

*Труш А. Ю.*

## **МЕЖДУНАРОДНАЯ МИГРАЦИЯ КАК ФАКТОР РИСКА ТРАНСГРАНИЧНОГО ЗАВОЗА ГЕПАТИТА А**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. преп. Федорова И.В.*

*Кафедра эпидемиологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Миграция населения – это процесс перемещения людей через государственные и административные границы территорий относительно мест жительства и труда. Постоянное передвижение способствуют не только активизации эпидемического процесса на определенной местности, но и может обеспечить распространение опасных инфекционных болезней на благополучных административных территориях. Опасность связана с прибытием инфицированных людей с различными формами инфекционных заболеваний: латентными и манифестными, а также лиц находящихся в инкубационном периоде.

**Цель:** изучение туристической и трудовой миграционной активности граждан РБ и ее влияние на эпидемический процесс гепатита А (далее ГА).

**Материалы и методы.** Материалом для изучения проявлений эпидемического процесса ГА явились данные о случаях заболевания этой инфекцией, зарегистрированных на территории г. Минска за период с 2010 по 2020 гг. Для изучения миграционной активности граждан использовали данные о миграции населения Национального статистического комитета РБ. Для оценки риска инфицирования граждан РБ при нахождении на территории различных стран в среднем на протяжении 1 месяца рассчитывали показатель относительного риска. Также рассчитывали среднееголетний удельный вес туристов и экскурсантов, выехавших из РБ, определяли основные направления выезда по территориям, проводили среднееголетний территориальный частотный анализ по гражданам, въехавшим на территорию РБ: туристы и экскурсанты.

**Результаты и их обсуждение.** В результате анализа данных о численности туристов и экскурсантов, выехавших из РБ в различные страны мира за период 2012-2019 гг., установлено увеличение туристической миграционной активности граждан в динамике по годам со среднееголетним темпом прироста 4,6% ( $p < 0,05$ ). Среднееголетний удельный вес граждан РБ, выезжавших в Турцию, составил 15,6%, в Египет – 13,8%, в Украину – 12,4%, в Болгарию – 10,4%, в Россию – 9,1%, в Польшу – 7,5%.

При анализе данных эпидемиологического анамнеза у заболевших ГА за период 2010-2018 гг., было установлено, что 22,3% (95% CI 18,5-26,7%) пациентов в ориентировочные сроки заражения находились за пределами РБ. Удельный вес заболевших ГА, которые в ориентировочные сроки заражения находились в Египте, составил 18,2% (95% CI 11,5-27,5). Доля лиц с ГА, вернувшихся из стран Средней Азии (Казахстан, Киргизия, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан), составила 22,7%. Доля вероятно завозных случаев из РФ составила 9,1%, с Украины – 6,8%, из Индии – 5,8%, из Литвы – 4,5%, из Польши – 3,4 %

При анализе данных за 2019-2020 год (116 случаев), в условиях ограничения въезда и выезда на территорию многих стран, доля завозных случаев ГА составила 20,7%. Преимущественно регистрировались пациенты с желтушными формами (91,3%), протекающими в средней степени тяжести (88,8%). При сборе эпидемиологического анамнеза вероятный путь передачи ГА удалось установить в 50% случаев: 24,1% - контактно-бытовой, 20,7% – пищевой, 5,2% - водный.

**Выводы.** В условиях низкой эндемичности миграционный фактор дополнительно оказывает влияние на формирование заболеваемости ГА. В профилактике завозных случаев ГА необходима оценка эпидемиологических рисков, а также рекомендована вакцинация граждан, выезжающих по наиболее частым направлениям в страны с высоким риском инфицирования ГА (страны Средней Азии, Индия, Таиланд, Египет, Украина, эндемичные субъекты РФ и др.).