднику поширюватися на інші території. Для антропонозів характерно, що вони завжди пов'язані з міграцією населення. Протягом останніх двох століть яскраво проглядається роль міграції і мобільності населення в поширенні цих інфекційних захворювань [3]. Одним із основних факторів поширення ВІЛ через міграційні процеси населення є різниця в поширенні ВІЛ-інфікування в регіоні постійного проживання і регіоні прибуття (міграції). Особливо цей фактор важливий для тимчасових трудових мігрантів з регіону низького поширення ВІЛ-інфекції (яким є Закарпаття) у регіони більш вражені епідемією. У зв'язку з цим мігрантам може загрожувати вищий ризик інфікування ВІЛ саме в регіоні прибуття. Цей ризик поширюється і на найближче оточення трудового мігранта в регіоні постійного проживання, які можуть бути інфіковані при поверненні мігранта додому [2].

Мета роботи – вивчити роль трудової міграції у поширенні ВІЛ-інфекції на території Закарпатської області.

Матеріали та методи

Об'єктом дослідження є трудові мігранти серед виявлених і взятих на диспансерний облік у 2007–2008 рр. ВІЛ-інфікованих осіб чоловічої статі. Дослідження проведено із застосуванням методу анкетування. Аналіз анкет трудових мігрантів проводили за такими параметрами: адміністративна територія проживання та місцевість (міська, сільська); вік; регіон сезонних робіт; рівень освіти; сімейний стан; захворювання на інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ); характер статевих відносин та використання презервативів під час статевих стосунків після виявлення власного позитивного ВІЛ-статусу; інформованість про ВІЛ-статус партнера.

Результати дослідження та їх обговорення

За 2007–2008 рр. у Закарпатській області взято на облік 85 вперше виявлених ВІЛ-інфікованих осіб, у т.ч. 30 (35,3%) чоловіків, 33 (38,8%) жінки та 22 (25,9%) дитини, народжені ВІЛ-інфікованими. Із зареєстрованих 63 дорослих ВІЛ-інфікованих статевий шлях передачі установлено у 47 (74,6%) осіб, у т.ч. із 30 осіб чоловічої статі – 26 (86,7%). У 10 випадках шлях не визначено (серед чоловіків – в 1 випадку).

Усі ВІЛ-інфіковані чоловіки, у яких встановлено статевий шлях інфікування (26 осіб), проанкетовані. За результатами анкетування виявлено 20 (76,9%) трудових мігрантів (табл. 1).

Ukr_Hels_1_11.qxd 19.04.2011 23:44 Page 59

Таблиця 1

Загальна характеристика ВІЛ-інфікованих осіб, узятих на облік у 2007–2008 рр.

Рік	Взято на облік				З них інфіковані статевим шляхом	У т. ч. чоловіки		
	усього	чол.	жін.	діти		абс.	з них трудових мігрантів	%
2007	43	16	16	11	23	14	12	85,7
2008	42	14	17	11	24	12	8	66,7
Усього	85	30	33	22	47	26	20	76,9

При анкетуванні встановлено, що частка трудових мігрантів (переважно нелегальних) становила 66,7% загалом серед усіх зареєстрованих ВІЛ-інфікованих чоловіків і 76,9% серед тих, хто інфікувався статевим шляхом. Тобто серед ВІЛ-інфікованих, взятих на диспансерний облік, зафіксовано великий відсоток групи трудових мігрантів.

Значна частка сезонних робітників притаманна гірським районам області (де практично немає можливості працевлаштуватися). Найбільше ВІЛ-позитивних чоловіків виявлено у Хустському і Тячівському районах, причому питома вага трудових мігрантів серед них дорівнювала відповідно 64,3% і 85,7%. У м. Ужгороді, Воловецькому, Рахівському та Свалявському районах відсоток трудових мігрантів серед ВІЛ-інфікованих чоловіків також значний. Загалом по області частка сезонних працівників серед виявлених і поставлених на диспансерний облік ВІЛ-позитивних чоловіків сягає 76,9%. Враховуючи те, що регіони роботи (Російська Федерація – 60% пацієнтів), Україна (Київ, Одеса, Полтава, Львів – 25%) є територіями з вищим рівнем поширеності ВІЛ-інфекції і зі значною питомою вагою статевих відносин з випадковими партнерами (45%), можна зробити висновок, що трудові мігранти відіграють провідну роль у занесенні та поширенні ВІЛ-інфекції на території області (табл. 2).

Як видно з таблиці 2, лише 2 особи (10% усіх проанкетованих ВІЛ-позитивних чоловіків – трудових

Таблиця 2

Територіальна приналежність і напрямки міграції ВІЛ-інфікованих чоловіків – трудових мігрантів

Територія	Кількість проанкетованих ВІЛ-інфікованих чоловіків	Сезонні робітники		Регіон сезонних робіт
		абс.	%	
м. Ужгород	2	1	50	Західна Європа – 1
Район				
Воловецький	2	2	100	Російська Федерація – 1; Київ – 1
Мукачівський	1	0	0	–
Рахівський	2	1	50	Російська Федерація – 1
Свалявський	2	1	50	Одеса – 1
Тячівський	7	6	85,7	Російська Федерація – 3; Київ, Львів – 1; Москва – 2
Хустський	10	9	64,3	Москва і Санкт-Петербург – 1; Москва – 2; Російська Федерація – 1; Новомосковськ – 1; Тирасполь – 1; Полтава – 1; Шацьк – 1; Чехія – 1
Усього	26	20	76,9	Російська Федерація – 12 (60%); Україна – 5 (25%); Придністров'я – 1 (5%); Західна Європа – 2 (10%)

Ukr_Hels_1_11.qxd 19.04.2011 23:44 Page 60

Таблиця 3

Розподіл ВІЛ-інфікованих трудових мігрантів по регіонах міграції

Регіон міграції	Район
Російська Федерація	Воловецький, Рахівський, Тячівський, Хустський
Україна	Воловецький,Свалявський, Тячівський, Хустський
Західна Європа	Ужгород, Хустський
Придністров'я	Хустський

Таблиця 4

Використання презерватива ВІЛ-інфікованими трудовими мігрантами після визначення їх позитивного ВІЛ-статусу

Статус	Абс.	%
Завжди	2	10,0
Ніколи	4	20,0
Не завжди	14	70,0
Усього	20	100,0

мігрантів) мігрували в регіони відносно низького поширення ВІЛ-інфекції – країни Західної Європи.

У таблиці 3 показано, з яких районів направляються основні потоки трудової міграції в Російську Федерацію та Південно-Східні регіони України. Це регіони відносно більшого поширення ВІЛ-інфекції порівняно з регіоном постійного проживання – Закарпатською областю України.

Цікаві результати ми отримали при аналізі блоку запитань анкети, які визначали соціально-демографічні характеристики проанкетованих осіб. Так, при аналізі розподілу ВІЛ-інфікованих трудових мігрантів за віком встановлено, що основна їхня частка – це особи молодого сексуально активного та репродуктивного віку (20–49 років) – 17 осіб (85% опитаних).

Очевидно, що, повертаючись із заробітків додому (переважно на свята – Різдво та Великдень), сезонні робітники можуть інфікувати своїх дружин, які виявляються потім як ВІЛ-інфіковані при постановці на облік по вагітності. Тобто високий ризик потенційного поширення ВІЛ-інфекції обумовлений переважанням осіб молодого репродуктивного віку.

Щодо місця проживання, то закономірно для області з переважно сільськогосподарським напрямом виробництва, що більшість ВІЛ-інфікованих трудових мігрантів живуть у селах – 13 (65%) осіб. Водночас визначено доволі високий рівень освіти – хоча осіб з вищою освітою немає, однак 65% мають спеціальну середню освіту після 10/11 класів школи.

Водночас дуже насторожують результати аналізу блоків питань, які характеризують поведінкові особливості анкетованої групи осіб. Велике занепокоєння викликає те, що навіть після встановлення позитивного ВІЛ-статусу і отримання докладних медико-соціальних консультацій стосовно подальшої поведінки і заходів щодо попередження поширенню ВІЛ-інфекції, лише 10% (2 особи) клієнтів дотримується правил і використовує презервативи при статевих відносинах, який характеризує низький рівень культури і свідомості (табл. 4).

Як видно з таблиці 4, переважна більшість (90% анкетованих ВІЛ-позитивних осіб) допускає ризиковану сексуальну поведінку уже після встановлення ВІЛ-позитивного статусу, чим наражає на небезпеку інфікування своє найближче оточення.

Ще однією негативною обставиною, яка впливає на темпи поширення ВІЛ-інфекції, є відсутність інформації щодо ВІЛ-статусу статевого партнера (лише 2 особи (10% респондентів) знають про ВІЛ-статус свого партнера). Тобто ВІЛ-інфікований не прагне попередити подальше поширення захворювань на ВІЛ-інфекцію/СНІД. Водночас при аналізі статевих контактів проанкетованих ВІЛ-позитивних чоловіків констатовано наявність високого ризику поширення ВІЛ, оскільки 45,0% з них, перебуваючи у шлюбі, мають статеві відносини з випадковими партнерами (табл. 5).

Підтвердженням невпорядкованих статевих контактів є значна захворюваність на ІПСШ (загалом у 9 (45,0%) осіб при обстеженні виявлено окремі ІПСШ), табл. 6.

Те, що трудові мігранти могли інфікуватись під час тривалого перебування за межами сім'ї в регіонах значного поширення ВІЛ-інфекції та завезли її в область, певною мірою підтверджується зв'язком між поширеністю ВІЛ-інфекції на деяких адміністративних те-

Таблиця 5

Характеристика статевих контактів ВІЛ-інфікованих трудових мігрантів

Стосунки	Абс.	%
З одним партнером, з яким у шлюбі	9	45,0
З одним партнером, з яким не у шлюбі	2	10,0
З партнером у шлюбі та із випадковими партнерами	9	45,0
Усього	20	100,0

Ukr_Hels_1_11.qxd 19.04.2011 23:44 Page 61

Таблиця 6

Захворюваність на інфекції, що передаються статевим шляхом, серед ВІЛ-інфікованих трудових мігрантів

Захворювання	Абс.	%
Гонорея	3	15,0
Сифіліс	1	5,0
Кандидоз статевих органів	1	5,0
Герпес статевих органів	3	15,0
Хламідіоз	1	5,0
Усього	9	45,0

риторіях області та інтенсивністю трудової міграції на даних територіях (рис.).

Саме у тих районах, де виявлено ВІЛ-інфікованих трудових мігрантів, зафіксовано високі рівні поширеності ВІЛ-інфекції (Воловець, Свалява, Рахів, Хуст, Тячів). Хоча про реальну картину поширеності ВІЛ-інфекції серед сезонних працівників на цих та інших територіях області важко судити, оскільки відсутність взяття на диспансерний облік ВІЛ-інфікованих трудових мігрантів може означати, що вони не виявляються з різних причин (можливо, не проходять загальне тестування на ВІЛ у зв'язку з короткочасним перебуванням на території області, або не мають сімей і не обстежуються як можливі джерела інфікування виявлених ВІЛ-позитивних вагітних).

Висновки

Отже, трудові мігранти, як група-місток, є значною проблемою Закарпаття, яка потребує подальшого дослідження і розробки відповідних заходів щодо профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу серед них. Розпочато роботу із консолідації зусиль усіх зацікавлених управлінь і відомств стосовно виявлення та налагодження шляхів встановлення контактів з трудовими мігрантами для проведення комплексу заходів з метою попередження інфікування їх і членів їхніх родин.

Перспективи подальших досліджень

Вплив трудової міграції слід вивчати у трьох напрямках: по-перше, необхідно продовжити подальші дослідження серед ВІЛ-інфікованих чоловіків при взятті їх на облік; по-друге, аналогічні дослідження важливо проводити серед ВІЛ-інфікованих жінок (за попередніми даними, серед них значна частка осіб, які або самі або їхні статеві партнери є трудовими мігрантами); по-третє, слід впровадити заходи для максимального охоплення загальними обстеженнями на ВІЛ усіх трудових мігрантів області, які у зв'язку з короткочасним перебуванням на території постійного проживання часто взагалі не знають про власний ВІЛ-статус.

Рис. *Поширеність ВІЛ-інфекції та трудова міграція ВІЛ-інфікованих чоловіків*

Ukr_Hels_1_11.qxd 19.04.2011 23:44 Page 62

Список літератури

1. *Зовнішня* трудова міграція України: звіт першого загальнонаціонального вибіркового обстеження населення (домогосподарств) з питань трудової міграції. – К., 2009. – 119 с.
2. *Организация* комплексной профилактики ВИЧ-инфекции, ИППП и вирусных гепатитов среди трудовых мигрантов. – М., 2009. – 32 с.
3. *Плавинский С. Л.* Миграция, мобильные популяции и ВИЧ-инфекция / С. Л. Плавинский. – М., 2009. – 84 с.
4. *Hulewicz J. M.* AIDS Knows no borders / J. M. Hulewicz // WorldAIDS. – 1994. – Sep. – P. 6–10.
5. *International* Migration, Economic Development and Policy: overview / Ed. By C. Ozden, M. Schiff. – Washington: Word Bank and Palgrave Macmillan, 2007.

Результаты изучения роли трудовой миграции в распространении ВИЧ-инфекции в Закарпатье

И.С. Миронюк, В.И. Шатило (Ужгород, Житомир)

Методом анкетирования впервые выявленных ВИЧ-позитивных лиц мужского пола изучено влияние трудовой миграции на распространение ВИЧ-инфекции в Закарпатской области. Показана необходимость внедрения специализированных профилактических программ в этой группе населения.

Ключевые слова: трудовая миграция, ВИЧ-инфекция/СПИД, Закарпатье.

Results of studying of labour migration in spreading of HIV-infection in Transcarpathian region

I.S. Myronyuk, V.Y. Shatylo (Uzhhorod, Zhytomyr)

The study of the influence of labor migration on spreading of HIV-infection in Transcarpathian region was made with the help of special questionnaires of the first revealed HIV-positiv male.The necessity of introduction of the specialized preventive programs for this group of population is shown.

Key words: labor migration, HIV-infection/AIDS, Transcarpathian region.

Рецензент: канд. мед. наук О.В. Юрченко.