

О.И. Волощик, Д.В. Шабратко

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТУБЕРКУЛЕЗА
ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У МИГРАНТОВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ж.И. Кривошеева

Кафедра фтизиопульмонологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

**РНПЦ Пульмонологии и фтизиатрии, г. Минск*

O.I. Voloshchik, D.V. Shabratko

**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS TUBERCULOSIS
OF THE RESPIRATORY SYSTEM MIGRANTS
IN THE REPUBLIC OF BELARUS**

Tutor: MD, PhD, associate professor Zh.I. Kryvasheyeva

Department of Phthiopulmonology

Belarusian State Medical University, Minsk

**RSPC of Pulmonology and Phthiology, Minsk*

Резюме. Статья посвящена теме туберкулеза среди мигрантов, которая является актуальной и представляет научный и практический интерес. Количество больных ТБ мигрантов остается незначительным, миграционные процессы не оказывают значимого влияния на заболеваемость туберкулезом в стране. Однако, учитывая тенденцию роста доли миграционного населения, данные лица требуют повышенного внимания со стороны работников общей лечебной сети.

Ключевые слова: заболеваемость, туберкулез, мигранты, Беларусь.

Resume. The article is devoted to the topic of tuberculosis among migrants, is relevant and of scientific and practical interest. The number of migrants with TB remains insignificant, migration processes do not have a significant impact on the incidence of tuberculosis in the country. However, given the growing trend of the share of the migrant population among TB patients, these individuals require increased attention from employees of the general medical network.

Keywords: incidence, tuberculosis (TB), migrants, Belarus.

Актуальность. Туберкулёз поражает социально незащищенные слои населения, к которым относятся и мигранты. Данные множества зарубежных исследований свидетельствуют о том, что заболеваемость туберкулезом (ТБ) среди мигрантов выше, чем у коренного населения. Это связано с уровнем их жизни, проблемами адаптации, постоянным стрессом, неблагоприятными местами проживания. Проблема актуальна как для многих стран Европы, так и США, Канады [3, 4, 5, 6]. Ежегодное увеличение притока мигрантов в республику (в 2012 г. прирост мигрантов составил 9328, в 2019 – 13870) может способствовать распространению инфекции, однако проблема изучена недостаточно. Потенциальную угрозу всегда несут иммигранты из стран с высоким уровнем заболеваемости ТБ и их позднее выявление [1, 2].

Цель: изучить клинико-эпидемиологические особенности, вопросы выявления туберкулеза у мигрантов в Республике Беларусь за 10-летний период.

Задачи:

1. Дать социально-гигиеническую характеристику пациентов с ТБ из группы

миграционного населения.

2. Выявить более уязвимые к ТБ группы мигрантов в зависимости от социального статуса, рода деятельности, пола, возраста и др.

3. Провести анализ методов выявления, структуры клинических форм ТБ у мигрантов

4. Изучить варианты исходов заболевания и проанализировать эффективность химиотерапии ТБ у данной категории пациентов.

5. Предложить превентивные меры для снижения заболеваемости среди мигрантов и передачи инфекции коренному населению в условиях пандемии инфекции Ковид-19.

Материал и методы. Данные медицинской документации 26 мигрантов с ТБ органов дыхания, получавших лечение в период с 2011 по 2022гг. (возраст, пол, место работы/учебы, страна рождения, как выявлен туберкулез, форма ТБ, лекарственная чувствительность и другие). Статистическая обработка результатов проведена и использованием пакета Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Были проанализированы данные медицинской документации 26 мигрантов с ТБ органов дыхания, которые были взяты на учет с 2011года по январь 2022 года. Анализ показал, что за данный период времени было выявлено незначительное количество мигрантов с туберкулезом и сделан вывод, что миграционные процессы не оказывают значимого влияния на заболеваемость ТБ в Республике Беларусь.

В результате проведенного анализа выяснилось, что среднестатистический социально-гигиенический портрет пациента с туберкулезом органов дыхания из группы миграционного населения выглядит следующим образом: мужчина трудоспособного возраста, прибывший из стран СНГ.

Показатели заболеваемости мигрантов имеют свои возрастные особенности (табл.1)

Табл.1. Возрастно-половая структура мигрантов с туберкулезом

| Возраст | Мужчины | Женщины |
|-----------|---------|---------|
| 0-17 | 0 | 0 |
| 18-27 | 2 | 1 |
| 28-37 | 6 | 4 |
| 38-47 | 8 | 0 |
| 48-57 | 1 | 0 |
| 58-67 | 2 | 0 |
| старше 68 | 1 | 1 |

Большинство случаев заболевания были выявлены при профилактических осмотрах (69,2%) и только 27,0% пациентов обратилось за медицинской помощью с симптомами заболевания, а в 3,8% случаев туберкулез был обнаружен при обследовании контактных лиц.

У мигрантов выявлялись различные клинические формы туберкулеза, но преобладал инфильтративный туберкулез легких, который был диагностирован в 73%

случаев. В доминирующем количестве был выявлен лекарственно чувствительный туберкулез, в 27% – МЛУ и 7,7% – ШЛУ. Лечение мигрантов было эффективно в 77% случаев, остальные не завершили курс химиотерапии по причине выезда за пределы границ республики или смерти.

В республике были разработаны превентивные меры для снижения заболеваемости среди мигрантов передачи инфекции коренному населению в условиях пандемии инфекции COVID-19. Они включают следующее:

1. Опыт эффективного лечения туберкулеза имеет большое значение, и его необходимо интегрировать в меры реагирования на COVID-19, в том числе для мигрантов, находящихся в неблагоприятных условиях. Необходимо в бюджетных формах на здравоохранение отдельной строкой выделять ассигнования на профилактику и лечение туберкулеза, без перенаправления ресурсов во время пандемии COVID-19.

2. Создать платформу для диагностики и оказания медицинской помощи на базе лагерей пребывания беженцев не только для сдерживания COVID-19, но и туберкулеза.

3. Усилить сан-эпиднадзор, санитарно-просветительную работу в местах пребывания мигрантов, особенно, сейчас, во время известных событий, которые способствуют вынужденному резкому росту числа беженцев, ухудшению социальных условий их жизни и возрастанию риска возникновения инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза.

Выводы:

1. Среди мигрантов с туберкулезом органов дыхания преобладают мужчины (77%), средний возраст мигрантов составляет 41,5 лет, что подтверждает наиболее частую причину для миграции – трудоустройство.

2. Количество больных туберкулезом мигрантов остается незначительным, таким образом, миграционные процессы не оказывают значимого влияния на заболеваемость туберкулезом в стране.

3. В Республике Беларусь имеется тенденция роста случаев ТБ с лекарственной устойчивостью среди иммигрантов (до 35,4%), что затрудняет и удлинняет весьма дорогостоящее лечение.

4. Наибольшее число заболевших иммигрантов отмечается в группах 28-47 лет. В связи с этим полагаем целесообразным рассмотрение вопроса о профилактических скрининговых осмотрах среди этой возрастной группы мигрантов при их прибытии в Республику Беларусь вне зависимости от цели миграции.

Литература

1. Беларусь в цифрах. Статистический справочник / под ред. И.В.Медведева. –Минск, 2020. – 71 с.

2. Ершова, А.В. Оценка заболеваемости туберкулезом вновь прибывших трудовых иммигрантов с учетом их возрастно-полового состава / А.В. Ершова, С.А. Стерликов // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2018. – С. 24-30

3. Boudville, Joshi, Rijkers. Migration and tuberculosis in Europe // Journal of Clinical Tuberculosis and Other – 2020. – 6 pages.

4. Menzies, N.A., Hill A. N. The impact of migration on tuberculosis in the United States // Int J Tuberc Lung Dis. Author manuscript – 2019. – P.1392-1403

5. Michael Knipperc , Ana Cristina Sedas. The need for protecting and enhancing TB health policies and services for forcibly displaced and migrant populations during the ongoing COVID-19 pandemic// International Journal of Infectious Diseases – 2021. . – P. 22-27

6. Tuberculosis prevention and care for migrants. Geneva: World Health Organization; 2014. – 180 pages.