



І.С. Миرونюк

Закарпатський центр профілактики та боротьби зі СНІДом, Ужгород

## Визначення поведінкових ризиків ВІЛ-інфікованих жителів Закарпаття, пов'язаних із трудовою міграцією

Мета роботи — визначення провідних поведінкових ризиків жителів Закарпаття, задіяних у трудовій міграції, що ймовірно призвели до інфікування ВІЛ.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводили шляхом анонімного анкетування ВІЛ-позитивних осіб, поставлених на облік протягом п'яти років, які до моменту встановлення ВІЛ-позитивного статусу були пов'язані з трудовою міграцією за межі області.

**Результати та обговорення.** Представлено результати визначення основних поведінкових ризиків, що призвели до інфікування ВІЛ жителів Закарпаття, пов'язаних із трудовою міграцією.

**Висновки.** Визначено, що найбільш ризикована власна сексуальна поведінка притаманна чоловікам-трудовам мігрантам, які також відіграють провідну роль в інфікуванні своїх постійних сексуальних партнерів — жінок, які особисто не задіяні в трудовій міграції.

### Ключові слова

ВІЛ/СНІД, ризики інфікування ВІЛ, трудова міграція, Закарпаття.

Епідемія ВІЛ-інфекції/СНІДу та міграція — це дві критичні соціальні проблеми, з якими стикається сьогодні світ [5]. Вказані соціальні явища пов'язані між собою, і цей взаємозв'язок має комплексний характер. Не всі мігранти або мобільні групи населення зіштовхуються з особливим ризиком інфікування ВІЛ, водночас чіткий взаємозв'язок між мобільністю населення і СНІДом є очевидним у більшості регіонів світу [3]. Так, власне сам розвиток глобальної епідемії ВІЛ-інфекції став можливим унаслідок розширення міграційних процесів серед населення планети, що є характерним для поширення всіх антропонозних інфекцій [8]. І однією з найуразливіших категорій мігрантів є саме трудові мігранти [1]. Для цієї категорії характерна сезонна та тимчасова міграція, що зумовлює ризик інфікування не лише тих, хто виїжджає за межі місця постійного проживання, а й членів їхніх сімей, які не беруть безпосередньої участі у трудовій міграції [9].

Міграція населення, зокрема трудова, наприкінці 1990-х років перетворилася на масове явище і джерело доходів для багатьох сімей в Україні. Так, за даними Міністерства соціальної політики України, обсяги трудової міграції українців становлять майже 3 млн осіб [2]. Причому найвищі показники щодо охоплення міграцією по країні характерні для західних областей, звідки їдуть на заробітки за межі регіону постійного проживання 13,2 % працездатного населення [4]. За нашими даними, частка дорослих людей, що їздять на заробітки за межі області, в Закарпатті становить майже 17 % дорослого населення [6].

Групам мігрантів загрожує підвищений ризик погіршення стану здоров'я взагалі й у зв'язку з ВІЛ-інфекцією зокрема. Це зумовлено впливом соціально-культурних чинників, типових для мігрантів, на стан здоров'я, їхньою економічною ситуацією, зниженням доступності до медичних послуг або повною відсутністю їх та іншими соціально-економічними чинниками [5]. Водночас одним із значущих чинників підвищення ризику інфікування ВІЛ серед трудових мігрантів є зміна поведінки порівняно з такою в регіоні постійного проживання, що пов'язано зі зміною соці-

ального контролю за мігрантом [8]. Так, численні дослідження особливостей соціальної поведінки і ризиків інфікування ВІЛ та інфекціями, що передаються переважно статевим шляхом, серед мігрантів різних країн світу демонструють, що мігранти зазвичай частіше практикують ризиковану сексуальну поведінку, ніж немігранти [10–12].

Мета роботи — визначення провідних поведінкових ризиків жителів Закарпаття, задіяних у трудовій міграції, що, ймовірно, призвели до інфікування ВІЛ.

### Матеріали та методи

Для визначення основних небезпечних стосовно інфікування ВІЛ поведінкових особливостей населення області, пов'язаного з трудовою міграцією за межі постійного місця проживання (трудова мігранти та їхні постійні сексуальні партнери), ми провели спеціальне поведінково-епідеміологічне дослідження серед дорослих ВІЛ-позитивних осіб, взятих на диспансерний облік протягом 2007–2011 рр.

Дослідження проводили за методом анонімного анкетування ВІЛ-позитивних осіб цільової групи (до її складу входили пов'язані з трудовою міграцією люди). Критеріями відбору слугували: епізоди виїзду на заробітки за межі області на період не менше одного місяця протягом останніх трьох років особисто респондента та/або його постійного сексуального партнера.

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

Окремим блоком питань визначали основні поведінкові особливості респондентів, що підвищують ризик зараження та, ймовірно, призвели до інфікування ВІЛ: особливості сексуальної поведінки під час перебування на заробітках; практику та культуру використання презервативу; інформованість про ВІЛ-статус партнера/ів; інформація про епізоди захворювань, що передаються переважно статевим шляхом (ЗПСШ), аналіз можливостей інфікування іншими шляхами, зокрема парентеральним.

### Результати та обговорення

За результатами анкетування дорослих, ВІЛ-позитивних осіб, що були виявлені та поставлені на диспансерний облік протягом 2007–2011 рр., пов'язаних із трудовою міграцією за межі області, виявлено 94 пацієнти, що склало 48,5 % усіх дорослих ВІЛ-позитивних осіб, взятих на диспансерний облік за вказаний період (194 особи), та 63,1 % ВІЛ-позитивних осіб, що взяли

участь у дослідженні, тобто заповнили і здали анкети (149 осіб). У групі ВІЛ-позитивних трудових мігрантів було 54 (57,4 %) чоловіки та 40 (42,6 %) жінок. Оскільки українські трудові мігранти та їхнє найближче оточення є внутрішньо диференційованою строкатою групою [7], їх об'єднали в окремі підгрупи за видом зв'язку з трудовою міграцією:

група А — власне трудові мігранти (особи самі є трудовими мігрантами, їздять на заробітки за межі області);

група Б — постійні статеві партнери трудових мігрантів (особисто не їздять на заробітки, але є постійними сексуальними партнерами трудових мігрантів).

Результати об'єднання в окремі групи за видом зв'язку з трудовою міграцією респондентів наведено в табл. 1.

Отже, всі (54 особи, або 100,0 %) ВІЛ-позитивні чоловіки з цільової групи дослідження були представниками групи А. Серед ВІЛ-позитивних жінок ситуація зовсім інша. Так, переважна кількість (25 осіб, або 62,5 % опитаних ВІЛ-позитивних жінок) увійшли саме в групу Б.

Під час постановки на диспансерний облік проводили опитування всіх ВІЛ-позитивних осіб задля визначення ймовірного шляху інфікування. Анкетування давало змогу заперечити або підтвердити ймовірність парентерального шляху зараження ВІЛ (табл. 2, 3).

Отже, у 16 осіб (29,7 %) із групи ВІЛ-позитивних чоловіків — трудових мігрантів — виявлено епізоди, які могли спричинити інфікування ВІЛ парентеральним шляхом. Водночас ретельне епідеміологічне дослідження констатувало, що ймовірність інфікування ВІЛ парентеральним шляхом була лише у 4 осіб — споживачів ін'єкційних наркотиків. Тобто всі інші ВІЛ-позитивні чоловіки (50 осіб, або 92,6 %), що взяли участь у дослідженні, інфікувалися ВІЛ статевим шляхом.

Таким чином, у 2 осіб (13,3 %) із групи А та у 2 (8,0 %) із групи Б виявлено епізоди, які могли спричинити інфікування ВІЛ парентеральним шляхом. Водночас ретельне епідеміологічне дослідження констатувало, що ймовірності інфікування ВІЛ парентеральним шляхом серед ВІЛ-

Таблиця 1. Групи за видом зв'язку з трудовою міграцією ВІЛ-позитивних чоловіків і жінок

Група	Чоловіки		Жінки	
	Абс.	%	Абс.	%
А	54	100,0	15	37,5
Б	0	0	25	62,5
Загалом	54	100,0	40	100,0

Таблиця 2. Ймовірність інфікування ВІЛ парентеральним шляхом ВІЛ-позитивних чоловіків — трудових мігрантів

Чинник ризику	ВІЛ-позитивні чоловіки	
	Абс.	%
Вживання наркотиків ін'єкційним шляхом	4	7,4
Реципієнт крові або тканин	2	3,7
Об'ємні хірургічні втручання	5	9,3
Ушкодження шкіри з можливим потраплянням крові інших осіб	0	0
Татування	5	9,3
Нічого з означеного вище	38	70,3
Загалом	54	100,0

Таблиця 3. Ймовірність інфікування ВІЛ парентеральним шляхом жінок

Чинник ризику	Група А		Група Б	
	Абс.	%	Абс.	%
Вживання наркотиків ін'єкційним шляхом	0	0	0	0
Реципієнт крові або тканин	0	0	1	4,0
Об'ємні хірургічні втручання	2	13,3	1	4,0
Ушкодження шкіри з можливим потраплянням крові інших осіб	0	0	0	0
Татування	0	0	0	0
Нічого з означеного вище	13	86,7	23	92,0
Загалом	15	100,0	25	100,0

Таблиця 4. Характеристика статевих відносин ВІЛ-позитивних чоловіків у регіоні міграції до встановлення ВІЛ-позитивного статусу

Сексуальні стосунки	Трудові мігранти (n = 54)	
	Абс.	(M ± m), %
З одним партнером, з яким у шлюбі	17	31,5 ± 6,3
З одним, із яким не у шлюбі	4	7,4 ± 3,6
З кількома (у шлюбі та випадкові, кілька випадкових)	33	61,1 ± 6,6
Відмова від відповіді	1	1,9 ± 7,3

позитивних жінок не виявлено. Отже, всі ВІЛ-позитивні жінки (40 осіб) інфікувалися ВІЛ статевим шляхом.

Серед основних небезпечних щодо інфікування ВІЛ статевим шляхом поведінкових особливостей ми виділили такі: сексуальні контакти з випадковими партнерами, невикористання презервативу під час випадкових сексуальних контактів, епізоди захворювання на ЗПСШ протягом останніх трьох років до моменту встановлення позитивного ВІЛ-статусу.

Оскільки випадкові статеві контакти без використання презервативу є основою ризику інфікування ВІЛ статевим шляхом, ми сформулювали окремий блок запитань до анкети (табл. 4–6).

Таблиця 5. Використання презервативу ВІЛ-позитивними чоловіками під час сексуальних контактів у регіоні міграції (до встановлення ВІЛ-позитивного статусу)

Використання презервативу	ВІЛ-позитивні чоловіки — трудові мігранти (n = 54)	
	Абс.	(M ± m), %
Не завжди	25	46,3 ± 7,3
Завжди	16	29,6 ± 7,3
Відмова від відповіді	13	24,1 ± 5,8

Таким чином, про ризиковану сексуальну поведінку (випадкові сексуальні контакти) в регіоні міграції свідчить переважна кількість ВІЛ-позитивних респондентів-чоловіків. Так, численні статеві контакти з випадковими партнерами були у (61,1 ± 6,6) % опитаних (33 особи). 17 осіб, або (31,5 ± 6,3) %, вказали на сексуальні контакти з дружиною у регіоні міграції, що свідчить про те, що вони їздили на заробітки в парі зі своїм постійним сексуальним партнером. Результати щодо поширення в цій групі ризикованої сексуальної поведінки особливо насторожують під час порівняння з результатами аналізу відповідей на запитання про практику використання презервативу в регіоні міграції (див. табл. 5).

Таблиця 6. Характеристика статевих відносин ВІЛ-позитивних жінок, пов'язаних з трудовою міграцією, до встановлення ВІЛ-позитивного статусу

Сексуальні стосунки	Група А (n = 15)		Група Б (n = 25)	
	Абс.	(M ± m)*, %	Абс.	(M ± m)*, %
З одним партнером, з яким у шлюбі	8	53,3 ± 13,3	15	60,0 ± 10,0
З одним, із яким не у шлюбі	4	26,7 ± 11,8	2	8,0 ± 5,5
З кількома (у шлюбі та випадкові, кілька випадкових)	3	20,0 ± 10,7	0	0
Відмова від відповіді	0	0	8	32,0 ± 4,9

\*Примітка. Розрахунок проводили за умови малої кількості спостережень (n < 30).

Отже, можна констатувати, що на безпечну сексуальну поведінку (використання презервативу під час кожного сексуального контакту) вказують лише 16 (29,6 ± 7,3 %) опитаних. Окремо проаналізовано відповіді на запитання щодо практики використання презервативів у групі респондентів, які вказали на статеві контакти з випадковими партнерами в регіоні міграції — 33 особи (див. табл. 4). Так, лише 4 чоловіки (12,1 % ± 5,7 %) із групи (33 особи) вказали на постійне використання презервативу під час сексуальних контактів у регіоні міграції. Тобто щонайменше 29 осіб (53,7 % ± 7,3 %) із опитаних ВІЛ-позитивних чоловіків — трудових мігрантів — указують на епізоди ризикованої щодо інфікування ВІЛ та ЗПСШ сексуальної поведінки під час перебування на заробітках. Теоретично можна припустити, що 21 особа із групи ВІЛ-позитивних чоловіків, які назвали сексуальні контакти лише з постійними сексуальними партнерами, не потрапляють у групу підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ статевим шляхом, оскільки практикують сексуальні стосунки лише з одним постійним партнером. Але це твердження буде істинним лише у разі вірності постійного статевого партнера (див. табл. 6).

Відповіді ВІЛ-позитивних жінок з групи А свідчать, що лише 3 з них (20 % ± 10,7 %) указують на епізоди ризикованої сексуальної поведінки як можливу причину інфікування ВІЛ. Відповіді більшості (12 осіб, або 80,0 % ± 10,7 %) респондентів згаданої групи дають підстави вважати, що інфікування ВІЛ статевим шляхом відбулося під час постійних сексуальних партнерів, якщо правдиві відповіді респондентів. Серед цієї ж групи ВІЛ-позитивних жінок про сексуальні контакти без презервативу повідомили всі 100 %, що свідчить про усвідомлену небезпечну щодо інфікування сексуальну поведінку у 3 осіб (жінки — трудові мігранти, які вказують на сексуальні контакти з випадковими партнерами) та не усвідомлену у 12 осіб (80 % ±

10,7 % жінок згаданої групи), оскільки вони практикують сексуальні контакти лише з одним постійним партнером, від якого, ймовірно, інфікувалися ВІЛ. За аналізом відповідей ВІЛ-позитивних жінок, що ввійшли до групи Б, ті, які самі не їздять на заробітки, але є постійними сексуальними партнерами трудових мігрантів, можна зробити такий висновок: щонайменше 17 (68,0 % ± 9,5 %) із них інфікувалися ВІЛ від свого сексуального партнера — трудового мігранта. Що стосується інших респонденток з групи Б (8 осіб, або 32,0 % ± 4,9 %), то вони могли бути інфіковані статевим шляхом як від партнера — трудового мігранта, так і, можливо, від іншої особи. У цій групі теж усі жінки повідомили про те, що не використовували презервативів під час сексуальних контактів.

Одним із індикаторів небезпечної щодо інфікування ВІЛ статевим шляхом поведінки є показник наявності епізодів ЗПСШ протягом останніх трьох років до встановлення ВІЛ-позитивного статусу. За результатами опитування ВІЛ-позитивних жінок, на ЗПСШ в анамнезі із усіх респондентів обох груп вказала лише одна із групи А. Значна частина жінок із обох груп відмовилися відповідати на це запитання анкети: 7 (46,6 % ± 13,3 %) та 8 (32,0 % ± 9,5 %) відповідно.

Водночас у групі ВІЛ-позитивних чоловіків результати аналізу відповідей значно відрізняються. Так, серед чоловіків, що їздять на заробітки, вказали на епізоди ЗПСШ протягом останніх трьох років 12 (22,2 % ± 5,7 %), і це лише діагностовані випадки. Отже, це свідчить про високий рівень захворюваності на ЗПСШ у чоловіків — трудових мігрантів, що є ще одним показником небезпечної щодо інфікування ВІЛ сексуальної поведінки названої групи осіб.

### Висновки

Результати анкетування ВІЛ-позитивних осіб, що пов'язані з трудовою міграцією, свідчать: пе-

реважна кількість інфікування ВІЛ у цій групі відбулася статевим шляхом — 92,6 % чоловіків та 100 % жінок. У групі чоловіків-мігрантів саме власна сексуальна поведінка була ризикованою щодо інфікування ВІЛ/ЗПСШ (ймовірно, це й призвело до зараження). Так, (61,1 ± 6,6) % опитаних практикували сексуальні відносини з випадковими статевими партнерами, і лише (12,1 ± 5,7) % із них постійно використовували презервативи, (22,2 ± 5,7) % чоловіків — трудових мігрантів — указують на діагностовані епізоди ЗПСШ протягом останніх трьох років до моменту встановлення ВІЛ-позитивного статусу.

Поведінкові ризики у групі ВІЛ-позитивних жінок — трудових мігранток (група А) є менш виразні, ніж у чоловіків. Так, ризиковану щодо інфікування ВІЛ/ЗПСШ власну сексуальну поведінку констатовано лише у 3 із 15 опитаних (20,0 % ± 10,7 %), що є вірогідно нижче ( $t = 3,27$ ;  $p < 0,01$ ), ніж у групі ВІЛ-позитивних чоловіків — трудових мігрантів. Лише в одному випадку чітко вказано на епізод перенесеного ЗПСШ протягом останніх трьох років до моменту встановлення ВІЛ-позитивного статусу, хоча значна частина опитаних жінок — трудових мігранток (46,6 % ± 13,3 %) не відповіла на це запитання. Тому на підставі відповідей респондентів робити якісь висновки щодо можливих епізодів ЗПСШ у цій групі робити не можна.

Найбезпечнішу щодо інфікування ВІЛ особисту сексуальну поведінку констатовано за результатами аналізу відповідей ВІЛ-позитивних жінок, які самі не їздять на заробітки за межі постійного місця проживання, але їхні постійні статеві партнери є трудовими мігрантами (група Б): щонайменше (68,0 ± 9,5) % із них указують на статеві відносини лише з одним постійним статевим партнером, жодної позитивної відповіді на запитання про статеві контакти з випадковими партнерами в згаданій групі опитаних не отримано.

Так само жодна респондентка з цієї групи не вказала на такий індикатор небезпечної сексуальної поведінки, як епізоди ЗПСШ, хоча належить ураховувати, що (32,0 ± 9,3) % осіб із названої групи відмовилися відповідати на це запитання. Отже, можна припустити, що ВІЛ-позитивні жінки, які є постійними сексуальними партнерами трудових мігрантів, інфікувалися ВІЛ від своїх постійних сексуальних партнерів, а не внаслідок власної ризикованої сексуальної поведінки.

Отримані результати досліджень дають підстави для формулювання гіпотези, що в загальному середовищі осіб, пов'язаних із трудовою міграцією Закарпаття, спостерігаються аналогічні особливості інфікування ВІЛ статевим шляхом: чоловіки — трудові мігранти інфікуються ВІЛ в регіоні міграції через власну ризиковану сексуальну поведінку і є джерелом зараження своїх постійних статевих партнерів (жінок), які особисто не задіяні в трудовій міграції. При цьому особисті поведінкові ризики групи постійних сексуальних партнерів трудових мігрантів, які особисто не виїжджають на заробітки, незначні.

### Перспективи подальших досліджень

Для наукового обґрунтування викладеної гіпотези належить провести широкомасштабне і поглиблене вивчення небезпечних щодо інфікування ВІЛ поведінкових особливостей серед різних груп осіб, пов'язаних із трудовою міграцією. При цьому вкрай потрібно порівняти наявність та виразність різних поведінкових ризиків залежно від регіону міграції, місця проживання, освіти, віку та інших соціально-психологічних характеристик особи. Це дасть змогу розробляти цільові профілактичні програми, спрямовані на запобігання інфікуванню ВІЛ у різних групах осіб, пов'язаних із трудовою міграцією.

### Список літератури

1. Бобрик А.В., Ерошина К.М., Михель Е.А. Организация комплексной профилактики ВИЧ-инфекции, ИППП и вирусных гепатитов среди трудовых мигрантов. — М., 2009. — 32 с.
2. Зовнішня трудова міграція населення України // Державний комітет статистики України, Український центр соціальних реформ. — К.: ДП "Інформаційно-аналітичне агентство", 2009. — С. 27.
3. Крупным планом: СПИД и мобильные группы населения // ЮНЕЙДС. Доклад о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа. — 2002. — С. 117–123.
4. Малиновська О.А. Трудова міграція: соціальні наслідки та шляхи реагування. — К.: НІСД, 2011. — 40 с.
5. Мигранты и ВИЧ: Разработка и реализация программ // ЮНЕЙДС. — 2006. — 90 с.
6. Миронюк І.С. Результати оцінки масштабів та напрямків трудової міграції в Закарпатті // Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. — 2011. — № 2. — С. 5–9.
7. Погоріла Н.Б., Польщикова Є.А., Довбах Г.В. Моніторинг поведінки представників груп-містків як компонент епідагляду другого покоління. — К.: МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні", 2005. — 32 с.
8. Плавинский С.Л. Миграция, мобильные популяции и ВИЧ-инфекция. — М., 2009. — 84 с.
9. Рафиев Х.К., Лук'янов Н.Б., Касымова Н.К. и др. Эпидемиологические особенности ВИЧ-инфекции среди женщин в различных уязвимых группах населения Таджикистана // Вторая конференция по вопросам ВИЧ/СПИД в Восточной Европе и Центральной Азии: Сборник тезисов. — М., 2008. — С. 346.
10. Characteristics and sexually transmitted diseases of male rural migrants in a metropolitan area of Eastern China [Текст] / Не

- N., R. Detels, J. Zhu, Q. Jiang, Z. Chen, Y. Fang, X. Zhang, M. Wu, Q. Zhao // Sexually Transmitted Diseases. — 2005. — N 32 (5) — P. 266–292.
11. Sevoyan A. Male migration, women left behind, and sexually transmitted diseases in Armenia [Текст] / A. Sevoyan, V. Agadjanian // International Migration Review. — 2010. — N 44 (2). — P. 354–375.
12. Yang X. Temporary migration and the spread of STDs/HIV in China: Is there a link? [Текст] / X. Yang // International Migration Review. — 2004. — N 38 (1). — P. 212–235.

И.С. Миронюк

## Определение поведенческих рисков ВИЧ-инфицированных жителей Закарпатья, связанных с трудовой миграцией

**Цель исследования** — определение ведущих поведенческих рисков жителей Закарпатья, которые связаны с трудовой миграцией и, вероятно, привели к инфицированию ВИЧ.

**Материалы и методы.** Исследование проводили путем анонимного анкетирования ВИЧ-положительных лиц, поставленных на учет на протяжении пяти лет, которые к моменту установления ВИЧ-положительного статуса были связаны с трудовой миграцией за пределами области.

**Результаты и обсуждение.** В статье представлены результаты определения основных поведенческих рисков, которые привели к инфицированию ВИЧ жителей Закарпатья, связанных с трудовой миграцией.

**Выводы.** Наиболее рискованное собственное сексуальное поведение характерно для мужчин — трудовых мигрантов, которые играют и ведущую роль в инфицировании сексуальных партнеров — женщин, лично не задействованных в трудовой миграции.

I.S. Myronyuk

The results of determining of behavioral risks of HIV-infected population of Transcarpathian region related to labour migration

Purpose of research — definition of behavioral risks among the inhabitants of Transcarpathian region, which are related to labor migration, and probably lead to HIV infection.

Materials and methods. The study was conducted through an anonymous questionnaire of HIV-positive persons, set on the account for five years, which at the time of the establishment of HIV-positive status were associated with labor migration outside the region.

Results and discussions. The article presents the results of determination of the major behavioral risks that lead to HIV infection among the inhabitants of Transcarpathian region, which are related to labor migration.

Conclusions. It was determined that the most risky sexual behavior is characteristic for men-migrant workers, who play a leading role in infecting their sexual partners — women who are not personally involved into labour migration.

### Контактна інформація

Миронюк Іван Святославович, к. мед. н., головний лікар Закарпатського центру профілактики та боротьби із СНІДом, доцент Ужгородського національного університету  
88000, м.Ужгород, вул.Другетів, 72  
Тел. (0312) 617647  
E-mail: ism69@ukrpost.ua

Стаття надійшла до редакції