

РЕДАКЦИОННАЯ СТАТЬЯ

УДК 616-036.22:616.98

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ИНОСТРАННЫХ МИГРАНТОВ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

^{1,2,3}Н.А.Беляков, ^{1,2}Т.Н.Виноградова, ¹О.В.Пантелеева, ¹Ю.Ю.Косенко, ¹Е.М.Тихонова, ¹А.А.Логвиненко, ^{1,3}Н.Е.Дементьева, ^{1,2}А.Г.Рахманова

¹Санкт-Петербургский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Россия

²Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П.Павлова, Россия

³НИИ экспериментальной медицины РАН, Санкт-Петербург, Россия

INVESTIGATION INTO HIV PREVALENCE AMONG FOREIGN MIGRANTS IN SAINT PETERSBURG, RUSSIA

^{1,2,3}N.A.Belyakov, ^{1,2}T.N.Vinogradova, ¹O.V.Panteleyeva, ¹Yu.Yu. Kosenko, ¹Ye.M.Tikhonova, ¹A.A.Logvinenko, ^{1,3}N.Ye.Dement'yeva, ^{1,2}A.G.Rakhmanova

¹Saint-Petersburg Center for Control of AIDS and Infectious Diseases, Russia

²First Pavlov State Medical University of Saint-Petersburg, Russia

³Institute of Experimental Medicine of the Russian Academy, Saint Petersburg, Russia

© Коллектив авторов, 2014 г.

В статье рассмотрены вопросы эпидемиологии ВИЧ-инфекции среди мигрантов, находящихся на территории Санкт-Петербурга. Выявлено ежегодное увеличение количества вновь выявленных ВИЧ-инфицированных иностранных граждан за последние три года с 330 до 515 человек, что составляет $\frac{1}{6}$ от общего числа выявленных случаев в 2013 году. Более 160 мигрантов прошли углубленное обследование по ВИЧ-инфекции, с определением показателей иммунитета и вирусной активности и клинических стадий. Около 43% мигрантов с ВИЧ нуждаются в назначении ВААРТ, но не могут получить, так как не являются гражданами Российской Федерации. Основной поток мигрантов происходит из Узбекистана, Украины и Таджикистана.

Ключевые слова: ВИЧ, ВИЧ-инфекция среди мигрантов.

Epidemiological data about HIV infection among migrants in Saint Petersburg are reviewed. In 2010-2013, the numbers of newly diagnosed HIV cases per year among foreign citizens increased from 330 to 515, and in 2014 amounted to $\frac{1}{6}$ of total newly diagnosed HIV cases. More than 160 migrants have passed an in-depth examination for HIV infection, which included assessing of immunological parameters, viral activity and clinical stages. About 43% of HIV-infected migrants are in need for HAART, yet cannot receive it because they are not citizens of the Russian Federation. The main countries of origin of the migrants are Uzbekistan, ukraine, and Tadjikistan.

Key words: HIV, migrants.

Введение. Миграция лежит в основе распространения инфекционных заболеваний из основного очага на другие территории, являясь одним из факторов генерализации эпидемий, в том числе эпидемии ВИЧ-инфекции. В последние годы миграция населения вносит свой вклад в формирование устойчивых фармакорезистентных форм возбудителя, рекомбинантных форм вируса и других эпидемических процессов [1, 2].

Миграция по своей сути неоднородна, так как включают в себя различные этнические и географические группы людей, которые отличаются в свою

очередь по уровню образования, профессиям, материальному благополучию, длительности пребывания в РФ и Санкт-Петербурге и др.

Миграционные потоки из регионов реализуются с различной интенсивностью в течение последних 20–30 лет. Первая волна происходила из Азербайджана, и эта этническая группа адаптировалась к мегаполису, социализировалась, получив виды на жительство и гражданство. Активная миграция из стран Центральной Азии, в первую очередь Узбекистана, Таджикистана и Киргизии, наиболее масштабна и опасна, так как она несет не только ВИЧ,

но и туберкулез [7, 8, 9]. По-видимому, особое место занимают Украина, Беларусь и Молдова, поскольку эти мигранты, главным образом славянского происхождения, быстро ассимилируются в обществе, не формируя диаспор.

Кроме этого, необходимо учесть, что за последнее десятилетие накопилось значительное количество весьма обеспеченных граждан других стран, которые, не имея гражданства и формальной регистрации, постоянно проживают в городе, образуя семьи в зарегистрированном или незарегистрированном браке.

Особую группу представляют мужчины, имеющие гомосексуальные связи (МСМ), поскольку, как показали исследования, при высокой выявляемости ВИЧ (13%) около половины представлены российскими и зарубежными мигрантами [10].

Как правило, мигранты формируют свои сообщества, основанные на языковой и этнической принадлежности. Этот процесс прослеживается и в Санкт-Петербурге, поскольку вслед за мужчинами, ищущими работу в мегаполисе, приезжают их половые партнеры, а также работницы коммерческого секса (РКС). Анализ этнической принадлежности этих женщин в Узбекистане показал национальную разнородность, при которой, имея опыт межэтнического общения, они вливаются в соответствующие диаспоры и служат «мостиком» из этого инфекционного ядра в общую популяцию жителей города [6]. По данным проведенных исследований среди женщин, оказывающих коммерческие секс-услуги в Узбекистане, распространенность ВИЧ среди них составляла 11% в 2011 году [6], что сопоставимо с показателями по Санкт-Петербургу [11].

В проведенных ранее исследованиях по выявлению ВИЧ-инфекции у различных категорий людей было обращено внимание на то, что процент обнаружения вируса среди мигрантов из стран ближнего и дальнего зарубежья в 3 раза ниже, чем в среднем по Санкт-Петербургу. В какой-то мере это обстоятельство, являясь в сравнительном аспекте позитивным, успокаивало нас, так как процесс обследования и выявления ВИЧ-инфекции среди мигрантов в Санкт-Петербурге был отработан и систематизирован. С 90-х годов XX века было отмечено, что миграционные процессы усиливаются в основном из стран Центральной Азии и одновременно растут показатели по заболеваемости ВИЧ-инфекцией в самих этих странах, свидетельствуя о вовлечении этого региона в эпидемию [3–6]. Это обстоятельство заставляет насторожиться и более детально контролировать ситуацию.

Задачи исследования. нас интересовали несколько ключевых показателей, которые определили структуру задач исследования:

- выявляемость ВИЧ среди мигрантов, места их выявления на территории Санкт-Петербурга;
- абсолютное число выявленных ВИЧ-инфицированных мигрантов, их возрастная и половая структура;
- распределение мигрантов по странам их постоянного проживания;
- вероятные пути заражения и причины обследования в Санкт-Петербурге;
- состояние иммунитета и вирусной активности, которые могут свидетельствовать о контагиозности пациентов и необходимости проведения им ВААРТ;
- генотипы ВИЧ, характеризующие пути миграции вируса.

Материалы и методы исследования. Оценка распространенности ВИЧ-инфекции среди мигрантов изучалась по материалам отдела эпидемиологии и медицинской статистики СПб Центра СПИД, кабинета Центра на базе Единого Медицинского Центра (ЕМЦ), функционирующего с 2011 года. Все мигранты, получающие официальное разрешение на работу, обязаны пройти медицинский осмотр, подтверждающий отсутствие у данного иностранного гражданина заболевания наркоманией и инфекционных заболеваний, которые представляют опасность для окружающих, предусмотренных перечнем, утверждаемым уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, а также сертификат об отсутствии у данного иностранного гражданина заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) [12]. При получении положительного результата теста на ВИЧ (ИБ) пациентов осматривает врач-инфекционист, назначает необходимое обследование, включающее определение состояния иммунитета и вирусную активность, для постановки диагноза ВИЧ-инфекция по классификации МКБ-10.

Миграционные процессы идентифицировались у ВИЧ-инфицированных мигрантов по месту основного проживания с учетом страны. У ряда пациентов проводилось генотипирование (n=45) с определением субтипа ВИЧ [1].

В исследовании использовались методы ретроспективного эпидемиологического анализа и статистическая обработка данных и графическое изображение материала с использованием пакета программ Microsoft Office, PASW Statistics 22, Statistica for Windows 8.0.

Результаты исследования. Ежегодно в Санкт-Петербург приезжает большое число мигрантов из разных стран мира. В большинстве случаев это развивающиеся страны и страны бывших союзных республик. В течение последних трех лет отмечается

стойкая тенденция к увеличению числа обследованных иностранных граждан на 30% до 70% ежегодно. В 2013 году было обследовано более 300 тысяч человек только в ЕМЦ. Это в два раза больше по сравнению с 2011 годом. Число мигрантов, не обратившихся в медицинские центры и не предполагающих прохождение официальной регистрации, в городе нам неизвестно. Данные по числу официально обследованных иностранных граждан в Санкт-Петербурге представлены в таблице 1.

Всего в 2012 году в Санкт-Петербурге было зарегистрировано 2551 новых случаев ВИЧ-инфекции, из них — 402 у иностранных граждан (15,8%), что

при положительном результате ИФА на ВИЧ. Часть мигрантов избегала повторного визита, предполагая возможность положительного ВИЧ-статуса, и в связи с этим, число случаев положительного подтверждающего иммуноблота существенно ниже (54%).

По результатам исследований в 2013 году выявляемость среди мигрантов составила в среднем 1,7 на тысячу обследованных (табл. 2). Эти цифры существенно ниже, так как показатель выявляемости среди всех обследованных в Санкт-Петербурге составляет — 5,0 или среди постоянных жителей города — 4,0 на тысячу обследованных. Однако выявляемость ВИЧ среди обследуемых иностранцев

Таблица 1

Выявляемость ВИЧ-инфекции среди иностранных граждан в Санкт-Петербурге в 2011–2013 гг.

Показатели	Годы						
	2011	Рост/снижение по сравнению с предыдущим годом	2012	Рост/снижение по сравнению с предыдущим годом	2013	Рост/снижение по сравнению с предыдущим годом	За три года
Количество новых случаев ВИЧ-инфекции, выявленных в Санкт-Петербурге у мигрантов	330	-0,3%	402	+21,8%	515	+28,1%	1247
Количество обследованных мигрантов в Санкт-Петербурге	185 523	+77,2%	241 374	+30,1%	317 499	+31,5%	744 396
Выявляемость среди мигрантов (на 1000 обследованных человек)	1,8	-41,9%	1,7	-5,6%	1,6	-5,9%	1,7

Таблица 2

Выявляемость ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге в 2011–2013 гг. (на 1000 обследованных человек)

Показатели	Годы					
	2011	Рост/снижение по сравнению с предыдущим годом	2012	Рост/снижение по сравнению с предыдущим годом	2013	Рост/снижение по сравнению с предыдущим годом
Выявляемость (суммарная)	5,7	-17,3%	4,3	-24,6%	5,0	+16,2%
Выявляемость среди постоянных жителей Санкт-Петербурга	5,3	-13,1%	4,1	-22,6%	4,0	-2,4%
Выявляемость среди иностранных граждан	1,8	-41,9%	1,7	-5,6%	1,6	-5,9%

на 72 случая больше по сравнению с 2011 годом, и на 113 случаев меньше по сравнению с 2013 годом (табл. 1).

Видна тенденция к ежегодному увеличению количества вновь выявленных ВИЧ-инфицированных иностранных граждан, находящихся на территории Санкт-Петербурга. Это может быть связано с увеличением объема скрининговых обследований на ВИЧ-инфекцию среди мигрантов.

Особенностью обследования мигрантов является необходимость, по меньшей мере, двух визитов для сдачи пробы крови и обследования у специалиста

последние три года постепенно уменьшается на фоне роста абсолютного числа инфицированных людей в связи с увеличением потока мигрантов. Последнее является важнымстораживающим фактом.

Как видно из данных таблицы 3, наибольшее число новых случаев ВИЧ-инфекции среди мигрантов выявлены в Едином Медицинском Центре, специализирующемся на обследовании иностранных граждан, оформляющих разрешение на работу в Санкт-Петербурге. На втором месте по числу выявления в 2013 году находились частные клиники; снизился, но значителен, процент выявления в стационарах с 16,2 до 11,2%.

Наблюдается тенденция к увеличению выявления ВИЧ-инфицированных иностранцев в системе ФСИН.

Распределение между лечебно-профилактическими учреждениями впервые выявленных ВИЧ-инфи-

цированных иностранцев в 2013 году представлена в таблице 5. Она не отличалась от показателей Санкт-Петербурга, где преобладали, люди в возраст-

Таблица 3
Учреждения Санкт-Петербурга, выявившие новые случаи ВИЧ-инфекции среди иностранцев в 2012–2013 годах

Учреждения, выявившие новые случаи ВИЧ-инфекции среди иностранных граждан, находящихся в Санкт-Петербурге	Количество выявленных абс. число, 2012 г.	Количество выявленных, %	Количество выявленных абс. число, 2013 г.	Количество выявленных, %
Единый Медицинский Центр	272	67,7	326	63,3
Частные медицинские центры	18	4,4	67	13,0
Стационары Санкт-Петербурга	65	16,2	58	11,2
Поликлиники Санкт-Петербурга	5	1,2	2	0,4
ГУ ФСИН	14	3,5	46	8,9
ЦСИГ	0	0	9	1,8
КВД	5	1,2	4	0,8
Женские консультации	3	0,7	2	0,4
Родильные дома	2	0,5	1	0,2
Центр СПИД	18	4,5	0	0
Всего	402	100,0	515	100,0

цированных иностранных граждан по странам в 2013 году не изменилось по сравнению с 2012 годом, но возросло в абсолютных (113 человек) и относительных показателях (28%).

Интересно распределение мигрантов с ВИЧ по странам: 43,7% впервые выявленных ВИЧ-инфицированных иностранных граждан прибыли из Узбекистана, на втором месте — мигранты из Украины (17,1%), на третьем — из Таджикистана (10,4%).

Также были выявлены граждане Молдовы (8,5%), Азербайджана (3,3%), Кыргызстана (3,1%), Армении (2,5%), Белоруссии (2,3%), 5 человек прибыли из Туркменистана, 2 из Абхазии, по одному человеку из Грузии, Казахстана, Камеруна, Кубы, Латвии, Сирии, Турции и Эстонии (табл. 4), что суммарно составляет 1,6%. Не уточнили или скрыли страну, из которой прибыли в Санкт-Петербург, 62 человека (6,8%).

Пути передачи выяснены только у 7,9 и 13% всех ВИЧ-инфицированных иностранных граждан, выявленных впервые соответственно в 2012 и 2013 годах. Из них в 2013 году у 58 человек (11%) — парентеральный и 10 человек (2%) — половой пути инфицирования (рис. 1), в 2012 г. 23 человека (6%) и 9 человек (2%) соответственно. В 90% всех новых случаев ВИЧ-инфекции путь инфицирования не установлен. Это, по-видимому, связано с тем, что нет условий для проведения необходимого эпидемиологического расследования, незнание пациентами русского языка, путей инфицирования по месту основного проживания, страха разглашать информацию любого типа в чужой стране.

Таблица 4
Распределение впервые выявленных ВИЧ-инфицированных иностранных граждан по странам, 2012–2013 гг.

Страны	Количество выявленных, 2012	Количество выявленных, 2013
Узбекистан	194	224
Украина	78	88
Таджикистан	32	54
Молдова	17	44
Азербайджан	15	17
Кыргызстан	9	16
Армения	10	13
Беларусь	6	12
Туркменистан	1	5
Абхазия	0	2
Грузия	1	1
Казахстан	3	1
Камерун	1	1
Куба	0	1
Латвия	0	1
Сирия	0	1
Турция	1	1
Эстония	4	1
Без уточнения страны	30	32
Всего	402	515

те 20–39 лет (70,7%). 43,7% всех мигрантов выявлены в Санкт-Петербурге в 2013 году в возрасте от 30 до 39 лет [13, 14]. На втором месте (29,7%)

в возрасте 20–29 лет, на третьем (20,7%) — 40–49 лет. 5,0% составляли мигранты в возрасте 50–59 лет и 0,9% мигранты в возрасте 18–19 лет.

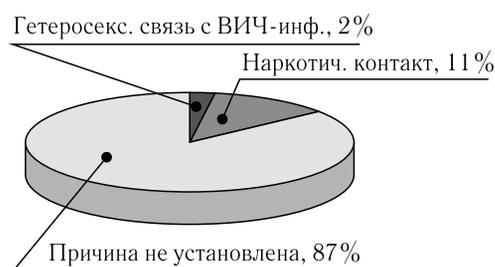


Рис. 1. Пути передачи ВИЧ-инфекции у иностранных граждан в 2013 году на территории Санкт-Петербурга.

Среди выявленных ВИЧ-инфицированных иностранцев преобладали мужчины — 77%, что отражает характер миграции по гендерной принадлежности и доминирование в странах основного проживания периферического пути заражения у мужчин [3–5].

ности 184 женщины и иностранки составили 4,3% от общего количества беременных, родивших в городе.

Часть выявленных иностранных граждан (162 человека) после получения положительного результата при тестировании на ВИЧ прошли дополнительное обследование при постановке диагноза ВИЧ-инфекции. Им выполнялось исследование CD4-лимфоцитов и вирусной нагрузки (ПЦР ВИЧ) для определения стадии заболевания (табл. 6).

Не выявлено достоверных различий состояния иммунитета и вирусной активности между мужчинами и женщинами, 70 из 162 человек (43,2%) имели показатели крови по CD4-лимфоцитам менее 350 клеток/мкл, что является одним из критериев начала противовирусной терапии в РФ [27].

Показатели лабораторных исследований и клинические проявления свидетельствовали о том, что около половины пациентов могли быть отнесены к 3-й стадии ВИЧ-инфекции (82 человека) и стадии 4а (74 человека). Острой фазы ВИЧ-инфекции за-

Таблица 5
Возрастно-половая структура ВИЧ-инфицированных иностранных граждан, впервые выявленных в 2013 году на территории Санкт-Петербурга

Пол	Возраст на момент выявления (лет)						Всего
	0–17	18–19	20–29	30–39	40–49	50–59	
Мужчины	0	4	114	174	85	21	398
Женщины	0	0	41	51	22	5	119
Всего мигрантов	0	4	153	225	107	26	515

Среди мужчин с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией, также преобладал возраст 30–39 лет (43,9%), на втором месте — 20–29 лет (28,7%), на третьем — 40–49 лет (21,4%).

Среди женщин — основная возрастная группа — 30–39 лет (42,8%). На втором месте возраст 20–29 лет (34,4%), на третьем — 40–49 лет (18,4%). Таким образом, в 95% случаев — были

регистрировано не было. Показатели иммунного статуса, оцененные по уровню CD4-лимфоцитов, а также вирусной активности (РНК ВИЧ) указывали на то, что инфицирование этих пациентов, скорее всего, произошло несколько лет назад, а не в период их последнего приезда в Санкт-Петербург.

Однако необходимо учесть, что эти пациенты были выявлены и обследованы в Едином Медицинском

Таблица 6
Показатели иммунного статуса и вирусной активности у ВИЧ-инфицированных мигрантов, выявленных в 2013 году в Санкт-Петербурге

Показатель	Количество исследований		Среднее значение	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
CD4, абс. количество, кл/мкл, n=162	117	45	384,51	389,29
CD4, %, n=159	116	43	24,17	21,60
Вирусная нагрузка, копий/мл, n=113	84	29	96 252	107 501
Число людей с CD4 менее 350 кл/мкл	52	18		

женщины репродуктивного возраста. Из них 8 женщин (6,7%) были выявлены при обследовании по беременности. Всего в 2013 году в городе было впервые выявлено при обследовании во время беремен-

Центре — учреждению, которое специализируется на медицинском обследовании иностранных граждан, желающих получить разрешения на работу в РФ. Если вернуться к таблице 3, где обозначены

лечебные учреждения, участвующие в выявлении ВИЧ-инфекции, можно обратить внимание, что в стационаре выявляется от 11,2 до 16,2% человек от общего количества в течение года. Следует также отметить, что в Санкт-Петербурге стационары не участвуют в процессе первичного обследования пациентов на ВИЧ-инфекцию, и задействованы только в случае клинических проявлений, где чаще всего выявляются больные на 4-й стадии процесса, что было отмечено нами ранее [15, 16].

Исходя из показателей иммунитета и вирусной активности и клинических стадий можно полагать, что около 43% мигрантов с ВИЧ нуждаются в назначении ВААРТ.

Важным механизмом отслеживания путей распространения ВИЧ-инфекции является генотипирование вируса на территории во времени. В Санкт-Петербурге в течение нескольких лет доля не субтипа А составляла около 10%, которая не менялась в течение последних 10 лет. В этой связи крайне интересны были результаты по выявлению субтипов у мигрантов из различных регионов [1].

Наши исследования показали (табл. 7), что у мигрантов, как и у жителей Санкт-Петербурга преобладает субтип А1 и 10% представлено субтипом В (2%), рекомбинантом a1g (2%) и crf02_ag (7%), что в принципе соответствует усредненным показателям по РФ и городу [1, 2, 17].

Таблица 7
Субтипы ВИЧ, обнаруженные при обследовании ВИЧ-инфицированных мигрантов (n=45)

Страна	Субтип А1	CRF 02 AG	Рекомбинант А1G	Субтип В
Украина	13		1	1
Молдавия	10			
Узбекистан	9	3		
Таджикистан	4			
Армения	3			
Казахстан	1			
Всего	40	3	1	1

По всей видимости, полученные данные могут свидетельствовать о том, что миграционные процессы между Санкт-Петербургом и Центральной Азией относительно замкнуты. Миграция из Украины с учетом особенностей субтипа В [18], вероятно, может увеличить его представительство в Санкт-Петербурге в связи с изменением геополитической ситуации и увеличением потока мигрантов в последнее время, однако нами пока этой тенденции не выявлено.

Результаты анализа распространенности ВИЧ-инфекции среди мигрантов определяют для обсуж-

дения несколько вопросов. Один из основных, как оценить интенсивность распространения вируса за счет граждан других стран на фоне продолжающейся эпидемии ВИЧ-инфекции в РФ.

В течение последних пяти лет миграционные процессы приносят в Санкт-Петербург $\frac{1}{3}$ – $\frac{1}{4}$ часть новых случаев ВИЧ-инфекции, при этом около 50% из этого числа приходится на внешних мигрантов, остальная часть на внутренних (рис. 2).



Рис. 2. Выявляемость ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге.

Мотивы для приезда в Санкт-Петербург у внешних и внутренних мигрантов различны. Для иностранцев необходимость миграции определяется рабочими местами и возможностью заработать средства в мегаполисе. Часть этих людей после решения финансовых проблем уезжают на родину. Некоторые из них остаются на длительный период и не репатрируются.

В общей сложности за пять лет в Санкт-Петербург въехали более миллиона иностранных граждан, при этом у 1,7 тысяч обнаружен ВИЧ.

Граждане стран СНГ имеют право на безвизовый въезд на территорию Российской Федерации, что явилось причиной избыточных неконтролируемых потоков неквалифицированных рабочих кадров из Средней Азии, Молдовы и Украины [19, 20]. Согласно данным Федеральной миграционной службы России, в Российскую Федерацию ежегодно въезжают 13–14 млн иностранных граждан, более 70% из них являются гражданами стран СНГ. Число иностранных граждан, нелегально осуществляющих трудовую деятельность в нашей стране, составляет, по оценке ФМС России, от 3 до 5 млн человек [21].

В настоящее время порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации определен Правилами, принятыми Правительством РФ [22] во исполнение положений Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [23].

Согласно Правилам иностранным гражданам оказывается бесплатная медицинская помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, представляющих угрозу их жизни, медицинскими организациями всех форм собственности, а также скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи — медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения.

Кроме того, в Правилах закреплено право иностранных граждан, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, на бесплатное оказание медицинской помощи [22]. Так, согласно требованиям статьи 27 Федерального закона «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию» от 15 августа 1996 г. № 114-ФЗ, въезд в страну иностранному гражданину или лицу без гражданства не разрешается, в том числе, если указанными лицами на границе не предъявлен полис медицинского страхования, действительный на территории Российской Федерации. В то же время, механизм контроля за соблюдением этого

ющий ВИЧ-инфекцией, в течение 120 суток (90 суток до момента получения разрешения на работу и 30 суток после его получения) может «на законном основании», не нарушая законодательство, находиться на территории Российской Федерации, не попадая в поле зрения государственной и муниципальной систем здравоохранения Российской Федерации. При превышении этого срока иностранный гражданин должен быть депортирован. Однако в Законе нет точных алгоритмов депортации и ответственного государственного органа [12].

Таким образом, при отсутствии желания репатриации или страха возвращения на родину ВИЧ-инфицированных людей, они оседают, составляя опасную в эпидемиологическом плане группу. Эта субпопуляция общества будет постоянно пополняться и служить источником нового инфицирования инъекционным или половым путем первоначально для членов диаспор, а далее представителей общей популяции жителей города.

Продолжающаяся миграция женщин, в том числе с ВИЧ-инфекцией, пополняет диаспору из Узбеки-



Рис. 3. Миграционный прирост в Санкт-Петербурге в 2013 году (численность населения СПб на начало 2013 года — более 5 миллионов человек, миграционный прирост за 2013 год — 100 тысяч человек, в том числе в результате миграции из стран СНГ — 35 тысяч человек [Естественное движение населения Санкт-Петербурга в 2013 году: Стат. бюл. / Федеральная служба государственной статистики. Территориальный орган по городу Санкт-Петербургу и Ленинградской области (ПЕТРОСТАТ). — СПб., 2014. — С. 23]).

требования не разработан. Ни одному из государственных органов, в том числе пограничной и таможенной службам, Роспотребнадзору с его санитарно-эпидемиологической службой, не вменены полномочия и функции по проверке такого документа в пунктах пропуска [24]. Более того, даже при наличии страховки она не охватывает лечение ВИЧ-инфекции.

В нашей стране пребывание иностранных граждан определяется Федеральным законом от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации», в соответствии с которым иностранный гражданин, страда-

стана, Таджикистана и других стран. Это может перевести эпидемию на качественно новый уровень. То же самое в равной мере относится и к группе МСМ, В ранее проведенных исследованиях было показано, что 50% представителей группы МСМ в Санкт-Петербурге являются мигрантами, 30% из них — это внешние мигранты из стран СНГ [25, 26].

В текущем десятилетии необходимо отдавать отчет в том, что миграционные процессы поддерживаются политически и экономически и будут продолжаться. Полуколичественная оценка числа мигрантов с ВИЧ-инфекцией свидетельствует о том, что

в Санкт-Петербурге их может жить, по меньшей мере, около 5 тысяч внешних и несколько больше приезжих из других территорий РФ (рис. 3). Часть из них приобретут статус жителей города со всеми предоставляемыми медицинскими услугами, включая диспансерное наблюдение и лечение, другие останутся в теневой зоне и не получат таких возможностей.

Для внешних мигрантов вопрос оценки иммунного статуса, вирусной активности ВИЧ и лечения проблематичен. Часть из них может вернуться в свою страну и получить необходимый комплекс медицинской помощи, что, по-видимому, реализуется не для основной массы мигрантов. Оставшиеся люди имеют различный социальный статус, многие из них формируют смешанные семьи, где один из супругов является жителем города, они обзаводятся детьми, некоторые привозят свои семьи из своей страны и продолжают работать нелегально, часть людей периодически мигрируют из России в Центральную Азию, либо Восточную Европу, не являясь пациентами Центра СПИД.

Как отмечалось выше, все мигранты с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция должны быть депортированы за пределы РФ, что не соответствует международным нормам. В этой связи медицинские службы города находятся в двусмысленном положении, когда необходимо оказывать пациенту плановую медицинскую помощь, а он не является ни гражданином РФ, ни жителем города и не имеет социальных гарантий. Медработники не могут решать эту проблему самостоятельно, они не находят поддержки в вышестоящих инстанциях из-за отсутствия реальной нормативной базы.

Анализ действующих норм законодательства и складывающейся правоприменительной практики позволяет прийти к выводу об обеспечении баланса между требованиями миграционного законодательства по выявлению лиц, незаконно находящихся на территории России, и обязательствами по оказанию медицинской помощи иностранным ВИЧ-инфицированным лицам посредством применения процедуры индивидуализированного комиссионного принятия решения о желательности их пребывания в стране, руководствуясь гуманитарными соображениями и демократическими принципами и гарантиями, вытекающими из положений Конституции РФ и меж-

дународных договоров России [26]. Необходимо принимать во внимание тяжесть состояния здоровья, наличие супруга — гражданина РФ, ребенка с российским гражданством. В то же время существенным является то, что на определенном этапе заболевания будет необходимо назначение пожизненного лечения.

Пересмотр этих вопросов и отсутствие диспансерного наблюдения и невозможность получения лечения мигрантами без юридически оформленного статуса в РФ приведет к тому, что через несколько лет большинство пациентов перейдут в стадию выраженных клинических проявлений с повышенной контагиозностью для окружающих. Наличие перечисленных выше эпидемиологических мостиков усилит распространение ВИЧ-инфекции, вероятнее всего, в общегосударственном масштабе.

Заключение. Выявляемость ВИЧ-инфекции среди мигрантов в Санкт-Петербурге составляет 1,6 на 1000 обследованных, что значительно ниже показателя среди жителей города (4,0). Однако в абсолютных цифрах число мигрантов с ВИЧ, находящихся на территории города, ежегодно увеличивается и составляет только за три прошедших года 1247 человек. Возрастная и половая структура не отличается от показателей Санкт-Петербурга, где преобладают люди в возрасте 20—39 лет. Среди впервые выявленных ВИЧ-инфицированных иностранных граждан большая часть прибыли из Узбекистана, на втором месте — мигранты из Украины, на третьем — из Таджикистана. Определить распределение путей инфицирования в этой группе достаточно сложно. Возможную роль среди мигрантов могут играть МСМ и РКС, являясь эпидемическими мостиками с общей популяцией жителей города. Часть пациентов прошли обследования состояния иммунитета и вирусной активности ВИЧ, по результатам которого около 43% мигрантов с ВИЧ нуждаются в назначении ВААРТ. По данным проведенных исследований по генотипированию ВИЧ среди мигрантов можно говорить о том, что миграционные процессы между Санкт-Петербургом, Украиной, Белоруссией, Молдавией и Центральной Азией относительно замкнуты, что может измениться при нынешней геополитической ситуации. Не решены вопросы оказания медицинской помощи, что определяется ограничением в рамках действующего законодательства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Деметьева Н.Е., Сизова Н.В., Лисицина З.Н., Маклакова В.А., Крутицкая Л.И., Беляков Н.А. Анализ субтипов и фармакорезистентных вариантов ВИЧ, циркулирующих среди ВИЧ-инфицированных пациентов Санкт-Петербурга // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2011. — Т. 3, № 4. — С. 34—43.

2. *Беляков Н.А., Розенталь В.В., Дементьева Н.Е., Виноградова Т.Н., Сизова Н.В.* Моделирование и общие закономерности циркуляции субтипов и рекомбинантных форм ВИЧ // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2012. — Т. 4, № 2. — С. 7–18.
3. *Ражабов Г.Х., Атабеков Н.С., Маткаримов Б.Д., Махаматов А.А., Умарходжаев Ш.У., Инагамов З.И.* Анализ выявляемости ВИЧ-инфекции в Узбекистане. // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2012. — Т. 4, № 4. — С. 119–121.
4. *Рафиев Х.К., Нуров Р.М., Рахманова А.Г., Гончаров А.Е., Асланов Б.И.* Развитие эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2014. — Т. 6, № 2. — С. 118–123.
5. *Нуриддинова Н.Н., Хакимова М.Б., Комилов И.Ш., Комилова Г.И.* Медико-социальные аспекты ВИЧ-инфекции и пути её снижения у потребителей инъекционных наркотиков в республике Таджикистан // Здравоохранение Таджикистана. — 2012. — № 1. — С. 10–15.
6. *Гиясова Г.М.* Социально-демографическая характеристика женщин, оказывающих интимные услуги за вознаграждение, до и после проведения превентивных мероприятий по ВИЧ/СПИДу // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2011. — № 1. — С. 76–79.
7. *Яковлев А.А., Котлярова С.И., Мусатов В.Б., Федуняк И.П., Карнаухов Е.В., Лукашевич Э.Н., Мусатова Е.В.* Инфекционная заболеваемость мигрантов и туристов в Санкт-Петербурге // Журнал инфектологии. — 2011. — Т. 3, № 4. — С. 49–54.
8. *Кузнецова И.Б., Мухарямова Л.М., Вафина Г.Г.* Здоровье мигрантов как социальная проблема // Казанский медицинский журнал. — 2013. — Т. 94, № 3. — С. 367–372.
9. *Иванова Л.Ю.* Трудовые мигранты: инфекционные заболевания, контроль за здоровьем при въезде и медицинская помощь в РФ // Общество и здоровье: современное состояние и тенденции развития. Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции, с международным участием. — 2013. — С. 503–515.
10. *Виноградова Т.Н., Пантелеева О.В., Сизова Н.В., Клиценко О.А., Вонг Ф., Курмаев И.В.* Изучение распространенности ВИЧ-инфекции среди мужчин, практикующих секс с мужчинами с использованием саливационных экспресс-тестов // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2014. — Т. 6, № 2. — С. 95–99.
11. *Виноградова Т.Н., Сизова Т.Д., Бобрешова А.С., Пискарев И.Г., Маслова И.А.* Изучение распространенности ВИЧ-инфекции среди женщин в сфере сексуальных услуг с использованием слюнных экспресс-тестов // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2013. — Т. 5, № 2. — С. 112–116.
12. *О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации / Федеральный закон от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ.* — URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_76813/?frame=1#p243. — 2002. — 51 с.
13. *Дворак С.И., Крыга Л.Н., Виноградова Т.Н., Сафонова П.В., Жолобов В.Е., Плавинский С.Л., Рассохин В.В.* Медико-социальные особенности «старения» эпидемии ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2013. — Т. 5, № 4. — С. 82–99.
14. *Вирус иммунодефицита человека — медицина: Руководство для врачей / Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой.* — 3-е изд. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. — 656 с.
15. *Багненко С.Ф., Дубикайтис П.А., Минаева Н.В., Беляков Н.А., Рассохин В.В.* Структура обращений ВИЧ-инфицированных больных в стационар скорой помощи // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2011. — Т. 3, № 3. — С. 81–87.
16. *Беляков Н.А., Багненко С.Ф., Дубикайтис П.А., Алимов Р.Р., Виноградова Т.Н.* Результаты десятилетнего выявления ВИЧ-инфекции в стационаре скорой медицинской помощи // Медицинский академический журнал. — 2014. — Т. 14, № 2. — С. 48–54.
17. *Бобков А.Ф., Казеннова Е.В., Селимова Л.М., Ханина Т.А., Ладная Н.Н., Бобкова М.Р., Кравченко А.В., Рябов Г.С., Суханова А.Л., Буравцова Е.В., Покровский В.В., Вебер Дж.* Молекулярно-вирусологические особенности эпидемии ВИЧ-инфекции в России и других странах СНГ // Вестник Российской академии медицинских наук. — 2003. — № 12. — С. 83–85.
18. *Лаповок И.А., Лага В.Ю., Васильев А.В., Саламов Г.Г., Казеннова Е.В., Матковский И.А., Мохний Г.А., Мельник Т.А., Бобкова М.Р.* Молекулярногенетический анализ области гена *Pol*, кодирующей интегразу ВИЧ1, среди пациентов из России и Украины // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2012. — Т. 4, № 2. — С. 73–81.
19. *Сойфер В., Касумо А.* Трудовая миграция в ЕЭП: анализ экономического эффекта и институционально-правовых последствий ратификации соглашений в области трудовой миграции. — СПб., 2012. — С. 9–10.
20. *Семенов И.В.* Упорядочение социально-трудовых отношений и механизмов медицинского страхования в сфере предоставления медицинской помощи трудовым мигрантам из стран СНГ // Современные гуманитарные исследования. — 2014. — № 2 (57). — С. 64–67.
21. *Сведения по миграционной ситуации в РФ.* — URL: <http://www.fms.gov.ru/about/statistics/data/details/181/> (дата обращения 20.09.2014 г.).
22. *Об утверждении* Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации: постановление Правительства РФ от 6 марта 2013 г. N186 // СЗРФ. — 2013. — N10. — Ст.1035.
23. *Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации / Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ.* — URL: <http://www.rg.ru/2011/11/23/zdorovie-dok.html> (дата обращения 20.09.2014 г.).
24. *Афонькин Г.П., Додонов О.Е.* Нелегальная миграция в России: уголовно-правовые и медицинские аспекты // Вестник Всероссийского института повышения квалификации сотрудников МВД России. — 2013. — № 3 (27). — С. 33–45.
25. *Самарина А.В., Беляков Н.А.* Реализация подходов по снижению перинатальной передачи ВИЧ // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2014. — Т. 6, № 2. — С. 7–24.

26. Самарина А.В. Основные причины передачи ВИЧ от матери ребенку / Оказание помощи женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией / Ред. Н.А.Беляков, — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013. — С. 80–91.
27. Шабалина Я.М. Правовые позиции конституционного суда российской федерации и ЕСПЧ по вопросам депортации граждан по основаниям, связанным с ВИЧ-инфекцией // Актуальные проблемы российского права. — 2013. — № 9. — С. 1186–1189.

Статья поступила 06.11.2014 г.

Контактная информация: *Виноградова Татьяна Николаевна*, e-mail: vino75@mail.ru

Коллектив авторов:

Беляков Николай Алексеевич — академик РАН, заведующий кафедрой социально-значимых инфекций Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П.Павлова; главный научный сотрудник НИИЭМ СЗО РАМН; руководитель Санкт-Петербургского центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Санкт-Петербург, наб. Обводного канала, д. 179, (812) 251-08-53;

Виноградова Татьяна Николаевна — к.м.н. доцент кафедры социально-значимых инфекций Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П.Павлова; заместитель руководителя Санкт-Петербургского центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, 190103, Санкт-Петербург, наб. Обводного канала д. 179, (812) 251-08-53;

Пантелеева Ольга Викторовна — зав. отделом эпидемиологии и статистики Санкт-Петербургского центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, 190103, Санкт-Петербург, ул. Бумажная, д. 12, тел.: (812) 251-08-53;

Косенко Юлия Юрьевна — врач эпидемиолог отделения эпидемиологии и медицинской статистики Санкт-Петербургского центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, 190103, Санкт-Петербург, наб. Обводного канала д. 179, (812) 251-08-53;

Тихонова Евгения Михайловна — врач эпидемиолог отделения эпидемиологии и медицинской статистики Санкт-Петербургского центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, 190103, Санкт-Петербург, наб. Обводного канала д. 179, (812) 251-08-53;

Логвиненко Анастасия Александровна — врач-инфекционист Санкт-Петербургского центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, 190103, Санкт-Петербург, наб. Обводного канала д. 179, (812) 251-08-53;

Дементьева Наталья Евгеньевна — к.м.н., н.с. отдела экологической физиологии Научно-исследовательского института экспериментальной медицины РАН; врач клинико-диагностической лаборатории Санкт-Петербургского центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, 190103, Санкт-Петербург, наб. Обводного канала, д. 179, лит.Б, (812) 575-39-66;

Рахманова Аза Гасановна — д.м.н., профессор кафедры социально-значимых инфекций Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П.Павлова; заместитель руководителя Санкт-Петербургского центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Санкт-Петербург, наб. Обводного канала, д. 179, (812) 251-08-53, e-mail: rakhmanova@peterlink.ru.



О кафедре социально-значимых инфекций ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова

В августе 2013 г. Ученым Советом Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского Университета принято решение об открытии кафедры социально-значимых инфекций на факультете последипломного образования.

Клиническими базами для обучения являются СПбГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»: поликлиническое отделение (наб. Обводного канала, д. 179), стационар (ул. Бумажная, д. 12), Городская туберкулезная больница № 2, Клиническая инфекционная больница им. С.П.Боткина, специалисты ЛПУ по вопросам материнства и детства.

Возглавляет кафедру академик РАН, профессор Беляков Николай Алексеевич. В ее составе работают профессора — Рахманова Аза Гасановна, Жолобов Владимир Евгеньевич, Степанова Елена Владимировна, Пантелеев Александр Михайлович, Ястребова Елена Борисовна. В педагогическом процессе участвуют 8 доцентов и 4 ассистента, являющиеся руководителями клиник и лабораторий и ведущими специалистами.

Основные направления деятельности кафедры — проведение учебных циклов дополнительного профессионального образования по проблеме ВИЧ-медицины, хронических гепатитов и других вирусных инфекций для врачей различных специальностей и клинических ординаторов, подготовка специалистов на рабочем месте, обучение клинических ординаторов-инфекционистов.

На 2014 год запланировано проведение 10 циклов тематического усовершенствования, 1 сертификационный цикл «Инфекционные болезни» и 6 циклов смежного обучения для клинических ординаторов на бюджетной основе.

Также возможно проведение обучения врачей на договорной основе как по инфекционным болезням, так и по вопросам ВИЧ-медицины.

Подробную информацию можно получить по

тел. (812) 407-83-32, т/факс (812) 251-08-53,
e-mail: zhgi@bk.ru, elena_yastrebova@inbox.ru,
а так же на сайте <http://www.spb-gmu.ru>.