

# Роль мигрантов в формировании эпидемической ситуации в мегаполисе

Н.А. Скрынник<sup>1</sup>, Н.Ю. Исаева<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Противотуберкулезный диспансер № 12 Адмиралтейского района Санкт-Петербурга;

<sup>2</sup> Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии

**Введение.** Туберкулез остается приоритетной национальной и международной проблемой. На фоне снижения общего количества заболевших в последние годы произошло значительное увеличение впервые выявленных из числа жителей других территорий, особенно в Санкт-Петербурге, где они стали регистрироваться с 2008 г. и их количество выросло более чем в 10 раз, причем в последние 3 года более 8% заболевших — мигранты из других стран и территорий РФ. Это обусловлено как ростом числа трудовых мигрантов из стран с высокой распространенностью туберкулеза, прибывающих в город, так и с повышением качества регистрации этой категории больных. Однако дальнейшая судьба выявленных больных туберкулезом мигрантов и их окружения требует особого внимания.

**Цель.** Определить влияние мигрантов на развитие эпидемической ситуации в мегаполисе.

**Задачи исследования.** Разработать современные организационные технологии по совершенствованию работы с группами эпидемического риска по туберкулезу (мигрантами) в крупном городе.

**Материал и методы.** Социально-клиническая характеристика больных туберкулезом (852 постоянных жителя, 85 лиц БОМЖ и 105 мигрантов) изучалась методами социологического опроса и клинического обследования. Кроме того, методом компьютерного эпидемиологического мониторинга (картографирования) была изучена 2221 «карта эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза» 1–3-й степени отягощенности. За единицу наблюдения был взят очаг туберкулеза, параметры которого определены постановлением Правительства РФ № 715 от 01.12.2004 года. Статистическая обработка данных проводилась с применением стандартных пакетов прикладных программ. Достоверность измерений признавалась при  $p < 0,05$ .

**Результаты и обсуждение.** Изучение эпидемической ситуации выявило значительное увеличение доли больных туберкулезом мигрантов в формировании очагов туберкулезной инфекции с 1% в 2000 г. до 21,5% в 2009 г. ( $p < 0,05$ ), что потребовало принятия управленческих решений (в ПТД был открыт кабинет по работе с мигрантами) для организации работы с

данной категорией населения. Выявление туберкулеза среди мигрантов происходит в связи с обращением их за медицинской помощью в стационары, часто при госпитализации по жизненным показаниям. Очаг туберкулеза, образованный мигрантом, может быть выявлен также при обследовании детей, причем как детей мигрантов, так и соседей по коммунальной квартире, проживающих совместно с арендаторами-мигрантами, что ведет к образованию социально отягощенных множественных очагов туберкулеза, которые имеют короткий период существования (до года), так как больные часто меняют и скрывают свое место жительства, то есть образуется «мигрирующий» очаг ТБ, представляющий значительную опасность для окружающих. Сравнение выявляемости больных ТБ среди постоянных жителей района, лиц БОМЖ и мигрантов показал, что в 2009 г. соотношение составило 0,4 : 31,2 : 63,5, то есть выявляемость туберкулеза среди мигрантов более чем в 150 раз выше, чем у постоянных жителей. Частота выявления туберкулеза среди детей мигрантов в 13,2 раза выше, чем у жителей района ( $p < 0,05$ ), причем у 98,5% таких детей нет документов на право проживания в Санкт-Петербурге.

## Выводы

1. На эпидемическую ситуацию в центральном районе мегаполиса существенное влияние оказывают лица, не имеющие статуса постоянных жителей. Ситуация характеризуется появлением «мигрирующих», сложных, социально отягощенных очагов и множественных очагов ТБ, когда изначально предполагается наличие нескольких источников заражения, в том числе выделяющих МЛУ МБТ.
2. Необходимо использовать административные механизмы, позволяющие ввести новые формы работы для активного выявления ТБ у мигрирующего населения, например кабинет для работы с мигрирующим населением, кабинет противотуберкулезной помощи для лиц БОМЖ при благотворительной столовой, кабинет выявления ранних форм ТБ у ВИЧ-инфицированных, дневной стационар для этих категорий населения, что позволяет улучшить качество лечебной работы и профилактических мероприятий.