

АКТУАЛЬНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ІПСШ В СЕРЕДОВИЩІ ТРУДОВИХ МІГРАНТІВ ЯК МЕТОДУ ПРОФІЛАКТИКИ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ

Миرونюк І.С.

Закарпатський Центр з профілактики та боротьби із СНІДом, м.Ужгород, Україна

Згідно з результатами численних наукових досліджень, наявність інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом (ІПСШ) значно підвищує імовірність інфікування ВІЛ статевим шляхом. На виконання заходів Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки в Україні за підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» реалізується програма надання послуг з діагностики та лікування ІПСШ у представників уразливих груп населення як метод попередження передачі ВІЛ. Однак, для даної програми цільовими групами клієнтів є лише споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН), робітники комерційного сексу (РКС) та чоловіки, які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ). В той же час як Загальнодержавною програмою, так і рекомендаціями ВООЗ до груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ віднесено і інші особливі групи населення, в тому числі і трудові мігранти (гастарбайтери).

Мета даної роботи полягала в визначенні актуальності впровадження окремої програми діагностики та лікування ІПСШ у представників групи трудових мігрантів як метода профілактики статевої передачі ВІЛ на прикладі Закарпатської області.

Матеріали і методи.

Для досягнення поставленої мети нами в Закарпатті було проведено спеціальне епідеміологічно-поведінкове дослідження, що реалізувалося методом анкетування ВІЛ-інфікованих осіб, взятих на диспансерний облік протягом 2007-2010 років. Проаналізовано анкети ВІЛ-інфікованих чоловіків та жінок, які були причетні трудової міграції (легальної та нелегальної). Під причетністю до трудової міграції малось на увазі, що або сам респондент є (був) трудовим мігрантом, або респондент є (був) постійним статевим партнером трудового мігранта. Анкети, зокрема, містили блок питань, що характеризують особливості сексуальної поведінки респондента як в період виїзду на заробітки, так і в період повернення на територію постійного проживання. Даний блок питань дав можливість оцінити історію респондента щодо епізодів перенесених ІПСШ, наявність і частоту випадкових статевих контактів, практики використання презервативів та інше.

Результати.

За результатами аналізу даних спеціального епідеміологічного дослідження серед виявлених і взятих на диспансерний облік за 2007-2010 рр. ВІЛ-інфікованих установлено, що серед ВІЛ-інфікованих чоловіків трудовими мігрантами у 2007 р. були 92,3%, у 2008 р. – 77,8%, у 2009 р. – 75,0 %, у 2010 р. – 63,2%. Загалом за 2007-2010 рр. питома вага трудових мігрантів серед виявлених і проанкетованих ВІЛ-інфікованих чоловіків склала 75,5%. Регіони трудової міграції – Росія (Москва, Петербург, Новомосковськ, Тула та ін.) – 70,3%, Київ, Донецьк, Полтава, Миколаїв – 18,9%, Західна Європа – 8,1%, інші регіони (Придністров'я) – 2,7%.

Щодо ВІЛ-інфікованих жінок, то з трудовою міграцією у 2007 році було пов'язано 54,5% з них (сезонними працівниками були або їх партнери, або вони самі), у 2008 р. – 54,5%, у 2009 р. – 67,1%, у 2010 р. – 66,7%. У підсумку за 2007-2010 рр. з трудовою міграцією було пов'язано 59,3% проанкетованих ВІЛ-інфікованих жінок, причому у 35,2% випадків трудовими мігрантами були їх чоловіки або партнери, у 13,0% випадків – вони самі були трудовими мігрантками, а в 11,1% випадків – у трудовій міграції були задіяні як жінки, так і їх чоловіки. Регіони трудової міграції такі ж, як і у чоловіків.

Як легальні, так і нелегальні трудові мігранти більшу частину року працюють за межами області – переважно в регіонах зі значним поширенням ВІЛ-інфекції/СНІДу (Росія, Пі-

вденно-Східні області України). При поверненні їх додому значно зростає ризик інфікування членів їх сімей, тобто фактично трудові мігранти є групою високого ризику щодо занесення збудника ВІЛ на територію області.

Підтвердженням цього є те, що 70% трудових мігрантів-чоловіків повідомили про сексуальні стосунки з багатьма партнерами; серед мігрантів-чоловіків 59,5% взагалі не знають про ВІЛ-статус свого сексуального партнера; лише 35% використовують презервативи щоразу при сексуальних контактах уже навіть після встановлення ВІЛ-статусу; про сексуальні контакти при виїзді повідомили 56,8% мігрантів-чоловіків, а 24,3% з них відмовились від відповіді. Окрім того, 23,4% мігрантів-чоловіків відмічають епізоди лікування ПСШ.

Серед трудових мігранток-жінок про сексуальні контакти без презервативу при виїзді повідомили 100%. Причому 57,1% мігранток-жінок взагалі не знають про ВІЛ-статус свого партнера; а щоразу при сексуальних контактах використовували презерватив після виявлення у них ВІЛ-інфекції лише 28,6% з них. Про наявність епізодів ПСШ мігрантки-жінки відмовились повідомити.

Вищеприведені дані щодо імовірного рівня поширення ПСШ, особливостей сексуальної поведінки, практики використання презервативів серед трудових мігрантів Закарпаття стосуються лише групи виявлених і взятих на облік ВІЛ-інфікованих. Однак, внаслідок тривалої відсутності представників даної групи на території області та неможливості повного охоплення їх лабораторними обстеженнями на ВІЛ/ПСШ є вірогідність того, що поширеність як ВІЛ-інфекції так і ПСШ серед сезонних працівників насправді є значно більшою. Викликають деякі сумніви рівень правдивості відповідей респондентів щодо перенесених епізодів ПСШ, в той же час необхідно врахувати і той фактор, що проанкетовані особи можуть і не знати про наявність ПСШ у них.

Висновок.

Отримані нами результати дослідження дають підстави стверджувати, що сексуальна поведінка у представників групи трудових мігрантів є ризикованою щодо інфікування ВІЛ/ПСШ (що вірогідно і призводить до їх зараження ВІЛ) і, безумовно, внаслідок цього інтенсифікується процес поширення ВІЛ-інфекції серед загального населення в період перебування трудових мігрантів на території області.

Очевидно, що необхідно провести більш широкі епідеміологічно-поведінкові дослідження серед групи трудових мігрантів для встановлення достовірного рівня поширеності ПСШ/ВІЛ серед них, особливостей сексуальної поведінки, в першу чергу в регіонах міграції, з метою розробки і впровадження програм профілактики інфікування ВІЛ статевим шляхом. В той же час, представлені результати є підставою для розгляду питання необхідності розробки та впровадження програм діагностики та лікування ПСШ у представників групи трудових мігрантів як метода попередження поширення ВІЛ статевим шляхом серед загального населення.