

Гончарова О.С., Сытина Л.И., Кадыров А.С.

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН АР КАЙСЫ АЙМАКТАРЫНДАГЫ
МИГРАЦИЯЛЫК ПРОЦЕССТЕРДИН КУРГАК УЧУКТУН
ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫНА ТААСИР БЕРҮҮСҮ**

Гончарова О.С., Сытина Л.И., Кадыров А.С.

**ВЛИЯНИЕ МИГРАЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ НА ЭПИДЕМИОЛОГИЮ
ТУБЕРКУЛЕЗА В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

O.S. Goncharova, L.I. Sytina, A.S. Kadyrov

**INFLUENCE OF MIGRATION PROCESSES ON EPIDEMIOLOGY OF TUBERCULOSIS
IN VARIOUS REGIONS OF THE KYRGYZ REPUBLIC**

УДК: 616-002.5:325.3(575.2)

Жүргүзүлгөн изилдөөнүн жайынтыгында мигранттар арасындагы биринчи жолу катталган кургак учуктун салыштырмалуу салмагы, баардык биринчи жолу катталган кургак учуктун чейрек бөлүгүн түзөөрүн көрсөттү. Кыргыз Республикасынын ар кайсы аймактарындагы кургак учук боюнча эпидемиологиялык абалга таасир этүүчү миграциялык процесстерди баалоодо, республиканын түштүк аймагындагы жаңы катталган кургак учук окуялары негизинен тышкы жана кайра кайтып келген мигранттар болоору, ал эми түндүк аймактарында ички миграциянын агымы менен мүнөздөлөөрү такталды.

Негизги сөздөр: кургак учук, эпидемиология, ички/тышкы, кайтып келген мигранттар, кургак учукка карчы иш чаралар.

В результате проведенного исследования установлено, что удельный вес зарегистрированных новых случаев туберкулеза среди мигрантов составляет почти четверть от всех впервые выявленных случаев туберкулеза. При оценке миграционных процессов, влияющих на эпидемиологическую обстановку по туберкулезу в различных регионах Кыргызской Республики установлено, что новые случаи туберкулеза среди мигрантов в южных регионах республики характеризуются, в основном, потоком внешних и вернувшихся мигрантов, а в северных регионах – потоком внутренних мигрантов.

Ключевые слова: туберкулез, эпидемиология, внутренние/внешние, вернувшиеся мигранты, противо-туберкулезные мероприятия.

As a result of the research is established, that the proportion of registered new TB cases among migrants is almost a quarter of all newly diagnosed cases of tuberculosis. When assessing the migration processes that affect the epidemiological situation of tuberculosis in various regions of the Kyrgyz Republic, it is established that new cases of TB among migrants in the southern regions of the country are characterized mainly by the flow of external and returned migrants, and in the northern regions by the flow of internal migrants.

Key words: tuberculosis, epidemiology, internal/external, returned migrants, anti-tuberculosis measures.

В Кыргызской Республике (КР), несмотря на комплекс проводимых широко масштабных противотуберкулезных мероприятий, эпидемическая ситуация по туберкулезу (ТБ) остается напряженной. Высокий уровень ключевых эпидемиологических

показателей (показатель заболеваемости ТБ в 2016 году составил 93,1 на 100 тыс. населения, а показатель смертности – 5,8 на 100 тыс. населения) свидетельствует, что стратегическая задача по предупреждению распространения ТБ в обществе далека от окончательного решения. В нашей стране, как и в других странах мира, на рост заболеваемости и смертности от ТБ, на ухудшение его структуры оказывают влияние неблагоприятные социально-экономические факторы и миграционные процессы [1,2,3,4].

КР является страной – донором трудовых мигрантов. По данным Нацстаткома КР в ходе процесса как внешней, так и внутренней миграции населения в последние годы сохраняется тенденция выбывания трудоспособной части населения. Так, в 2012–2016 годы на долю лиц трудоспособного возраста внешних мигрантов приходилось около 84%, внутренних мигрантов – 90%. Удельный вес молодежи в возрасте 17-28 лет в обоих потоках миграции составлял 40% и более процентов. Треть мигрирующего населения составляли люди, переезжающие в поисках работы, т.е. социально уязвимые. Объемы и направление внутренней миграции определяются уровнем развития регионов. Основными «центром притяжения» внутренних мигрантов является г. Бишкек, как столичный регион, внешних мигрантов – города центральной России и Казахстана. В республике ежегодный внешний миграционный отток в среднем составлял 5,5–7,0 тыс. человек, его интенсивность 1,0–1,2 чел. на 1000 населения, валовая внутренняя миграция – 65–70 тыс. человек, а ее интенсивность – 4,0-4,8 чел. на 1000 населения. Межобластные перемещения преобладали над внутриобластными и составляли соответственно 70% и 30% от общего потока внутренних мигрантов. Несмотря на ежегодное сокращение объема миграционных потоков в последние три года, в стране остается характерной отрицательная величина saldo внешней миграции – превышение числа выбывших на постоянное место жительства или на достаточно длительный период проживания над числом прибывших.

Учет миграционных процессов важен для всей социально-экономической жизни общества и, в частности, для оценки эпидемиологической ситуации по ТБ и правильной организации противотуберкулезных мероприятий среди данного контингента.

Цель: дать оценку миграционным процессам, влияющим на эпидемиологическую обстановку по ТБ в различных регионах КР.

Материал и методы исследования. В процессе выполнения работы в качестве объектов исследования использовались: Государственные отчетные формы КР № 8 «О заболеваниях активным туберкулезом» по областям и сводные по республике за 2012-2016 годы, утвержденные соответствующими Постановлениями Нацстаткома КР; информация областных и городских Центров борьбы с туберкулезом (ОЦБТ и ГЦБТ) о впервые выявленных больных ТБ среди мигрантов за 2012-2016 годы; информация Нацстаткома КР о миграционной ситуации в стране за последние 5 лет.

Граждане республики, мигрирующие внутри страны, условно были названы «внутренние мигранты», а выезжавшие за пределы страны и вернувшиеся обратно, а также иностранные граждане, приехавшие в КР – «вернувшиеся и внешние мигранты».

Для определения влияния распространения ТБ среди мигрирующих групп населения на эпидемиологическую ситуацию в стране, был проведен анализ числа выявленных случаев ТБ у мигрантов среди всех новых случаев ТБ в республике за период 2012-2016 годы.

При обработке полученных данных использовался стандартный параметрический метод оценки достоверности результатов исследования при степени вероятности безошибочного прогноза $p > 95\%$. Границы достоверных интервалов (ДИ), полученные в результате оценки достоверности результатов исследования, рассчитаны на основании ошибки репрезентативности каждого выборочного исследования.

Дизайн исследования: ретроспективное исследование и анализ когорт новых случаев ТБ среди населения КР и мигрантов.

Результаты исследования и их обсуждение.

Сравнительный анализ статистических данных по регистрации новых случаев ТБ среди населения в КР и мигрантов за период 2012-2016 годы показал, что удельный вес зарегистрированных новых случаев ТБ среди мигрантов составляет почти четверть от всех впервые выявленных случаев туберкулеза. В республике в период 2012-2016 годы среди мигрантов было зарегистрировано 6202 новых случаев ТБ, что составило 21,8% от всех впервые выявленных больных ТБ в стране за указанный период (28379 новых случаев).

За 5 лет наблюдения в южных регионах наибольший процент новых случаев ТБ у мигрантов от общего числа впервые выявленных больных в области был зарегистрирован в Баткенской области и в среднем составлял – 24,5% и в Джалал-Абадской области – 21,4%. Несколько ниже республиканского показателя был удельный вес среднего числа новых случаев ТБ у мигрантов среди общего числа новых случаев ТБ за этот период наблюдения в г. Ош (12,6%) и Ошской области (17,7%). Статистически достоверной разницы числа новых случаев ТБ среди мигрантов в каждом из регионов Юга по сравнению с республиканским показателем не было установлено.

В северных регионах статистически достоверный, наибольший по республике процент новых случаев ТБ у мигрантов из числа всех впервые выявленных в городе был зарегистрирован г. Бишкек, столице республики, и в среднем за 5 лет наблюдения составлял 39,5% (ДИ $> 95\%$, $p < 0,001$).

В Иссык-Кульской области, экономически привлекательной для туризма и курортного отдыха, также за 5 лет наблюдения удельный вес новых случаев ТБ среди мигрантов в среднем был высок – 27,1%. Наименьшим по республике удельный вес новых случаев ТБ у мигрантов из числа всех впервые выявленных в регионах был в Нарынской и Таласской областях – 6,8% и 4,2% соответственно.

Данные о зарегистрированных новых случаях ТБ среди мигрантов от общего числа впервые выявленных больных в различных регионах КР за период 2012-2016 годы представлены на рисунке 1.

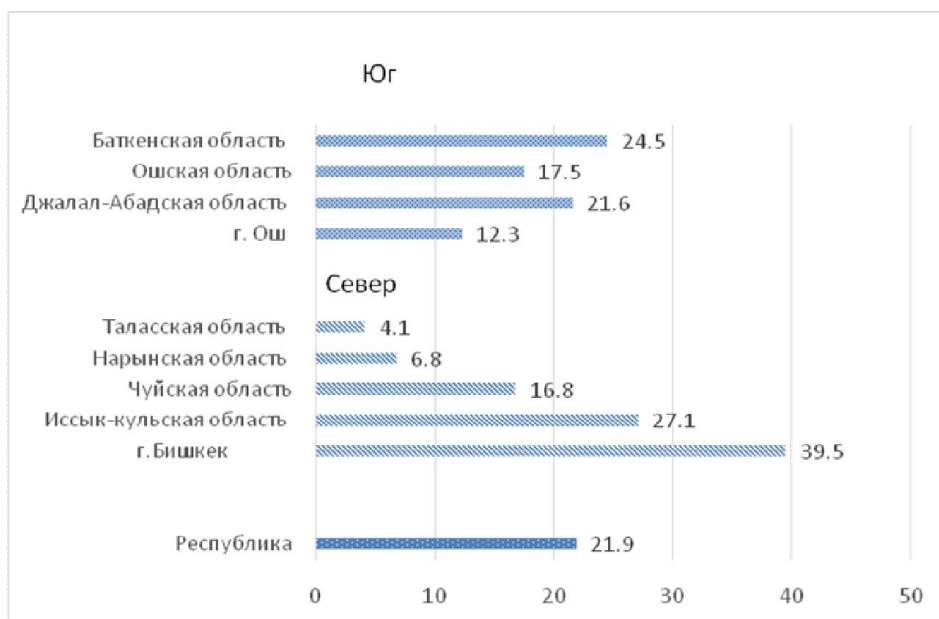


Рис. 1 Удельный вес зарегистрированных новых случаев ТБ среди мигрантов КР в 2012-2016 гг. (% от общего числа новых случаев ТБ в регионах)

В целом по республике среди заболевших ТБ мигрантов незначительно преобладали внутренние мигранты. Так, среди всех зарегистрированных новых случаев ТБ среди мигрантов за 5 летний период наблюдения (6202 случая) на долю заболевших внутренних мигрантов приходилось 54,5% (3382 случая), а внешних и вернувшихся – 45,5% (2820 случаев).

Однако, при анализе данных о новых случаях ТБ среди внутренних и внешних и вернувшихся мигрантов в северных и южных регионах республики было установлено, что в южных регионах республики удельный вес внешних и вернувшихся мигрантов от общего числа зарегистрированных новых случаев ТБ среди мигрантов в 3,8 раза превышал число случаев ТБ среди внутренних мигрантов. Так, за 5 лет наблюдения из 2574 зарегистрированных новых случаев ТБ среди мигрантов в южных

регионах 79,2% (2039) составили случаи ТБ среди внешних и вернувшихся мигрантов и 20,8% (535) – среди внутренних мигрантов, тогда как в северных регионах республики удельный вес внутренних мигрантов от общего числа зарегистрированных новых случаев ТБ среди мигрантов в 3,6 раз превышал число случаев ТБ среди внешних и вернувшихся мигрантов. Так, за 5 лет наблюдения на долю внутренних мигрантов приходилось 78,5% (2848) зарегистрированных новых случаев ТБ среди мигрантов, а на долю внешних и вернувшихся мигрантов – 21,5 % (780).

Таким образом, новые случаи ТБ среди мигрантов в южных регионах КР характеризуются, в основном, потоком внешних и вернувшихся мигрантов (рис. 2). Новые случаи ТБ среди мигрантов в северных регионах КР характеризуются, в основном, потоком внутренней миграции (рис. 3).

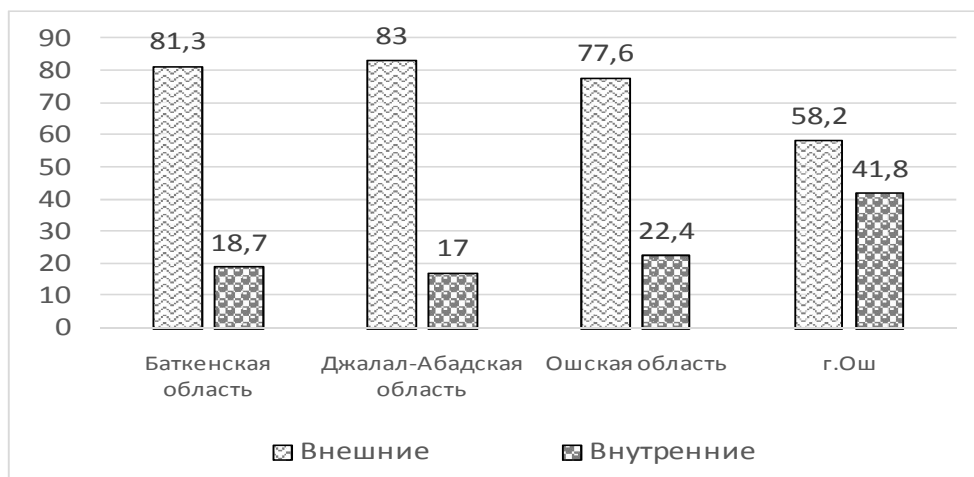


Рис. 2. Заболевшие ТБ внутренние и внешние мигранты в южных регионах КР (% от числа новых случаев ТБ у мигрантов в 2012-2016 гг.)

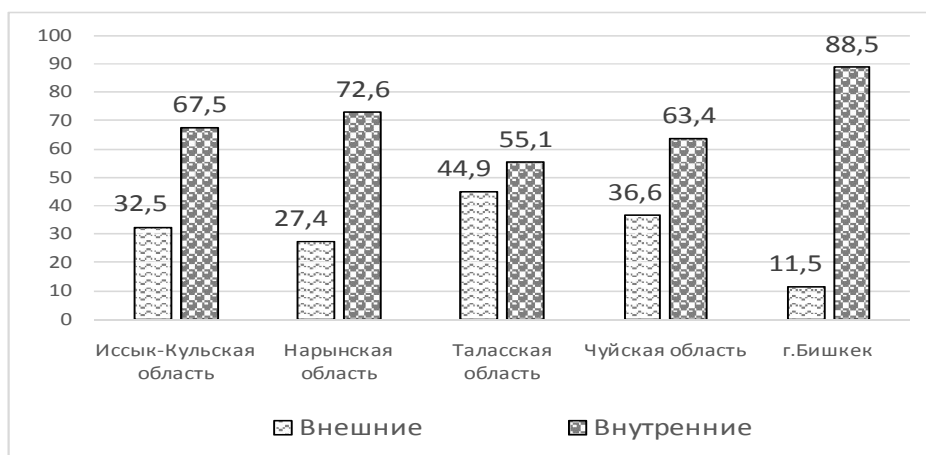


Рис. 3 Заболевание ТБ внутренние и внешние мигранты в северных регионах КР (% от числа новых случаев ТБ у мигрантов в 2012-2016 гг.)

Заключение. При разработке противотуберкулезные мероприятия (ПТМ) в нашей Республике необходимо учитывать преобладание внутренних, внешних и вернувшихся из-за рубежа мигрантов. Для внутренних мигрантов, заболевших ТБ, ПТМ обеспечиваются, прежде всего, четким мониторингом в регионах и соблюдением принципов обратной связи при регистрации больных. Учитывая специфику миграционных потоков, в южных регионах республики особое внимание необходимо уделять мероприятиям среди лиц, выезжавших в другую страну и вернувшихся в страну проживания, тогда как, в северных регионах особое внимание должно быть уделено межрегиональному сотрудничеству, решению вопросов ТБ среди внутренних мигрантов. Для лиц, выехавших ранее из республики в страну-реципиент, заболевших там и вернувшихся в страну проживания, основное внимание должно быть направлено на формирование комплекса ПТМ

среди мигрантов, как в принимающей стороне, так и по возвращению их на родину и на обеспечение межстрановых соглашений стран ЕАЭС по вопросам борьбы с ТБ.

Литература:

1. Исаева Н.Ю. Система выявления туберкулеза у мигрантов в г. Санкт-Петербурге // Туберкулез и болезни легких. – 2015. – № 7. – С. 59-60.
2. Чупис О.Н. Туберкулез у мигрантов в г. Воронеже // Туберкулез и болезни легких. – 2015. – №6. – С.175–176.
3. Getahun H. Tuberculosis in rural northwest Ethiopia: community perspective // *Ethiop. Med. J.* – 2001. – Oct. 39 (4). – P. 283–291.
4. [Kärki T.](#) Screening for Infectious Diseases among Newly Arrived Migrants in EU/EEA Countries-Varying Practices but Consensus on the Utility of Screening // [Int J Environ Res Public Health.](#) – 2014. – Oct 21; 11 (10):11004-14. doi: 10.3390/ijerph111011004.

Рецензент: к.м.н. Абдиев М.Дж.