

УДК 616.98:578.828+316.62+314.7

І.С. МИРОНЮК

*Ужгородський національний університет, факультет післядипломної освіти, кафедра пульмонології з курсами фтизіатрії, інфекційних хвороб та дерматовенерології, Ужгород***ОСОБЛИВОСТІ РИЗИКОВАНОЇ ПОВЕДІНКИ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ТРУДОВИХ МІГРАНТІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗАЛЕЖНО ВІД РЕГІОНУ МІГРАЦІЇ**

У статті представлено результати вивчення особливостей ризикованої щодо інфікування вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) сексуальної поведінки трудових мігрантів – жителів Закарпаття шляхом анкетування ВІЛ-позитивних осіб, що були виявлені і взяті на диспансерний облік протягом 2007 – 2011 років. На основі отриманих даних зроблено припущення, що в різних групах трудових мігрантів імовірність інфікування ВІЛ статевою шляхом є різною та залежить від регіону трудової міграції. При цьому ризик інфікування залежить не лише від рівня поширення ВІЛ-інфекції в регіоні міграції, але і від особливостей власної сексуальної поведінки особи.

Ключові слова: ВІЛ/СНІД, ризики інфікування ВІЛ, трудова міграція

Вступ. В Україні на сьогодні визначено концентровану стадію епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу [12]. При цій стадії розвитку епідемії найвищий рівень інфікованості ВІЛ реєструється в так званих уразливих щодо інфікування ВІЛ групах населення. Вважається, що уразлива щодо інфікування ВІЛ група населення це група, якій з урахуванням особливостей її поведінки та поведінки її оточення загрожує підвищений ризик контакту з джерелом ВІЛ [14].

Мігрантів та представників мобільних популяцій визнано уразливою щодо інфікування ВІЛ групою населення в багатьох країнах світу [7]. В той же час однією з найбільш уразливих категорій мігрантів є саме трудові мігранти [2]. Зокрема, велика увага поведінковим дослідженням та розробці програм профілактики інфікування ВІЛ у середовищі трудових мігрантів та їх найближчого оточення приділяється в країнах колишнього СНД: Таджикистані [11], Казахстані [16], Вірменії [1] та Росії [15].

Результати поведінкових досліджень, що проводилися в країнах Східної Європи та Центральної Азії, показали, що серед основних факторів ризикованої поведінки чільне місце займають сексуальні контакти без використання презерватива в регіоні міграції з випадковими партнерами.

Мета дослідження. Встановити особливості поведінкових ризиків трудових мігрантів – жителів Закарпаття залежно від регіону виїзду на заробітки.

Матеріали та методи. З метою визначення основних небезпечних щодо інфікування ВІЛ поведінкових особливостей закарпатців – трудових мігрантів, котрі виїжджають за межі постійного місця проживання, нами проведено спеціальне поведінково-епідеміологічне дослідження серед дорослих ВІЛ-позитивних осіб, взятих на диспансерний облік протягом 2007 – 2011 років.

Дослідження проводили методом анонімного анкетування ВІЛ-позитивних осіб цільової групи

дослідження. Критеріями відбору до цільової групи – трудові мігранти – було: наявність епізодів виїзду на заробітки за межі Закарпатської області на період не менше одного місяця протягом останніх трьох років до моменту встановлення ВІЛ-позитивного статусу. До групи дослідження включено зовнішніх (особи, що мігрують на заробітки за межі країни) та внутрішніх (виїздять в інші області України) трудових мігрантів.

Аналіз анкет проводили за основними соціально-демографічними параметрами: адміністративна територія проживання та місцевість (сільська, міська); вік; рівень освіти; сімейний стан; місце роботи або працевлаштування (країна або регіон міграції) тощо.

Окрім того, за відповідними питаннями визначали основні поведінкові особливості респондентів, що підвищують ризик зараження та імовірно призвели до інфікування ВІЛ. Зокрема, виявляли особливості сексуальної поведінки при перебуванні трудового мігранта на заробітках; практики та культура використання презервативу; інформованість про ВІЛ-статус сексуального партнера (партнерів).

Результати аналізу опрацьовано за допомогою стандартних методів варіаційної статистики у прикладній програмі Excel.

Результати досліджень та їх обговорення. Участь у дослідженні брали (заповнили та здали анкети) 149 ВІЛ-позитивних дорослих (старше 18 років) зареєстрованих протягом 2007 – 2011 років осіб, що склало 76,8% від усіх взятих на диспансерний облік за вказаний період (194 особи). За результатами анкетування дорослих ВІЛ-позитивних осіб, що були виявлені та взяті на диспансерний облік, трудовими мігрантами, що виїжджали за межі Закарпатської області з метою тимчасового працевлаштування (офіційного або неофіційного) виявилось 69 осіб, що склало 46,3 % від ВІЛ-позитивних осіб, що взяли участь у дослідженні. В групі ВІЛ-позитивних трудо-

вих мігрантів 54 (78,3%) чоловіків та 15 (21,7%) жінок.

У зв'язку з тим, що українські трудові мігранти є внутрішньо диференційованою, строкатою групою [10] та враховуючи той факт, що одним із основних факторів поширення ВІЛ через міграційні процеси населення є різниця в поширенні ВІЛ-інфікування в регіоні постійного проживання і регіоні прибуття (міграції) [13] респонденти були об'єднані в окремі підгрупи за напрямком міграції (регіону виїзду з метою працевлаштування). А са-

ме, зовнішні трудові мігранти в країни Західної та Центральної Європи (регіон відносно низького рівня поширення ВІЛ [5]); зовнішні трудові мігранти в країни колишнього СРСР, зокрема в Росію (регіон відносно високого рівня поширення ВІЛ [5]) та внутрішні трудові мігранти (особи, що виїждять на заробітки в інші області України – регіони більш високого поширення ВІЛ порівняно з регіоном постійного проживання [4]).

Результати розподілу респондентів по регіонах трудової міграції представлено в таблиці 1.

Таблиця 1

Результати розподілу респондентів – трудових мігрантів Закарпатської області по регіонах міграції

Регіони міграції	ВІЛ-позитивні особи – трудові мігранти	
	Кількість осіб	%
Західна і Центральна Європа (регіон відносно низького рівня поширення ВІЛ)	9	13,0
Росія (регіон відносно високого рівня поширення ВІЛ)	42	60,9
Україна (регіони більш високого поширення ВІЛ порівняно з регіоном постійного проживання)	18	26,1
Всього	69	100,0

Як представлено в таблиці 1, переважна більшість серед ВІЛ-позитивних осіб – трудових мігрантів складають особи, що виїздили на заробітки за межі країни (зовнішні трудові мігранти) – 51 особа (73,9% опитаних), мігрували на заробітки в інші області України (внутрішні трудові мігранти) лише 18 ВІЛ-позитивних осіб (26,1% респондентів). У той же час, враховуючи значні відмінності в поширенні ВІЛ-інфекції, між країнами Центральної, Західної Європи і Російською Федерацією є доцільним розділення респондентів-зовнішніх трудових мігрантів на дві підгрупи: зовнішні трудові мігранти в країни Західної та Центральної Європи (регіон відносно низького поширення ВІЛ) та зовнішні трудові мігранти в Росію (регіон відносно високого рівня поширення ВІЛ). Отже, аналіз результатів дослідження ми будемо проводити саме по цих трьох групах трудових мігрантів. Найбільша частка ВІЛ-позитивних трудових мігрантів визначена в групі зовнішніх трудових мігрантів у Російську Федерацію, але за даним показ-

ником не можна стверджувати про вищий рівень інфікування саме в даній групі, адже близько половини (48,5%) усіх українських зовнішніх трудових мігрантів виїждять на заробітки саме в Росію [8].

Для визначення взаємозв'язку імовірності інфікування ВІЛ з регіоном виїзду для тимчасового працевлаштування нами було розраховано показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед трудових мігрантів різних груп Закарпатської області за період спостереження упродовж 2007 – 2011 років. Розрахунок проводили на 1000 трудових мігрантів даної групи за напрямком міграції. Враховуючи той факт, що точну кількість трудових мігрантів на окремій адміністративній території визначити неможливо, нами використано оціночні дані наших попередніх досліджень [9]. Результати оціночних даних чисельності трудових мігрантів – жителів Закарпатської області за визначеними напрямками міграції представлено в таблиці 2.

Таблиця 2

Оціночні дані чисельності трудових мігрантів Закарпатської області по групах за напрямками міграції

Групи за напрямками міграції	Оціночна чисельність	
	Кількість осіб	%
Зовнішні трудові мігранти – країни Західної та Центральної Європи	57214	41,2
Зовнішні трудові мігранти – Росія	44266	31,9
Внутрішні трудові мігранти – інші області України	37344	26,9
Всього	138824	100,0

Як представлено в таблиці 2, оціночна чисельність зовнішніх трудових мігрантів серед заробітчан Закарпатської області складає близько 101 тисячі осіб, що збігається з даними, отриманими в результаті дослідження Ради з вивчення продуктивних сил України НАН України та Державним комітетом статистики України (березень 2001 року) [3]. В той же час структура зовнішньої трудової міграції жителів Закарпатської області дещо різниться від даних по Україні. Так, за оціночними

даними, більшість зовнішніх трудових мігрантів – 56,4% виїждять на заробітки у країни Європи. Це зумовлено, на нашу думку, особливостями географічного розміщення області (Закарпатська область межує з чотирма європейськими державами) та традиціями трудової міграції населення краю [6].

Результати розрахунку захворюваності на ВІЛ-інфекцію за 2007 – 2011 роки в різних групах трудових мігрантів – жителів Закарпатської області за напрямками міграції представлено в таблиці 3.

Таблиця 3

Захворюваність на ВІЛ-інфекцію в групах трудових мігрантів Закарпатської області за напрямками міграції за 2007 – 2011 роки

Групи за напрямками міграції	Зареєстрованих ВІЛ-позитивних трудових мігрантів (осіб)	Оціночна чисельність трудових мігрантів (осіб)	Захворюваність на ВІЛ-інфекцію* (P ± m)
Зовнішні трудові мігранти – країни Західної та Центральної Європи	9	57214	0,16±0,05
Зовнішні трудові мігранти – Росія	42	44266	0,95±0,15
Внутрішні трудові мігранти – інші області України	18	37344	0,48±0,11
В загальному	69	138824	0,49±0,06

* показник на 1000 осіб даної групи трудових мігрантів

Як видно із таблиці 3, рівень захворюваності на ВІЛ-інфекцію в групі зовнішніх трудових мігрантів у Росію становить 0,95±0,15 на 1000 представників даної групи і суттєво перевищує показники захворюваності в групі внутрішніх трудових мігрантів – 0,48±0,11 (t=2,5; p<0,05) та у групі зовнішніх трудових мігрантів у країни Західної та Центральної Європи – 0,16 ±0,05 (t=4,9; p<0,01). В групі внутрішніх трудових мігрантів захворюваність на ВІЛ-інфекцію вірогідно вище (t=2,7; p<0,05), ніж у групі зовнішніх трудових мігрантів у країни Європи: 0,48±0,11 на 1000 представників даної групи проти 0,16±0,05. Отже, спостерігається залежність між регіоном трудової міграції та рівнем захворюваності на ВІЛ-інфекції серед трудових мігрантів Закарпатської області.

Отримані дані дають підставу припустити, що у трудових мігрантів, які виїждять на заробітки в Росію та інші області України імовірність інфікування ВІЛ вище, ніж у трудових мігрантів у країни Європи. Це може бути зумовлено не лише гіршою епідемічною ситуацією по ВІЛ-інфекції/СНІДу в регіоні працевлаштування, а також відмінностями в поведінці трудових мігрантів у регіоні виїзду, зокрема сексуальній.

З метою вивчення достовірності даного припущення нами проведено аналіз відповідей ВІЛ-позитивних трудових мігрантів обстежуваної групи на питання анкет, що характеризують основні особливості поведінки респондентів, що підвищують ризик зараження та імовірно призвели до ін-

фікування ВІЛ. Зокрема, особливості сексуальної поведінки при перебуванні трудового мігранта на заробітках; практика та культура використання презервативу; інформованість про ВІЛ-статус сексуального партнера (партнерів).

Враховуючи, що випадкові статеві контакти без використання презервативу з партнером невідомого ВІЛ-статусу є основою ризику інфікування ВІЛ статевим шляхом, нами було створено перелік питань анкети з цього напрямку. Результати аналізу відповідей респондентів на ці питання представлено в таблицях 4, 5, 6.

Аналізуючи представлені в таблиці 4 дані можна дійти висновку, що в групі зовнішніх трудових мігрантів у Росію вірогідно переважає ризикована сексуальна поведінка – 52,4±7,7 % респондентів (p<0,05) практикують сексуальні контакти з випадковими партнерами. В групі внутрішніх трудових мігрантів ризиковану сексуальну поведінку в регіоні міграції відзначає близько половини респондентів (50,0±12,1% опитаних). Найменша частка відповідей щодо епізодів ризикованої сексуальної поведінки зафіксована в групі зовнішніх трудових мігрантів у країни Центральної та Західної Європи – 11,1±11,1% (1 особа). При порівнянні рівня поширеності ризикованої сексуальної поведінки в різних групах трудових мігрантів видно, що практика сексуальних контактів із випадковими партнерами вірогідно вища в групі зовнішніх трудових мігрантів в Росію (52,4±7,7% опитаних), ніж у групі зовнішніх трудових мігрантів в Європу

(11,1±11,1% респондентів) ($t=3,1$; $p<0,01$). Аналогічна ситуація спостерігається при порівнянні рівнів поширеності сексуальних контактів з випадковими партнерами групи внутрішніх трудових мігрантів та зовнішніх мігрантів в Європу – 50,0±12,1% проти 11,1±11,1% респондентів від-

повідно ($t=2,4$; $p<0,05$). В той же час рівні поширення ризикованої сексуальної поведінки в групах трудових мігрантів, що виїждять на заробітки в Росію та області України практично однакові (52,4±7,7% та 50,0±12,1% респондентів відповідно).

Таблиця 4

Характеристика статевих відносин ВІЛ-позитивних осіб у регіоні міграції до встановлення ВІЛ-позитивного статусу

Сексуальні стосунки	Зовнішні трудові мігранти – країни Західної та Центральної Європи (n=9)		Зовнішні трудові мігранти – Росія (n=42)		Внутрішні трудові мігранти – інші області України (n=18)	
	Кількість осіб	P±m*, %	Кількість осіб	P±m, %	Кількість осіб	P±m*, %
З одним партнером, з яким у шлюбі	5	55,6±17,6	13	30,9±7,1	7	38,9±11,8
З одним, із яким не у шлюбі	3	33,3±16,7	6	14,3±5,4	2	11,1±7,6
З декількома (у шлюбі та випадкові, кілька випадкових)	1	11,1±11,1	22	52,4±7,7	9	50,0±12,1
Відмова від відповіді	0	0	1	2,4±2,4	0	0

*Примітка: розрахунок проводився при умові малого числа спостережень ($n<30$).

Але ризикованість щодо інфікування ВІЛ сексуальної поведінки визначається не тільки наявністю випадкових сексуальних партнерів, а також практиками використання презервативу. Результа-

ти аналізу відповідей опитаних осіб на питання щодо використання презервативу при сексуальних контактах у регіоні міграції представлено в таблиці 5.

Таблиця 5

Практики використання презервативу ВІЛ-позитивними особами при сексуальних контактах у регіоні міграції (до встановлення ВІЛ-позитивного статусу)

Використання презервативу при сексуальних контактах	Зовнішні трудові мігранти – країни Західної та Центральної Європи (n=9)		Зовнішні трудові мігранти – Росія (n=42)		Внутрішні трудові мігранти – інші області України (n=18)	
	Кількість осіб	P±m*, %	Кількість осіб	P±m, %	Кількість осіб	P±m*, %
Не завжди	5	55,6±17,6	22	52,4±7,7	8	44,4±12,1
Завжди	3	33,3±16,7	11	26,2±6,8	3	16,7±9,0
Відмова від відповіді	0	0	9	21,4±6,3	7	38,9±11,8

*Примітка: розрахунок проводився при умові малого числа спостережень ($n<30$).

Як видно з таблиці 5, в усіх трьох групах опитаних ВІЛ-позитивних осіб встановлено дуже низький рівень використання презервативу при сексуальних контактах у регіоні міграції. Так, число респондентів, які практикували використання презервативу при сексуальних контактах у регіоні міграції коливається від 33,3±16,7% в групі мігрантів у Європу до 16,7±9,0% в групі внутрішніх трудових мігрантів. Отже, число респондентів у кожній групі, які практикували незахищені сексуальні відносини в період перебування на заробітках практично в два рази пе-

ревищує кількість осіб, що завжди використовували презерватив. Значна частка респондентів із груп зовнішніх трудових мігрантів у Росію та внутрішніх трудових мігрантів – 9 осіб (21,4±6,3% опитаних) та 7 осіб (38,9±11,8%) відповідно, відмовилися відповідати на це питання. Тому стверджувати, що частка осіб, які ведуть небезпечну сексуальну поведінку (практикують сексуальні відносини без презерватива в регіоні міграції), в цих двох групах вірогідно перевищує таку в групі зовнішніх трудових мігрантів в Європу, не можна, але є підстави для такого припу-

шення. Отриманні дані особливо насторожують при співставленні з відповідями на питання щодо наявності випадкових сексуальних контактів у регіоні міграції (див. табл. 4).

Одним із важливих факторів, що формують рівень ризикованості щодо інфікування ВІЛ

сексуальної поведінки особи є інформованість про ВІЛ-статус сексуальних партнерів. Тому відповідне запитання нами було включено в анкету, яку заповнювали особи групи дослідження, результати якого представлено в таблиці 6.

Таблиця 6

Інформованість ВІЛ-позитивних осіб щодо ВІЛ-статусу сексуальних партнерів у регіоні міграції

ВІЛ-статус сексуальних партнерів	Зовнішні трудові мігранти – країни Західної та Центральної Європи (n=9)		Зовнішні трудові мігранти – Росія (n=42)		Внутрішні трудові мігранти – інші області України (n=18)	
	Кількість осіб	P±m*, %	Кількість осіб	P±m, %	Кількість осіб	P±m*, %
Відомий усіх	4	44,4±17,6	4	9,5±4,5	3	16,7±9,0
Відомий, але не всіх	1	11,1±11,1	17	40,5±7,6	6	33,3±11,4
Не відомий	4	44,4±17,6	21	50,0±7,7	9	50,0±12,1

*Примітка: розрахунок проводився при умові малого числа спостережень (n < 30).

Як представлено в таблиці 6, в кожній групі трудових мігрантів кількість осіб, що інформована про ВІЛ-статус усіх своїх сексуальних партнерів майже однакова – 4 осіб у групі зовнішніх трудових мігрантів в європейські країни, 4 осіб у групі зовнішніх трудових мігрантів у Росію та 3 особи серед внутрішніх трудових мігрантів. Але, якщо в групі зовнішніх трудових мігрантів в Європу частка осіб, яка інформована щодо ВІЛ-статусу всіх своїх статевих партнерів майже рівна частці респондентів, які не мають такої інформації: 4 особи (44,4±17,6% опитаних) проти 5 осіб (55,6±17,6% опитаних), то в групах зовнішніх трудових мігрантів у Росію та внутрішніх трудових мігрантів спостерігається суттєве переважання частки осіб, яким не відомий ВІЛ-статус усіх статевих партнерів у регіоні міграції: 38 осіб (90,5±4,5%) проти 4 осіб (9,5±4,5%) в групі зовнішніх трудових мігрантів у Росію та 15 осіб (83,3±9,0%) проти 3 осіб (16,7±9,0%) в групі внутрішніх трудових мігрантів. У той же час у відносних показниках рівень інформованості в групі зовнішніх трудових мігрантів у Центральну та Західну Європу щодо ВІЛ-статусу сексуальних партнерів є вірогідно вищим ніж у групі мігрантів у Росію: знають про ВІЛ-статус усіх партнерів 44,4±17,6% опитаних першої групи проти 9,5±4,5% другої (t=1,9; p<0,05). Отже, в групі ВІЛ-позитивних зовнішніх трудових мігрантів в Європу простежується вищий рівень поінформованості з окремих питань ВІЛ/СНІДу. Це дає підставу припустити, що в цій групі є основа до формування усвідомленої безпечної щодо інфікування сексуальної поведінки в регіоні тимчасового працевлаштування.

Висновки. Отримані нами результати анкетування серед ВІЛ-позитивних осіб – трудових мігрантів із Закарпатської області показали, що рівень захворюваності на ВІЛ-інфекцію в значній мірі залежить від напрямку трудової міграції (зони виїзду на заробітки трудового мігранта). Так, показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію в середовищі трудових мігрантів у Російську Федерацію становить 0,95±0,15 на 1000 осіб даної групи є вірогідно вищим ніж в групах внутрішніх трудових мігрантів (0,48±0,11 на 1000 представників даної групи) та осіб, що виїждять на заробітки в країни Центральної та Західної Європи (0,16±0,05 на 1000 осіб даної групи).

При цьому вищий рівень захворюваності зумовлений не тільки більш високим рівнем поширеності ВІЛ-інфекції в регіоні тимчасового працевлаштування, а також і особливостями сексуальної поведінки представників цільової групи дослідження в регіоні трудової міграції. Так, аналіз відповідей на питання поведінкової анкети показав, що особи груп трудових мігрантів у Росію та внутрішніх трудових мігрантів практикували небезпечну щодо інфікування ВІЛ сексуальну поведінку під час перебування на заробітках. Зокрема, переважна більшість ВІЛ-позитивних представників груп зовнішніх трудових мігрантів у Росію та внутрішніх трудових мігрантів мали сексуальні контакти з випадковими сексуальними партнерами в регіоні міграції без використання презерватива, що є ознакою небезпечної щодо інфікування ВІЛ статевої поведінки, яка імовірно і призвела до зараження них ВІЛ-інфекцією. Виявлені відмінності в практиках сексуальної поведінки в регіоні міграції ВІЛ-позитивних осіб – трудових мігрантів потребують додаткового вивчення з метою визначення характерних для окремих груп трудових мігрантів поведінкових ризиків інфікування ВІЛ під час перебування на заробітках.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Акопян А.Р. Результаты поведенческих исследований проведенных среди мобильного населения Армении / А.Р. Акопян, С.Р. Григорян, Р.А. Оганесян, Н.А. Саркисян // Вторая конференция по вопросам ВИЧ/СПИД в Восточной Европе и Центральной Азии: Сборник тезисов. — Москва, 2008. — С. 335.
2. Бобрик А.В. Организация комплексной профилактики ВИЧ-инфекции, ИППП и вирусных гепатитов среди трудовых мигрантов / А.В. Бобрик, К.М. Ерошина, Е.А. Михель. — М., 2009. — 32 с.
3. ВІЛ/СНІД у сфері праці (Робочі матеріали 1: Соціально-економічний вплив ВІЛ/СНІДу в Україні та Окреме соціологічне дослідження в Закарпатській області). — К.: ПЦ «Фоліант», 2004. — 70 с.
4. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 37. — К.: МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІД, 2012. — 82 с.
5. Глобальный доклад. Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа 2010. — UNAIDS, 2010. — 359 с.
6. Звіт за результатами соціологічного дослідження у Закарпатській області. Поширення ВІЛ/СНІДу на робочому місці в контексті соціально-економічного розвитку. — К.: Міленіум, 2004. — 124 с.
7. Крупным планом: СПИД и мобильные группы населения // ЮНЕЙДС. Доклад о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа. — 2002. — С.117—123.
8. Малиновська О.А. Трудова міграція: соціальні наслідки та шляхи реагування / О.А. Малиновська. — К.: НІСД, 2011. — 40 с.
9. Миронюк І.С. Результати оцінки масштабів та напрямків трудової міграції в Закарпатті / І.С. Миронюк // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. — 2011. — №2. — С.5—9.
10. Моніторинг поведінки представників груп-містків як компонент епіднадзора другого покоління / Н.Б. Погоріла, Є.А. Польщикова, Г.В. Довбах. — К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2005. — 32 с.
11. Олимова С.К. Факторы уязвимости к ИППП и ВИЧ среди мужчин и женщин-трудовых мигрантов из Таджикистана / С.К. Олимова, Р.А. Курбонова // Вторая конференция по вопросам ВИЧ/СПИД в Восточной Европе и Центральной Азии: Сборник тезисов. — Москва, 2008. — С. 345
12. Определение стадии эпидемии ВИЧ-инфекции в Украине / Ю.В. Круглов, В.А. Марциновская, И.В. Нгуен, В.А. Коршенко [и др.] // Профилактика медицины (эпидемиология, микробиология, вирусология, паразитология, инфекционные болезни). — 2010. — №3(11). — С.14—18.
13. Плавинский С.Л. Миграция, мобильные популяции и ВИЧ-инфекция / С.Л. Плавинский. — М., 2009. — 84 с.
14. Про внесення змін до Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення: Закон України" / Відомості Верховної Ради України (ВВР). — 2011. — № 30. — С. 274.
15. Трудова міграція і проблеми здоров'я. Матеріали круглих столів / под ред. Д.А. Валентя, О.А. Иртугановой, Ю.Ю. Павловской // Бюро МОМ в Москве. — М. : 2010. — 56 с.
16. Цели развития на пороге тысячелетия в Казахстане / Представительство ООН в Республике Казахстан. — Алматы, 2005. — 184 с.

I. MYRONYUK

Uzhgorod National University, Department of Postgraduate Education, Department of Pulmonology of Rates of Phthisiology, Infectious Diseases and Dermatology, Uzhgorod

THE CHARACTERISTICS OF RISK BEHAVIOR OF HIV-POSITIVE MIGRANT WORKERS OF TRANSCARPATHIAN REGION DEPENDING ON THE REGION OF MIGRATION

The article presents the results of study the characteristics of human immunodeficiency virus (HIV) risk sexual behavior of migrant workers – inhabitants of Transcarpathian region by questioning the HIV – positive individuals that were found and put to clinical records for 2007-2011 years. Based on the data put forward the assumption that in different groups of migrant workers probability of HIV infection through sexual contact is different and depends on regional migration. This risk of infection depends not only on the level of HIV infection in the area of migration, but also on the characteristics of their own sexual behavior.

Key words: human immunodeficiency virus, risk behavior of hiv-positive

Стаття надійшла до редакції: 23.02.2012 р.