

9. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Lipid Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline for Lipid Management in Chronic Kidney Disease // *Kidney Int. Suppl.* – 2013. – Vol. 3. – P.259–305.
10. Диагностика и лечение артериальной гипертензии при хронической болезни почек / И.М. Кутырина, М.Ю. Швецов, В.В. Фомин [и др.] // *Клиническая нефрология.* – 2015. – № 4. – С.4–29.

REFERENCES

1. Arutyunov GP, Sokolova AV, Oganezova LG. Eksperimental'nye modeli porazheniya tubulointerstitial'noj tkani pochek pri arterial'noj gipertenzii [Experimental models of the behavior of tubulointerference tissue in hypertension]. *Klinicheskaya nefrologiya* [Clinical Nephrology]. 2011; 2: 75-78.
2. 2013 ESH/ESC: guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J.* 2013; 34: 2159-219.
3. K/DOQI: Klinicheskie prakticheskie rekomendacii po Hronicheskomu Zabolevaniyu Pochek: Ocenka, Klassifikaciya i Stratifikaciya [Clinical Practical Guidelines for Chronic Kidney Disease: Assessment, Classification and Stratification]. 2017; http://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/Russian_KDIGO-CKD-Guideline.pdf
4. Smirnov AV, Shilov EM, Dobronravov VA, et al. Nacional'nye rekomendacii. Hronicheskaya bolezn' pochek: osnovnye principy skrininga, diagnostiki, profilaktiki i podhody k lecheniyu [National recommendations. Chronic kidney disease: the basic principles of screening, diagnosis, prevention and approaches to treatment]. Sankt-Peterburg: Levsha [Saint-Petersburg: Left-handed]. 2013; 54 p.
5. Sigitova ON, Bogdanova AR, Arkhipov EV, Saubanova EI. Ocenka vliyaniya arterial'noj gipertonii, giperlipidemii na formirovanie nefropatii pri ishemicheskoy boleznii serdca [Assessment of the effect of arterial hypertension, hyperlipidemia on the formation of nephropathy in coronary heart disease]. *Prakticheskaya medicina* [Practical medicine]. 2012; 8 (64): 157-160.
6. Shilov EM, Shvetsov MYu, Bobkova IYu, et al. Hronicheskaya bolezn' pochek: metodicheskoe rukovodstvo dlya vrachej [Chronic kidney disease: a methodical guide for doctors]. Moskva [Moscow]. 2012; 83 p. <http://ru.b-ok.org/ireader/2522501>
7. Li W, Gu H, Teo K, et al. Hypertension prevalence, awareness, treatment, and control in 115 rural and urban communities involving 47 000 people from China. *J Hypertens.* 2016; 34: 39-46.
8. Yacoub R, Habib H, Lahdo A, et al. Association between smoking and chronic kidney disease: a case control study. *BMC Public Health.* 2010; 10: 731.
9. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Lipid Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline for Lipid Management in Chronic Kidney Disease. *Kidney Int Suppl.* 2013; 3: 259-305.
10. Kutyryna IM, Shvecov MYu, Fomin VV, et al. Diagnostika i lechenie arterial'noj gipertenzii pri hronicheskoy boleznii pochek [Diagnosis and treatment of arterial hypertension in chronic kidney disease]. *Klinicheskaya nefrologiya* [Clinical Nephrology]. 2015; 4: 4-29.

© И.А. Прищепов, С.А. Мендель, О.Л. Новожилова, В.В. Шкарин, Е.А. Берсенева, Д.А. Кураков, Е.А. Савостина, Р.Т. Таирова, 2018

УДК 616-054.72(47+57)

DOI: 10.20969/VSKM.2018.11(4).67-72

ПРОБЛЕМЫ НЕИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ И ОРГАНИЗАЦИИ ЕЕ ИЗУЧЕНИЯ

ПРИЩЕПОВ ИГОРЬ АНАТОЛЬЕВИЧ, ORCID ID: orcid.org/0000-0002-0466-1928, Researcher ID: L-4683-2018;

канд. мед. наук, начальник ФКУЗ «МСЧ МВД России по г. Москве», врач высшей квалификационной категории, Россия, 127521, Москва, ул. Веткина, 9, стр. 1., тел. +7 (999) 010-41-89, e-mail: iaprishepov@bk.ru

МЕНДЕЛЬ СЕРГЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ, ORCID ID: orcid.org/0000-0001-7679-7106, Researcher ID: D-2425-2018;

канд. мед. наук, начальник Клинического госпиталя ФКУЗ «МСЧ МВД России по г. Москве», врач высшей квалификационной категории, Россия, 127299, Москва, ул. Новая Ипатьевка, 3а, тел. +7 (916) 076-46-41, e-mail: 89160764641@mail.ru

НОВОЖИЛОВА ОЛЬГА ЛЕОНИДОВНА, ORCID ID: orcid.org/0000-0003-2897-3798, Researcher ID L-3666-2018;

зам. главного врача по организационно-методической работе ГБУЗ «Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы», Россия, 119071, Москва, ул. Селезневская, 20, тел. +7 (910) 460 57 88, e-mail: Novozhilova.o@mail.ru

ШКАРИН ВЛАДИМИР ВЯЧЕСЛАВОВИЧ, ORCID ID: orcid.org/0000-0002-4009-9733, Researcher ID D-6143-2018;

канд. мед. наук, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения факультета усовершенствования врачей ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 400131, Волгоград, площадь Павших борцов, 1, тел. +7 (902) 311-83-66, e-mail: vshkarin@mail.ru

БЕРСЕНЕВА ЕВГЕНИЯ АЛЕКСАНДРОВНА, ORCID ID: orcid.org/0000-0003-3481-6190, SCOPUS Author ID 55554758300;

докт. мед. наук, руководитель Центра высшего и дополнительного профессионального образования ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко», Россия, 105064, Москва, ул. Воронцово Поле, 12, стр. 1., тел. +7 (916) 216-84-59, e-mail: eaberseneva@gmail.com

КУРАКОВ ДМИТРИЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ, ORCID ID: orcid.org/0000-0002-7753-2537, Researcher ID D-4740-2018;

начальник отдела демографической политики комитета здравоохранения Волгоградской области, Россия, 400001, Волгоград, ул. Рабоче-Крестьянская, 16, тел. +7 (927) 252-52-31, e-mail: dkurakov@yandex.ru

САВОСТИНА ЕЛЕНА АНАТОЛЬЕВНА, ORCID ID: orcid.org/0000-0002-2039-4639, Researcher ID: D-3882-2018;

докт. мед. наук, доцент кафедры медицинской статистики и информатики ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования», Россия, 123242, Москва, ул. Баррикадная, 2/1, стр. 1, тел. +7 (916) 486-50-50, e-mail: eas-m@mail.ru

ТАИРОВА РАИСА ТАИРОВНА, ORCID ID: orcid.org/0000-0002-4174-7114; канд. мед. наук, старший научный

сотрудник Национального научно-исследовательского института цереброваскулярной патологии и инсульта ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Россия, 117997, Москва, ул. Островитянова, 1, тел. +7 (926) 226-59-88, e-mail: tairova-r@mail.ru

Реферат. Цель исследования – анализ неинфекционной заболеваемости трудовых мигрантов в Российской Федерации, разработка стратегических путей решения для улучшения контроля данных по неинфекционной заболеваемости мигрантов, формирование оптимальных источников данных. **Материал и методы.** В исследовании была проанализирована контрольно-экспертная деятельность центров временного содержания иностранных граждан и лиц без гражданства, подлежащих административному выдворению за пределы Российской Федерации, депортации или реадмиссии Министерства внутренних дел России. **Результаты и их обсуждение.** В ходе исследования предложены оптимальные источники данных для анализа неинфекционной заболеваемости трудовых мигрантов. Выявлены наиболее высокие показатели заболеваемости, входящие в нозологию болезней системы кровообращения, органов пищеварения, нервной системы, костно-мышечной системы и соединительной ткани. Более половины выявленных случаев инфекционных и паразитарных заболеваний в 2016 и 2017 гг. составляет туберкулез (A15-A19), число случаев заболеваний, выявленных при осмотрах в Центре временного содержания иностранных граждан (на 10 000 осмотренных лиц) составляет 60,5 в 2016 г. и 59,8 в 2017 г. Проведен анализ наиболее высокой нуждаемости в стационарном лечении мигрантов по отдельным классам болезней. **Выводы.** Результаты проведенного контрольно-экспертного анализа обосновывают острую необходимость формирования объективного источника данных о неинфекционной патологии мигрантов, получаемых на постоянной основе с обязательным использованием инструментов лексического анализа медицинской документации для обеспечения достоверности исходных данных.

Ключевые слова: мигранты, неинфекционная заболеваемость, качество медицинской помощи, лексический контроль.

Для ссылки: Проблемы неинфекционной заболеваемости трудовых мигрантов и организации ее изучения / И.А. Прищепов, С.А. Мендель, О.Л. Новожилова [и др.] // Вестник современной клинической медицины. – 2018. – Т. 11, вып. 4. – С.67–72. DOI: 10.20969/VSKM.2018.11(4).67-72.

THE INCIDENCE OF NON-COMMUNICABLE DISEASES IN MIGRANT WORKERS AND THE CHALLENGES OF ITS ASSESMENT

PRISHCHEPOV IGOR A., ORCID ID: orcid.org/0000-0002-0466-1928, Researcher ID: L-4683-2018; C. Med. Sci., Head of the Medical Care unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in Moscow, high level certificate physician, Russia, 127521, Moscow, Vetkin str., 9, bld. 1, tel. +7 (999) 010-41-89, e-mail: iaprishepov@bk.ru

MENDEL SERGEY A., ORCID ID: orcid.org/0000-0001-7679-7106, Researcher ID: D-2425-2018; C. Med. Sci., Head of Clinical hospital of the Medical Care unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in Moscow, high level certificate physician, Russia, 127299, Moscow, Novaya Ipatovka str., 3a, tel. +7 (916) 076-46-41, e-mail: 89160764641@mail.ru

NOVOZHILOVA OLGA L., ORCID ID: 0000-0003-2897-3798, Researcher ID: L-3666-2018; deputy chief physician for organizational and methodological work of Moscow research and practical center of Dermatology, venerology and cosmetology of Department of health, Russia, 119071, Moscow, Seleznevskaya str., 20, tel. +7 (910) 460-57-88, e-mail: Novozhilova.o@mail.ru

SHKARIN VLADIMIR V., ORCID ID: 0000-0002-4009-9733, Researcher ID D-6143-2018; C. Med. Sci., Head of the Department of public health and health management of faculty of physician postgraduate training of Volgograd State Medical University, Russia, 400131, Volgograd, Pavshih bortsov square, 1, tel. +7 (902) 311-83-66, e-mail: vshkarin@mail.ru

BERSENEVA EVGENIA A., ID: orcid.org/0000-0003-3481-6190, SCOPUS Author ID 55554758300; D. Med. Sci., Head of the Center of the higher and additional professional education of N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Russia, Moscow, 105064, Vorontsovo Pole str., 12, bld. 1, tel. +7 (916) 216-84-59, e-mail: eaberseneva@gmail.com

KURAKOV DMITRY A., ORCID ID: 0000-0002-7753-2537, Researcher ID D-4740-2018; Head of the Department of demographic policy of the Committee of health for the Volgograd region, Russia, 400001, Volgograd, Raboche-Krestyanskaya str., 16, tel. +7 (927) 252-52-31, e-mail: dkurakov@yandex.ru

SAVOSTINA ELENA A., ORCID ID: orcid.org/0000-0002-2039-4639, Researcher ID: D-3882-2018; D. Med. Sci., associate professor of the Department of medical statistics and informatics of Russian Medical Academy of Postgraduate Education, Russia, 123242, Moscow, Barrikadnaya str., 12, bld. 1, tel. +7 (916) 486-50-50, e-mail: eas-m@mail.ru

TAIROVA RAISA T., ORCID ID: orcid.org/0000-0002-4174-7114; C. Med. Sci., senior researcher of Research Institute of cerebrovascular diseases and stroke of N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Russia, 117997, Moscow, Ostrovitianov str., 1, tel. +7 (926) 226-59-88, e-mail: tairova-r@mail.ru

Abstract. Aim. The aim of the study is the analysis of non-communicable morbidity in labor migrants in the Russian Federation, development of strategic solutions to improve the management of the data on non-communicable morbidity in migrants, and creation of optimal data sources. **Material and methods.** Monitoring and expert activity of temporary detention centers for foreign citizens and stateless persons subject to administrative deportation or readmission from the Russian Federation of the Russian Ministry of Internal Affairs has been analyzed in the course of the study. **Results and discussion.** The study suggests optimal data sources for the analysis of non-communicable morbidity in labor migrants. The highest incidence rates belong to the groups of diseases of the cardiovascular system, gastrointestinal tract, nervous system, musculoskeletal system, and connective tissue. More than half of the revealed cases of infectious and parasitic diseases in 2016 and 2017 belong to tuberculosis (A15-A19) with the number of cases revealed during examinations at the Center for temporary detention of foreign citizens (per 10 000 people examined) is 60,5 in 2016 and 59,8 in 2017. The analysis of the highest need for inpatient treatment of migrants with specific diseases was carried out. **Conclusion.** The results of control and expert analysis justify the urgent need to create an objective source of data on non-communicable diseases in migrants filled on an ongoing basis with the obligatory use of medical record lexical analysis tools in order to ensure the reliability of the original data.

Key words: migrants, non-communicable disease incidence, quality of medical care, lexical control.

For reference: Prishepov IA, Mendel SA, Novozhilova OL, Shkarin VV, Berseneva EA, Kurakov DA, Savostina EA, Tairova RT. The incidence of non-communicable diseases in migrant workers and the challenges of its assesment. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2018; 11 (4): 67–72. DOI: 10.20969/VSKM.2018.11(4).67-72.

Введение. В 2012 г. в Российской Федерации утверждена «Концепция государственной миграционной политики на период до 2025 года» (далее Концепция), в которой «определены цели, принципы, задачи, основные направления и механизмы реализации государственной миграционной политики Российской Федерации». Одной из целей государственной миграционной политики в Концепции определено «содействие обеспечению потребности экономики Российской Федерации в рабочей силе, модернизации, инновационном развитии и повышении конкурентоспособности ее отраслей» [1].

Приоритетом в политике здравоохранения в сфере миграции является выявление инфекционной заболеваемости, что определяет санитарно-эпидемиологическую ситуацию в стране, принимающей трудовых и иных мигрантов. Перечень инфекционных нозологий, на наличие которых проводится обязательное медицинское обследование мигрантов, утвержден нормативными документами Минздрава России [2].

Целью исследования, представленного в данной статье, является обоснование необходимости анализа неинфекционной патологии мигрантов, обуславливающих ее обстоятельства, подходов к ее медицинскому статистическому учету.

Материал и методы. В исследовании была проанализирована контрольно-экспертная деятельность центров временного содержания иностранных граждан и лиц без гражданства, подлежащих административному выдворению за пределы Российской Федерации, депортации или реадмиссии МВД России, данные Российского мониторинга экономического положения и здоровья, данные официальных документов России и ВОЗ.

Результаты и их обсуждение. В последние пять-семь лет в официальных документах ВОЗ и в ряде публикаций подчеркивается важность изучения неинфекционной заболеваемости мигрантов [3–5]. Необходимость ее контроля обусловлена ростом нарастающей во всем мире «миграционной волны», проблемами регулирования и официальной регистрации миграции. Нашу страну, несмотря на спад миграции в последние 2–3 года, данные процессы также не обошли стороной [5]. Миграционные потоки в Россию сформированы в значительной мере за счет притока мигрантов из стран СНГ (табл. 1) [6, 7]. По данным исследователей, трудовые мигранты также приезжают в Россию в основном из стран СНГ [5].

Актуальность изучения неинфекционной патологии мигрантов обусловлена, по нашему мнению, наличием следующих проблем. Как подчеркивается

в некоторых официальных международных документах и цитируется в ряде публикаций «...Здоровье мигрантов стало осознанной социальной проблемой: группы, выдвигающие требования к здоровью мигрантов, сформировались на глобальном, национальном, региональном уровнях» [3, 4].

Стратегические и экономические цели миграции, указанные в российской Концепции, ориентированы на иммиграцию в Россию трудоспособного в широком смысле и здорового контингента лиц. В социально-экономических и демографических исследованиях в отношении данного контингента лиц используют понятие «эффект здоровых мигрантов» [8].

Однако в последние годы здоровье мигрантов и дефицит данных в этой сфере становится повесткой дня для государств, имеющих иммиграционную привлекательность, организаций и экспертов, вовлеченных в данную проблему [4, 8]. И такая повестка дня, по нашему мнению, влечет за собой как следствие необходимость организации регистрации и учета заболеваемости мигрантов в постоянном режиме, а также проведения исследований в направлении определения развития здравоохранения. Необходимая корректировка в развитии оказания медицинской помощи должна учитывать как рост контингента, подлежащего обслуживанию, так и структуру заболеваемости, характерную для мигрантов из разных стран и регионов мира, включая возможное наличие патологии, которая может отсутствовать в стране иммиграции.

Зачастую для мигрантов характерен низкий уровень вакцинации, что может привести не только к «завозу» инфекционных заболеваний, не встречающихся в данной стране, но и повлечь за собой необходимость проведения срочной вакцинации при прибытии. Соответственно, может появиться потребность в дополнительном обучении врачей или изменении приоритетов в привлечении к работе врачей-специалистов узких специальностей, расширении штатов медицинского персонала учреждений, в которые часто обращаются мигранты, внесении корректировок в состав мер и мероприятий, формируемых в данной сфере [3–5, 8].

Возможность формирования контингента лиц, структура и состав патологии которого отлична от той, с которыми повседневно приходится работать врачам, должна, по возможности, прогнозироваться заранее. Прогноз и внесение корректировок в планы мероприятий и формирование ресурсов здравоохранения нужно проводить на основе данных заболеваемости и смертности населения стран, из которых преимущественно формируются мигра-

Таблица 1

Миграционный прирост населения в Российской Федерации и городе Москве в 2015–2016 гг.

Миграционный прирост	Российская Федерация		Москва	
	2015 г.	2016 г.	2015 г.	2016 г.
Всего, чел.	245 384	261 948	21 772	29 019
За счет международных передвижений, абс. число (%)	8055 (3,28)	6655 (2,54)	9912 (45,53)	6896 (23,76)
За счет стран СНГ, абс. число (%)	237 329 (96,72)	255 293 (97,46)	11860 (54,47)	22123 (76,24)

ционные потоки. Их можно найти на официальных специализированных сайтах, например на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ [9].

Проблема состоит в том, что не по всем странам имеются достаточно полные сведения об уровне и структуре заболеваемости и смертности. Но проблема состоит не только в необходимости усиления контроля здоровья лиц при их прибытии в страну иммиграции с целью формирования потока трудовых мигрантов, отвечающего целям и задачам Концепции. Любой переезд на другое место жительства, и особенно в другую страну, ухудшает здоровье [3, 8]. Это обусловлено низкой доступностью медицинской помощи в первые годы миграции, занятостью на работах, требующих значительных физических усилий, в неблагоприятных условиях, непривлекательных для коренного населения. В итоге вместо «эффекта здорового мигранта» формируется эффект «истощенного мигранта» [8]. И данный эффект уже предполагает наличие именно неинфекционной патологии, даже если она сформировалась в результате перенесенных инфекций.

Обзор официальных документов, научных публикаций и публикаций в СМИ свидетельствует, что исследования неинфекционной патологии мигрантов находятся в начальной стадии своего развития. Россия не является исключением [8, 10]. Тем не менее исследования в этом направлении в нашей стране проводились.

В рамках проекта «Стратегическое партнерство по продвижению прав и расширению возможностей женщин – трудовых мигрантов в России» в 2010–2011 гг. было проведено исследование здоровья женщин-мигранток. Оно показало, что женщины – трудовые мигранты имеют, по их мнению, хорошее здоровье; таким его определили 64% опрошенных. Удовлетворительным считали свое здоровье 35% данного контингента женщин, плохим – 1,4%. Наличие хронической неинфекционной патологии указала каждая десятая из опрошенных женщин. По результатам опроса, ухудшение здоровья в период миграции отмечалось у 12% женщин. За медицинской помощью обращались 50% женщин – трудовых мигрантов. Обращение за медицинской помощью потребовалось 70% детей. В то же время получили медицинские услуги на бесплатной основе 9% женщин и 30% детей. В аспекте оказания бесплатной медицинской помощи ситуация в России для детей-мигрантов складывается лучше, чем для их родителей [5].

Проведенные исследования показывают, что у большинства трудовых мигрантов с наличием неинфекционной патологии ее признаки манифестировали еще до миграции. Обострение патологии отмечалось через 6–12 мес после переезда. По данным ряда авторов, у мигрантов, стаж миграции которых насчитывает 5 лет и выше, уровень соматической патологии выше, чем у мигрантов, находящихся в данном статусе менее 5 лет. Таким образом, такие факторы, как переезд, стресс от столкновения с другими условиями жизни и общения, малоквалифицированный, зачастую с сезонными заработками труд, наличие факторов профессионального риска, в значительной мере ответственны за формирование

уровня неинфекционной заболеваемости мигрантов, более высокого уровня пограничных нервно-психических расстройств [3, 4, 11].

Также проведенные исследования показали, что значительными факторами риска для здоровья, возникновения и развития неинфекционной патологии у мигрантов являются вынужденная смена природно-климатических условий (например, сибирский регион), ухудшение среды обитания за счет антропогенных факторов, плохие бытовые и жилищные условия, психоэмоциональное напряжение. Эти же факторы, по мнению исследователей, могут обуславливать более высокий уровень инвалидизации и смертности мигрантов [12].

Проведение «Российского мониторинга экономического положения и здоровья» также подтверждает фактор миграции как высокого риска для состояния здоровья. Имеются статистически значимые различия между лицами коренного населения, которые не имеют опыта переезда на другое место жительства, и мигрантами по уровню жалоб на плохое состояние здоровья, наличие хронической неинфекционной патологии, наличие факторов риска для здоровья (курение, лишний вес) [10]. Отдельные исследования подтверждают отличия и в структуре патологий [13].

Имеющиеся данные о неинфекционной патологии мигрантов, в том числе трудовых мигрантов, как правило, получены в процессе специально проведенных исследований. Возникает необходимость источника данных, которые могли бы формироваться на постоянной основе, аналогично данным об инфекционной социально значимой патологии мигрантов. В связи с этим встает вопрос об источниках данных о здоровье прибывающих трудовых мигрантов. Оценка здоровья мигрантов, выполненная на основе их опроса (так по большей части проводятся исследования по данному направлению), может рассматриваться только как первый этап с последующим дополнением данными о заболеваемости по обращаемости и данными медицинских осмотров. Такие данные включены в счета, формируемые медицинскими учреждениями по территориальным программам ОМС [8]. Однако данная информация для управляющих структур в субъектах Российской Федерации, как правило, недоступна.

В качестве источника информации о неинфекционной патологии мигрантов и других лиц, прибывающих в страну, могут рассматриваться данные центров временного содержания иностранных граждан и лиц без гражданства, подлежащих административному выдворению за пределы Российской Федерации, депортации или реадмиссии МВД России (далее Центр ВСИГ). Большинство граждан, поступающих в центр, осматриваются врачами при поступлении.

Данные о зарегистрированных случаях заболеваний по одному из центров представлены в *табл. 2*. Общее число случаев выявленных заболеваний как в 2016 г., так и 2017 г. превысило 3,8 тыс. на 10 000 осмотренных лиц. Наиболее высокая заболеваемость по результатам осмотров отмечается по классу J00–J98 «Болезни органов дыхания»: как в 2016 г., так и в 2017 г. выявлено свыше 800 случаев заболеваний. В пятерку классов заболеваний (исключая

Таблица 2

Число случаев заболеваний, выявленных при осмотрах в Центре ВСИГ (на 10 000 осмотренных лиц)

Нозология	2016 г.	2017 г.
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	117,3	139,1
<i>В том числе туберкулез (A15-A19)</i>	60,3	59,8
Новообразования	5,5	6,5
Болезни крови, кроветворных органов	12,0	15,3
Болезни эндокринной системы	30,4	31,1
Психические расстройства	39,8	93,4
Болезни нервной системы	269,7	306,9
<i>В том числе эпилептический статус (G40-G41)</i>	30,6	26,0
Болезни глаза и придаточного аппарата	59,3	71,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	75,9	93,4
Болезни системы кровообращения	761,2	425,1
Болезни органов дыхания	835,6	860,2
Болезни органов пищеварения	496,8	613,0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	155,9	204,0
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	246,8	275,8
Болезни мочеполовой системы	136,5	106,2
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	144,2	132,6
Прочие заболевания	447,7	441,6
<i>Итого</i>	3834,3	3815,7

группу прочих) с наиболее высокими показателями входят болезни системы кровообращения, органов пищеварения, нервной системы, костно-мышечной системы и соединительной ткани. Более половины выявленных случаев инфекционных и паразитарных заболеваний составляет туберкулез (A15-A19).

Данный нуждаемости лиц в стационарном лечении представлены в табл. 3. Наиболее высокая нуждаемость в стационарном лечении отмечается по следующим классам болезней: инфекционным и паразитарным, органов дыхания, органов пищеварения, психическим расстройствам, травмам и отравлениям.

Таблица 3

Число лиц, направленных в стационар, по результатам осмотров в Центре ВСИГ (на 10 000 осмотренных лиц)

Нозология	2016 г.	2017 г.
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	16,4	18,7
Психические расстройства	16,7	18,7
Болезни органов дыхания	6,0	6,3
Болезни органов пищеварения	5,7	6,5
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	5,2	5,9
<i>Всего</i>	67,7	83,6

Выводы. Исходя из вышеизложенного, мы считаем необходимым формирование источников данных о неинфекционной патологии мигрантов, получаемых на постоянной основе с обязательным использованием инструментов лексического ана-

лиза медицинской документации для обеспечения достоверности исходных данных. Оценка здоровья мигрантов в разрезе пола, возраста, страны эмиграции, социального статуса в своей стране способствовала бы накоплению данных, необходимых для формирования мероприятий по поддержанию здоровья мигрантов как компонента общей стратегии здравоохранения [4].

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. Все авторы принимали участие в разработке концепции, дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

ЛИТЕРАТУРА

1. Концепция государственной миграционной политики Российской Федерации на период до 2025 года. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70088244/> (дата обращения: 14.05.2018).
2. Приказ Минздрава России от 29.06.2015 № 384н «Об утверждении перечня инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации, а также порядка подтверждения их наличия или отсутствия, а также формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) указанных заболеваний».
3. Миграция и здоровье: ключевые вопросы // ВОЗ. Европейское региональное бюро. – URL: <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-determinants/migration-and-health/migrant-health-in-the-european-region/migration-and-health-key-issues> (дата обращения: 14.05.2018).
4. Здоровье трудовых мигрантов: ст. // Информационный бюллетень. – 2013. – № 4. – С.75–81. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tema-nomera-zdorovie-trudovyh-migrantov> (дата обращения: 21.11.2012).
5. Ивахненко, Г.А. Здоровье трудовых мигрантов в России / Г.А. Ивахненко // Социология медицины. – 2013. – № 2. – С.48–51. – URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2014/0599/analit04.php> (дата обращения: 14.05.2018).
6. Численность и миграция населения Российской Федерации в 2015 году: бюллетень. – URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/b16_107/Main.htm (дата обращения: 14.05.2018).
7. Численность и миграция населения Российской Федерации в 2016 году: бюллетень. – URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/b17_107/Main.htm (дата обращения: 14.05.2018).
8. Кузнецова, И.Б. Здоровье мигрантов как социальная проблема / И.Б. Кузнецова, Л.М. Мухарямова, Г.Г. Вафина // Казанский медицинский журнал. – 2013. – № 94 (3). – С.367–372.
9. Европейское региональное бюро ВОЗ. Страны. Официальный сайт. – URL: <http://www.euro.who.int/ru/countries> (дата обращения: 21.05.2018).
10. Кислицына, О.А. Различия в состоянии здоровья мигрантов и коренного населения в России и других странах Европейского региона / О.А. Кислицына //

- Социальные аспекты здоровья населения. – 2013. – № 3 (31). – С.2. – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/478/30/lang,ru/> (дата обращения: 14.05.2018).
11. Иванова, М.В. Психическое здоровье мигрантов: клинический, социально-психологический и реабилитационный аспекты: авторефер. дис. ... канд. мед. наук / Иванова Марина Владимировна. – Томск, 2007. – 24 с.
 12. Куркина, Л.В. Медико-социальные и гигиенические аспекты адаптации мигрантов к новым условиям жизни в крупном промышленном регионе Сибири / Л.В. Куркина // Здоровье и образование в XXI веке. – 2011. – Т. 13, № 8. – С.400–401.
 13. Мякишева, Т.В. Состояние здоровья детей-мигрантов из Украины и детей, постоянно проживающих в г. Смоленске / Т.В. Мякишева, Т.Г. Авдеева, Н.Ю. Драгунова // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2016. – Т. 15, № 2. – С.120–126.

REFERENCES

1. Kontseptsiya gosudarstvennoy migratsionnoy politiki Rossiyskoy Federatsii na period do 2025 goda [The concept of the state migration policy of the Russian Federation for the period until 2025]. 2018; <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70088244/>
2. Prikaz Minzdrava Rossii ot 29 iyunya 2015 goda N 384n «Ob utverzhdenii perechnya infektsionnykh zabolovaniy, predstavlyayushchikh opasnost' dlya okruzhayushchikh i yavlyayushchixsya osnovaniyem dlya otkaza v vydache libo annullirovaniya razresheniya na vremennoye prozhivaniye inostrannykh grazhdan i lits bez grazhdanstva, ili vida na zhitel'stvo, ili patenta, ili razresheniya na rabotu v Rossiyskoy Federatsii, a takzhe poryadka podtverzhdeniya ikh nalichiya ili otsutstviya, a takzhe formy meditsinskogo zaklyucheniya o nalichii (ob otsutstvii) ukazannykh zabolovaniy» [Order No. 384n of the Ministry of Health of the Russian Federation of June 29, 2015 «On approving the list of infectious diseases that pose a danger to others and are grounds for refusing to issue or cancel a temporary residence permit for foreign citizens and stateless persons or residence permits or a patent, or work permits in the Russian Federation, as well as the procedure for confirming their presence or absence, as well as the form of a medical report on the presence (on the absence) of these diseases»]. 2015.
3. VOZ [WHO]. Migratsiya i zdorov'ye: klyuchevyye voprosy [Migration and health: key issues]. Yevropeyskoye regional'noye byuro [European Regional Office]. 2018; <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-determinants/migration-and-health/migrant-health-in-the-european-region/migration-and-health-key-issues>
4. Redaktsionnaya stat'ya [Editorial]. Tema nomera: zdorov'ye trudovykh migrantov [Theme of the issue: health of labor migrants]. Informatsionnyy byulleten' [Newsletter]. 2013; 4: 75-81. <https://cyberleninka.ru/article/n/tema-nomera-zdorovie-trudovykh-migrantov>;
5. Ivakhnenko GA. Zdorov'ye trudovykh migrantov v Rossii [Health of labor migrants in Russia]. Sotsiologiya meditsiny [Sociology of Medicine]. 2013; 2: 48-51.
6. Chislennost' i migratsiya naseleniya Rossiyskoy Federatsii v 2015 godu (byulleten') [The number and migration of the population of the Russian Federation in 2015 (bulletin)]. 2018; http://www.gks.ru/bgd/regl/b16_107/Main.htm
7. Chislennost' i migratsiya naseleniya Rossiyskoy Federatsii v 2016 godu (byulleten') [Number and migration of the population of the Russian Federation in 2016 (bulletin)]. 2018; http://www.gks.ru/bgd/regl/b17_107/Main.htm
8. Kuznetsova IB, Mukharyamova LM, Vafina GG. Zdorov'ye migrantov kak sotsial'naya problema [Health of migrants as a social problem]. Kazanskiy meditsinskiy zhurnal [Kazan Medical Journal]. 2013; 94 (3): 367-372.
9. Ofitsial'nyy sayt Yevropeyskogo regional'nogo byuro VOZ [Official website of the WHO Regional Office for Europe]. Strany [Countries]. <http://www.euro.who.int/ru/countries>
10. Kislytsyna OA. Razlichiya v sostoyanii zdorov'ya migrantov i korennoy naseleniya v Rossii i drugikh stranakh Yevropeyskogo regiona [Differences in health status of migrants and indigenous populations in Russia and other countries of the European Region]. Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya [Social aspects of public health]. 2013; 3 (31): 2. <http://vestnik.mednet.ru/content/view/478/30/lang,ru/>
11. Ivanova MV. Psikhicheskoye zdorov'ye migrantov: klinicheskiy, sotsial'no-psikhologicheskiy i reabilitatsionnyy aspekty [Mental health of migrants: clinical, socio-psychological and rehabilitation aspects]. Tomsk. 2007; 24 p.
12. Kurkina LV. Mediko-sotsial'nyye i gigiyenicheskiye aspekty adaptatsii migrantov k novym usloviyam zhizni v krupnom promyshlennom regione Sibiri [Mediko-social and hygienic aspects of adaptation of migrants to new living conditions in a large industrial region of Siberia]. Zdorov'ye i obrazovaniye v XXI veke [Health and education in the 21st century]. 2011; 8 (13): 400-401.
13. Myakisheva TV, Avdeyeva TG, Dragunova NYu. Sostoyaniye zdorov'ya detey-migrantov iz Ukrainy i detey, postoyanno prozhivayushchikh v gorode Smolenske [State of health of migrant children from Ukraine and children permanently residing in the city of Smolensk]. Vestnik Smolenskoy gosudarstvennoy meditsinskoy akademii [Bulletin of the Smolensk State Medical Academy]. 2016; 2 (15): 120-126.

© Э.Г. Сарыева, 2018

УДК 618.3-06:616.36-002-022.6

DOI: 10.20969/VSKM.2018.11(4).72-78

ХАРАКТЕРИСТИКА КОРРЕЛЯЦИОННЫХ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ β2-МИКРОГЛОБУЛИНА С ОСНОВНЫМИ БИОХИМИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ И ВИРУСНОЙ НАГРУЗКОЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С

САРИЕВА ЭЛЛАДА ГОШКАР ГЫЗЫ, ассистент кафедры акушерства и гинекологии № 1 Азербайджанского медицинского университета, AZ1022, Баку, ул. Бакиханова, 23, e-mail: mic_amu@mail.ru; KCavadova@amuclinic.com

Реферат. Цель исследования – изучение корреляционной связи между сывороточным β2-микроглобулином и активностью ферментов печени, уровнем С-реактивного белка и вирусной нагрузкой у беременных с вирусными гепатитами В и С. **Материал и методы.** Объектом исследования явились 50 беременных в возрасте 18–45 лет с вирусными гепатитами В и С, поступивших в Республиканскую клиническую больницу им. М. Миркасимова