

УДК: 616-036.22: 616.9: 616.97

Кыргыз Республикасынын эмгек мигранттарынын арасында АИВ – инфекциясынын, В жана С гепатиттеринин жана сифилиске карата антителилордун таралышы, 2023-жылА.К. Кубатова^{1,2}, А. Ж. Дооронбекова^{1,2}, А. А. Бекболотов³, Д. А. Байызбекова¹,
У.Ж. Чокморова³¹ Коомдук саламаттык сактоо улуттук институту,² «Социалдык өнүктүрүү Институту» коомдук фонду,³ Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин гемоконтакттуу вирустук гепатиттерди жана АИВди контролдоо боюнча республикалык борбору,
Бишкек, Кыргыз Республикасы

МАКАЛА ЖӨНҮНДӨ МААЛЫМАТ КОРУТУНДУ

Негизги сөздөр:

АИВ инфекциясы

Миграция

Кыргыз Республикасы

Киришүү. АИВ менен жашаган кайра аныкталган адамдардын арасында жыл сайын мигранттардын саны өсүүдө. Алсак, АИВ-позитивдүү адамдардын арасында мигранттардын саны 2010-жылдан 2019-жылга чейин 37 эсеге көбөйгөн (55тен 2042 адамга чейин). 2020-жылдын башына карата АИВ-позитивдүү адамдардын жалпы санынан мигранттардын үлүшү 22,41% ды түздү. Эмгек мигранттарынын арасындагы кырдаалды иликтөө максатында 2023-жылы Кыргыз Республикасында биринчи жолу эмгек мигранттарынын арасында изилдөө жүргүзүлдү. *Материалдар жана методдор.* Эмгек мигранттарын тандоону түзүү үчүн респонденттер өздөрү түзгөн тандоо методикасы колдонулган (ЭИК). Изилдөөгө акыркы 24 ай ичинде акча табуу максатында өлкөдөн тышкары жүргөн эмгек мигранттары чакырылган. Изилдөөнүн катышуучулары жарым структураланган анкета менен макетшип жана ВИЧ, Гепатит С (ВГС), Гепатит В (ВГВ) жана Сифилиске текшерилди. *Жыйынтыктар жана талкуулоо.* Изилдөөгө бардыгы болуп 945 эмгек мигранттары катышкан: Жалал - Абад ш. (n=212), Ош ш. (n=167), Ноокат (n=284) жана Сокулук (n=282). АИВдин эң көп таркалышы Сокулуктан келген мигранттары арасында байкалган, 1.5%. ВГС Ош шаарында (13.4%) жана Сокулука (4.3%). Ал эми, Ноокатта ВГВ (7.04%) мигранттардын арасында көп кездешкен. Сифилиске каршы антителилор Оштон (4.3%) жана Сокулуктан (4%) келген мигранттарда көбүрөөк табылган. *Корутунду.* Изилдөөнүн жыйынтыктары боюнча эмгек мигранттарын АИВ эпидемиясынын контекстинде жогорку тобокелдик тобу катары аныктоого боло турган өзүнчө катего-

Адрес для переписки:

Кубатова Айсулуу Кубатовна, 720005,

Кыргызская Республика, Бишкек, ул. Байтик Баатыра 34,

Национальный институт общественного здоровья (НИОЗ)

Тел.: + 996 707820444

E-mail: kubatova.aisuluu@gmail.com

Contacts:

Kubatova Aisuluu Kubatovna, 720005,

34, Baytik Baatyra str., Bishkek, Kyrgyz Republic

National Institute of Public Health (NIPH)

Phone: + 996 707820444

E-mail: kubatova.aisuluu@gmail.com

Для цитирования:

Кубатова А.К., Дооронбекова А.Ж., Бекболотов А.А., Байызбекова Дж.А., Чокморова У.Ж. Распространенность ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, а также антител к сифилису среди трудовых мигрантов Кыргызской Республики, 2023 год. Здравоохранение Кыргызстана научно-практический журнал 2024, № 1, с.85-93. doi.10.51350/zdravkg2024.1.3.12.85.93

Citation:

Kubatova A.K., Dooronbekova A.Zh., Bekbolotov A.A., Baiy zbekova D.A., Chokmorova U.J. Prevalence of HIV infection, hepatitis B and C, and antibodies to syphilis among labor migrants in the Kyrgyz Republic, 2023. Health care of Kyrgyzstan scientific and practical journal 2024, No.1, pp. 85-93. doi.10.51350/zdravkg2024.1.3.12.85.93

рияга белүүгө болот. Эмгек мигранттарына арналган алдын алуу программаларын иштеп чыгуу жана кырдаалды андан ары изилдөө сунушталат.

Распространенность ВИЧ- инфекции, гепатитов В и С, а также антител к сифилису среди трудовых мигрантов Кыргызской Республики, 2023год

А.К. Кубатова ^{1,2}, А. Ж. Дооронбекова ^{1,2}, А. А. Бекболотов ³, Д. А. Байызбекова ¹, У.Ж. Чокморова ³

¹ Национальный институт общественного здоровья,

² Общественный фонд «Институт социального развития»,

³ Республиканский центр по контролю за гемоконтактными вирусными гепатитами и ВИЧ, Бишкек, Кыргызская Республика

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ

РЕЗЮМЕ

Ключевые слова:
ВИЧ инфекция
Миграция
Кыргызская Республика

Введение. Среди вновь выявленных людей, живущих с ВИЧ, ежегодно растет число мигрантов. Так, количество мигрантов среди ВИЧ-позитивных людей с 2010 года до 2019 года увеличилось в 37 раз (с 55 до 2042 человек). На начало 2020 года доля мигрантов из общего числа ВИЧ-позитивных людей составила 22,41%. *С целью* изучения ситуации среди трудовых мигрантов (ТМ), в 2023 году впервые в Кыргызской Республике проведено интегрированное биоповеденческое исследование среди трудовых мигрантов.

Материалы и методы. Для формирования выборки трудовых мигрантов использовалась методика выборки, построенная самими респондентами (РДС). В исследование были приглашены трудовые мигранты, которые последние 24 месяца пребывали за пределами страны с целью заработка. Участники исследования были опрошены полуструктурированной анкетой и протестированы на: ВИЧ, Гепатит С (ВГС), Гепатит В (ВГВ) и Сифилис.

Результаты и обсуждение. Всего в исследовании приняли участие 945 ТМ: г. Жалал-Абад, n=212, г. Ош, n =167, Ноокат, n =284 и Сокулук, n =282. Наиболее высокая распространенность ВИЧ наблюдалась среди мигрантов из Сокулука - 1.5%. ВГС чаще обнаружен среди мигрантов г. Ош (13.4%) и Сокулука (4.3%) и ВГВ - в Ноокате (7.04%). Антитела к сифилису чаще обнаружены у мигрантов из Оша (4.3%) и Сокулука (4%).

Заключение. По результатам исследования можно отнести трудовых мигрантов к отдельной категории, которую можно определить как группу высокого риска в контексте эпидемии ВИЧ. Рекомендуется разработка профилактических программ для трудовых мигрантов, и дальнейшее изучение ситуации.

Prevalence of HIV infection, hepatitis B and C, and antibodies to syphilis among labor migrants in the Kyrgyz Republic, 2023

A.K.Kubatova ^{1,2}, A.Zh. Dooronbekova ^{1,2}, A.A. Bekbolotov ³, D.A.Baiyzbekova ¹, U.J.Chokmorova ³

¹ National Institute of Public Health,

² Public Foundation "Institute of Social Development"

³ Republican Center for Control of Hemocontact Viral Hepatitis and HIV, Bishkek, Kyrgyz Republic

ARTICLE INFO

Key words:

HIV infection

Migration

Kyrgyz Republic

ABSTRACT

Introduction. Among newly identified people living with HIV, the number of migrant cases is increasing annually. Thus, the number of migrants among HIV-positive people from 2010 to 2019 increased 37 times (from 55 to 2042 people). At the beginning of 2020, the proportion of migrants out of the total number of HIV positive people amounted to 22.41%. In order to study the situation among labor migrants, in 2023, for the first time in the Kyrgyz Republic, an integrated biobehavioral study among labor migrants was conducted. *Methods.* To form a sample of labor migrants, we used the method of Respondent-driven sampling (RDS). The study invited a labor migrant who had stayed outside the country for the last 24 months for the purpose of earning money. The study participants were interviewed with a semi-structured questionnaire and tested for: HIV, Hepatitis C (HCV), Hepatitis B (HBV) and Syphilis. *Results and Discussion.* A total of 945 labor migrants participated in the study: Jalal-Abad city (n=212), Osh city (n=167, Nookat (n=284) and Sokuluk (n=282). The highest HIV prevalence is observed among Sokuluk migrants 1.5%. HCV is more frequently detected among migrants from Osh (13.4%) and Sokuluk (4.3%) and HBV in Nookat (7.04%). Antibodies to syphilis were more frequently detected in migrants from Osh (4.3%) and Sokuluk (4%). *Conclusion.* According to the results of the study, labor migrants can be referred to a separate category that can be defined as a high-risk group in the context of the HIV epidemic. It is recommended to develop prevention programs for labor migrants and further study of the situation.

Введение

В целом, Кыргызская Республика считается страной эмиграции с поездками в основном в Российскую Федерацию (90%). Согласно отчету Государственной службы миграции при Правительстве Кыргызской Республики, в 2017 г. более 700 000 граждан Кыргызской Республики находились в трудовой миграции за рубежом, при этом большинство в Российской Федерации. Вступление Кыргызской Республики в Евразийский Экономический Союз в 2015 г. существенно повлияло на рост количества трудящихся мигрантов, выезжающих из Кыргызстана в Россию: с 526 000 человек в 2014 г. до 665 000 человек в 2017 г. Почти 40% кыргызских мигрантов женщины. В основном, женщины-мигранты заняты в сфере услуг общественного питания, обработки текстиля и в домашнем хозяйстве. Большинство женщин-мигрантов работают в неформальном секторе занятости, часто более 10 часов в день и имеют ограниченный доступ к службам социальной защиты [1].

Количество граждан Кыргызской Республики, поставленных на миграционный учет, по странам пребывания в 2018 году достигает 725 500 человек [2].

Мигранты, наряду с лицами, употребляющими инъекционные наркотики, мужчинами, практикующие секс с мужчинами, секс-работниками и заклю-

ченными, являются ключевой группой риска. Низкое социально-экономическое положение, ограниченность доступа к различным услугам, недостаточная осведомленность о рисках, а также стресс, связанный с удаленностью от семьи и недостаточной интеграцией в стране назначения, все это вносит свой вклад в уязвимость мигрантов в отношении ВИЧ. По результатам исследования, проведенного в Санкт-Петербурге, 30% мигрантов сообщили о наличии нескольких половых партнеров за последние три месяца. Частота использования презервативов была низкой: от 35% с постоянным до 52% со случайным партнером. Выяснилось, что мигранты из Центральной Азии обладали очень низкими знаниями о ВИЧ, высоким уровнем депрессии и низким уровнем социальной поддержки. Мигранты из Восточной Европы были более грамотны в отношении ВИЧ, при этом среди них более высокий уровень потребления алкоголя и наркотиков, а также выше уровень сексуального риска: они имели больше половых партнеров и реже использовали презервативы, кроме того они вдвое чаще, чем мигранты из Центральной Азии, имели случайных партнеров [3].

Социологические исследования, проведенные при финансовой поддержке Фонда развития Международной организации по миграции, подтвердили неоднократно приводимый факт, что в отношении последствий для здоровья, мигранты представляют собой особо уязвимую группу. Было обнаружено, что миграционный опыт значительно влияет на здо-

Таблица 1. Количество граждан Кыргызской Республики, поставленных на миграционный учет по странам пребывания в 2018 году.

Table 1. Number of citizens of the Kyrgyz Republic registered for migration by country of stay in 2018.

Страна миграции	На миграционном учете (чел.)
Российская Федерация	640 000
Казахстан	35 000
Турция	15 000
США	15 000
Италия	5500
Корея	5000
Германия	5000
ОАЭ	3000
Великобритания	2000
Итого	725 500

ровые мигрантов, преимущественно отрицательным образом. Многие трудности со здоровьем мигрантов, их потребности и препятствия на пути к доступу к здравоохранению связаны с различными аспектами миграционного опыта [4].

Недостаток информации, профессиональных навыков, ограниченный доступ к средствам профилактики могут непосредственно привести к развитию таких моделей поведения, которые подвергают ТМ риску инфицирования ВИЧ.

Так по данным системы ЭС на начало 2020 года доля мигрантов из общего числа (9136) ВИЧ-позитивных людей составляла 22,41% -2042 человек (в системе ЭС - «выезды за пределами страны с рискованной практикой»). Из них 36% (730) составляют женщины, 64 % (1312) мужчины. Следует отметить, что количество мигрантов среди ВИЧ-позитивных людей увеличилось, начиная с 2010 года до 2019 г. в 37 раз (с 55 до 2042 человек).

В разрезе регионов по количеству мигрантов-ЛЖВ лидируют пять регионов, Жалал-Абадская, Чуйская, Ошская области, а также г. Бишкек и Ош.

Также, согласно данным системы ЭС (рис.1) отмечалась высокая распространенность рискованного инъекционного и полового поведения среди ВИЧ-позитивных мигрантов, четверть из которых сообщили об употреблении инъекционных наркотиков (25,3%) и почти половина имели более одного партнера за последние 12 месяцев (45,7%).

Как показывают полученные данные, мигранты остаются одной из уязвимых групп среди общего населения, требующей пристального и постоянного внимания. Для изучения ситуации с ВИЧ-инфекцией в Кыргызской Республике Республиканским центром по контролю за гемоконтактными вирусными гепатитами и ВИЧ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (РЦКГКВГиВ) впервые проведено интегрированное био-поведенческое исследование среди трудовых мигрантов.

В данной статье отображены результаты сероло-

гических исследований среди трудовых мигрантов.

Материалы и методы

Исследованием были охвачены трудовые мигранты, которые за последние 24 месяца пребывали за пределами страны с целью заработка. Дозорными сайтами для проведения БПИ среди ТМ были выбраны областные центры г.Ош и г.Жалал-Абад, районный центр Ошской области - г. Ноокат и районный центр Чуйской области - с.Сокулук.

Для формирования выборки трудовых мигрантов использовалась методика выборки, построенная самими респондентами (РДС) [5]. Метод РДС основывается на построении вербовочной цепи путем перенаправления равными и используется для рекрутинга представителей скрытых или ранее неизученных групп населения для участия в исследованиях на каждом дозорном сайте в Кыргызской Республике. Процесс РДС начинается с выбора участников - «семян», которые являются известными и уважаемыми людьми в своих сообществах. Исходные участники-семена принимали участие в опросе и затем обучаются набирать равных себе участников с использованием уникальных идентификационных купонов, пока не будет достигнуто заданное количество участников. Привлеченные равные себе участники принимали участие в исследовании и в свою очередь набирали других равных себе участников, продолжая этот процесс до достижения запланированного размера выборки.

Участники исследования были опрошены с использованием полуструктурированной анкеты и протестированы на: ВИЧ, Гепатит С (ВГС), Гепатит В (ВГВ) и Сифилис.

Анализ данных был проведен в программе RDS-Analyst, где расчеты проводятся с учетом оценочного числа исследуемой популяции и получаются «взвешенные» результаты данных.

Таблица 2. Доля мигрантов из общего числа ЛЖВ, их инъекционное и половое поведение, в разрезе областей (на 01.01.2020 г.).

Table 2. Share of migrants from the total number of PLHIV, their injecting and sexual behavior, by oblast (as of 01.01.2020).

Области	ЛЖВ	ЛЖВ- мигранты
г. Бишкек	1821	18,12 (329)
Чуйская область	2738	14,2 (406)
г. Ош	1145	19,8 (227)
Ошская область	1538	25,3 (390)
Жалал-Абадская область	1051	41,7 (438)
Баткенская область	228	36,4 (83)
Иссык-Кульская область	295	32,5 (96)
Нарынская область	184	16,3 (30)
Таласская область	136	31,6 (43)
Всего	9136	22,41 (2042)

Результаты

Всего в исследовании приняли участие 945 ТМ: г. Жалал- Абад, n=212, г. Ош, n=167, Ноокат, n=284 и Сокулук, n=282.

Во всех сайтах наблюдалось преобладание мужчин над женщинами, в разной степени в разрезе сайтов. В Жалал-Абаде доля мужчин составляла 58,9%, а женщин - 41,1%. В Оше мужчин было 63,6%, а женщин - 36,4%. Ноокате и Сокулуке доля мужчин также превышала долю женщин, соответственно, составляя 57,7% и 62,2%.

Медиана возраста мигрантов в Жалал-Абаде составляет 30 лет, в Оше - 36 лет, в Ноокате - 37 лет, в Сокулуке - также 37 лет. Это означает, что половина мигрантов в каждом из городов моложе указанного возраста, а другая половина - старше. Средний возраст мигрантов составляет примерно 32 лет в Жалал-Абаде, 35 лет в Оше, 37 лет в Ноокате и 39 лет в Сокулуке. Минимальный возраст мигрантов составляет 18 лет во всех городах, а максимальный возраст колеблется от 63 до 71 года в зависимости от города.

Во всех дозорных сайтах значительное преобладание составляли трудовые мигранты кыргызской национальности. Доля кыргызов среди мигрантов варьировала до 88% в разных сайтах: Жалал-Абад (84.9%), Ош (62.8%), Ноокат (87.9%) и Сокулук (88.1%). ТМ из Ош также были представлены узбеками (15.6%), русскими (7.5%) и татарами (7.2%).

При анализе образования ТМ Кыргызстана были сгруппированы на 3 группы: 1 группа не имела образование либо имела начальное или незаконченное среднее, 2 группа были мигранты со средним/ср. специальным или незаконченным высшим образованием и 3 группа мигрантов имела высшее образование. Следует отметить, что подавляющее большинство ТМ во всех сайтах имели среднее/ср. специальное или незаконченное высшее образование: Жалал-Абад (89.6%), Ош (75%), Ноокат (78.2) и Сокулук (81.4).

Трудовые мигранты с высшим образованием были больше представлены в трех сайтах: Ош (18.9%), Ноокат (18.5%) и Сокулук (17.9%) в сравнении с ТМ из Жалал-Абад (8.5%).

Анализируя данные о трудоустройстве трудовых мигрантов за последние 12 месяцев, можно отметить, что наибольшее количество трудоустроенных трудовых мигрантов наблюдалось в Сокулук (85,3%) и в Оше (72%), нежели чем из Жалал-Абад (58%) и Ноокат (47.9%).

Больше всего ТМ, которые и не работают, и не учатся, проживают в г. Жалал-Абад (34.3%) и Ноокат (43.8%), по сравнению с г. Ош (14.8%) и Сокулук (3.6%).

Результаты исследования по распространенности инфекций, проведенного среди ТМ Кыргызстана, выявили, что наивысший уровень распространения ВИЧ-инфекции отмечался среди мигрантов из Сокулук и составлял 1.5%. ВГС чаще всего обнаруживался у мигрантов из Оша (13.4%) и Сокулук (4.3%). В то время как ВГВ более распространен среди мигрантов из Нооката. Сифилис обнаружен у мигрантов из Оша (4.3%) и Сокулук (4%).

Обсуждение

Во всех сайтах наблюдалось преобладание мужчин над женщинами, в разной степени в разрезе сайтов.

Уровень образования играет важную роль в миграционных процессах и может влиять на различные аспекты миграции. Исследования показывают, что образование является одним из факторов, определяющих причины и цели миграции, выбор страны назначения и возможности трудоустройства.

В последние десятилетия мировая экономика претерпела существенные изменения, и мы вступаем в период, когда глобальный рынок труда для высококвалифицированных работников становится все более интернационализированным.

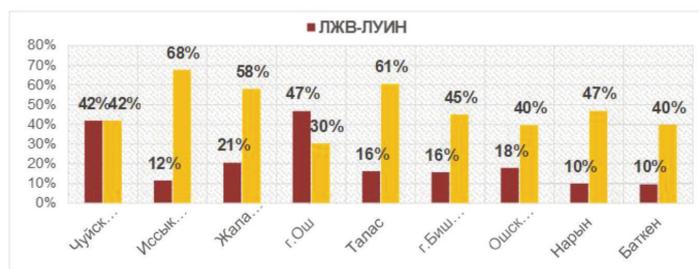


Рисунок 1. Опасное поведение ЛЖВ-мигрантов, на 01.01.2020г., КР, система ЭС.

Figure 1. Dangerous behavior of PLHIV-migrants, as of 01.01.2020, KR, ES system.

Хотя полная свобода мобильности рабочей силы через национальные границы вряд ли будет восстановлена в обозримом будущем, постоянная и временная мобильность высококвалифицированных работников будет усиливаться между развитыми и менее развитыми экономиками, а также между менее развитыми странами. Для принимающих стран этот процесс международной миграции высококвалифицированных работников, по-видимому, является преимуществом. Они получают доступ к высококвалифицированным специалистам, способствующим экономическому развитию и инновациям. Однако отправляющие страны испытывают опасения относительно потери своих наилучших работников, а также потери инвестиций в человеческий капитал [6]. Интернационализация рынка труда также поднимает вопросы регулирования и ограничений. Странам приходится разрабатывать стратегии, которые балансируют потребности экономического роста и защиту своих трудовых рынков. Они могут вводить политики иммиграции и визовые программы, направленные на привлечение и удержание высококвалифицированных специалистов [7].

Характер миграции в значительной мере зависит от их уровня образования. Образование играет важную роль в определении доступных возможностей и перспектив на рынке труда, а также в общей интеграции мигрантов в новое общество [8], [9].

Вот некоторые различия в трудоустройстве, уровне жизни и вопросах здоровья, связанные с образованием мигрантов:

1. Мигранты с низким уровнем образования, могут сталкиваться с ограниченными возможностями трудоустройства и быть занятыми в менее квалифицированных работах в отличие от мигрантов с высшим образованием, которые имеют больше шансов на доступ к высококвалифицированной работе, что может влиять на их доходы и карьерный рост.
2. Мигранты с низким уровнем образования, особенно если они заняты неофициальной или неквалифицированной работой, могут сталкиваться с низкими доходами и жить в более сложных социально-экономических условиях в сравнении с мигрантами с высшим образованием, которые зачастую имеют

более высокий уровень дохода и лучшие условия проживания в связи с чем могут иметь доступ к лучшим услугам и ресурсам.

3. Образование также может оказывать влияние на здоровье мигрантов. Мигранты с низким уровнем образования могут быть менее информированы о здоровье, иметь ограниченный доступ к медицинским услугам и сталкиваться с большими рисками в сфере здоровья. Тогда как мигранты с высшим образованием могут проявлять более высокую осведомленность и заботу о своем здоровье.

Однако стоит отметить, что взаимосвязь между образованием и миграцией сложна и может зависеть от различных факторов, таких как политические, социальные и экономические условия. Каждый случай миграции уникален, и решение о переезде в другую страну может быть обусловлено не только образованием, но и другими факторами ВИЧ-инфекция в результате небезопасной практики употребления наркотиков переходят в случаи передачи ВИЧ и являются напоминанием о важности принятия профилактических подходов и поощрения индивидуальной ответственности за здоровый выбор. Благодаря лучшему пониманию факторов, которые способствуют распространению ВИЧ, а также развитию сочувствия и поддержки пострадавших, можно двигаться к более осведомленному и заботливому обществу. Объединив усилия по профилактике, поддержке и пониманию, можно эффективно решить эту проблему и работать над снижением заболеваемости ВИЧ в Центральной Азии [10].

Из результатов тестирования на ВИЧ, ВГС (HCV) и ВГВ (HBS) среди мигрантов можно сделать предположение о наличии определенных факторов риска, которые могут влиять на распространение этих инфекций среди данной группы населения:

1. Мигранты могут быть недостаточно информированы о путях передачи ВИЧ, гепатитов и других инфекций, что повышает вероятность заражения.
2. Мигранты могут сталкиваться с ограничениями в доступе к медицинским услугам, включая тестирование на инфекционные заболевания.
3. Недостаток стерильности инструментов и ненадлежащая процедура дезинфекции в медицинских учреждениях.

Таблица 3. Социально-демографические данные респондентов, взвешенные данные.
Table 3. Socio-demographic data of respondents, weighted data.

Показатель	Жалал- Абад, n = 212		Ош, n =167		Ноокат, n = 284		Сокулук, n = 282	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Пол								
М	135	58.9	101	63.6	167	57.7	170	62.2
Ж	77	41.1	66	36.4	117	42.3	112	37.8
Ваша национальность?								
Кыргыз/ кыргызка	182	84.9	106	62.8	255	87.9	246	88.1
Узбек/ узбечка	26	12.2	25	15.6	26	11.4	3	0.6
Русский/ русская	0	0	14	7.5	0	0	17	6.1
Другое	4	2.8	22	14.1	3	0.7	16	5.1
Семейное положение								
Холост / Не замужем	63	27.5	48	29.3	49	16	59	23.1
Разведен / Разведена	20	9.2	29	16.8	20	5.7	24	8.3
Вдовец / Вдова	4	2.2	6	4.1	8	2.4	15	4.1
Женат / замужем (официальный, или гражданский брак)	124	60.9	83	48.8	206	75.8	184	64.6
Образование								
Нет образования	0	0	1	0.1	0	0	1	0.2
Начальное, незаконченное среднее	4	1.9	11	5.9	6	3.1	1	0.4
Среднее, средне-специальное	182	86.5	111	67	202	73.3	204	76.2
Незаконченное высшее, Высшее	26	11.6	44	26.9	75	23.4	76	23.1
Чем Вы занимаетесь в течение последних 12 месяцев (имеется в виду учеба, работа)?								
Учусь	4	2	12	6.9	10	2.7	1	0.9
Работаю	127	57.9	119	72	133	47.9	238	85.3
Работаю и учусь	10	4.6	10	5.2	18	4.2	9	3.2
Не работаю и не учусь	68	34.3	24	14.8	119	43.8	13	3.6
Другое/Нет ответа	3	1	2	1	4	1.5	21	7.1

Таблица 4. Результаты серологической части исследования, взвешенные данные.
Table 4: Results of the serologic part of the study, weighted data.

Показатель	Жалал- Абад, N = 212			Ош, N =167			Ноокат, N = 284			Сокулук, N = 282		
	n	%	95% ДИ	n	%	95% ДИ	n	%	95% ДИ	n	%	95% ДИ
ВИЧ	2	1.0	0 2.1	1	0.6	0 1.9	0	0	0 0	7	1.5	0.2 2.8
ВГС (HCV)	3	1.2	0 2.6	24	13.4	6.07 20.6	6	0.7	0.2 2.9	12	4.3	1.7 6.9
ВГВ (HBS)	7	3.2	0.9 5.5	11	6.4	2.0 10.9	18	7.04	4.01 10.1	9	3.3	0.9 5.6
Сифилис	0	0	0 0	8	4.3	0.4 8.1	0	0	0 0	11	4.0	1.1 6.9

реждениях могут привести к передаче инфекций.

4. Мигранты могут вовлекаться в рискованные сексуальные практики, что повышает риск передачи сексуально передаваемых инфекций.

5. Употребление инъекционных наркотиков может способствовать передаче ВИЧ и ВГС (HCV).

6. Мигранты с низким уровнем образования и ограниченными ресурсами могут сталкиваться с трудностями в доступе к информации о профилактике и лечении инфекций.

Результаты БПИ среди ТМ Кыргызстана показали, что наиболее высокая распространенность ВИЧ наблюдается среди мигрантов Сокулук 1.5% и вероятно, это было связано с местом сбора данных в помещении НПО, работающим с ЛУИН и ЛЖВ. ВГС чаще обнаружен среди мигрантов Ош (13.4%) и Сокулук (4.3%). Но ВГВ превалирует среди мигрантов из Ноокат, а антитела к сифилису больше обнаружены у мигрантов из Оша (4.3%) и Сокулук (4%).

Заключение

Основная доля трудовых мигрантов из КР старше 25 лет, с преобладанием количества мужчин над женщинами (примерно в 1,5 раза). Подавляющее большинство ТМ во всех сайтах имели среднее/специальное или незаконченное высшее образование. Результаты БПИ среди ТМ Кыргызстана показали, что наиболее высокая распространенность ВИЧ наблюдается среди мигрантов из Сокулук 1.5%. ВГС чаще обнаружен среди мигрантов из Оша (13.4%) и Сокулук (4.3%) и ВГВ из Нооката (7.04%). Сифилис обнаружен у мигрантов из Оша (4.3%)

и Сокулук (4%).

По результатам исследования можно отнести трудовых мигрантов к отдельной категории, которую можно определить как группу высокого риска в контексте эпидемии ВИЧ.

Рекомендуется провести перекрестный анализ результатов серологии с учетом факторов риска, связанных с половым поведением, с целью получения обширной картины о распространении инфекций среди пациентов. Также, для более глубокого понимания ситуации внутрибольничного заражения, рекомендуется провести анализ медицинских манипуляций, сфокусированный на выявлении возможных источников инфекций внутри медицинских учреждений.

Этот подход позволит выявить взаимосвязи между клиническими данными, факторами риска и возможными источниками инфекций, что, в свою очередь, поможет в разработке эффективных стратегий профилактики и контроля распространения инфекций в обществе, и внутривидеальной среде.

Этические вопросы

Данное исследование проведено с этического разрешения от Национального института Общественного Здоровья Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики. А также, с респондентов взято письменное информированное согласие на участие в данном исследовании.

Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жоктугун жарыялайт.

**Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.
The authors declare no conflicts of interest**

Литература / References

1. Вовлеченные в миграцию FIDH - Женщины и дети из Кыргызстана, "Женщины и дети из Кыргызстана, вовлеченные в миграцию наиболее уязвимые группы", Accessed: Feb. 04, 2024. [Online]. Available: https://www.fidh.org/IMG/pdf/rapport_kyrgyzstan_ru-web.pdf
2. Национальный институт стратегических исследований Кыргызской Республики Международная Организация по Миграции (МОМ) / АГЕНТСТВО ООН ПО МИГРАЦИИ, "Кыргызстан Расширенный миграционный профиль 2015-2018," 2018. Accessed: Feb. 04, 2024. [Online]. Available: https://kyrgyzstan.iom.int/sites/g/files/tmzb_d11321/files/documents/Migration-Profile-2018-in-Russian.pdf
3. J. DeHovitz, A. Uuskula, and N. El-Bassel, "The HIV epidemic in Eastern Europe and Central Asia," *Current HIV / AIDS Reports*, vol. 11, no. 2. 2014. doi: 10.1007/s11904-014-0202-3.
4. Международная организация по миграции (МОМ) Агентство ООН по миграции, ПРАВО МИГРАНТОВ НА ЗДОРОВЬЕ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ. 2017. [Online]. Available: www.iom.kg
5. K. J. Gile, "New methods for inference from Respondent-Driven Sampling Data," 2012.
6. M. Beine, F. Docquier, and H. Rapoport, "Brain drain and human capital formation in developing countries: Winners and losers," *Economic Journal*, vol. 118, no. 528, 2008, doi: 10.1111/j.1468-0297.2008.02135.x.
7. B. R. Chiswick, "High Skilled Immigration in the International Arena," *SSRN Electronic Journal*, 2021, doi:10.2139/ssrn.826389.
8. B. Aydemir, M. G. Kirdar, and H. Torun, "The effect of education on internal migration of young men and women: incidence, timing, and type of migration," *Labour Econ*, vol. 74, 2022, doi: 10.1016/j.labeco.2021.102098.
9. E. M. Girsberger, "Migration, Education and Work Opportunities," 2017. [Online]. Available: www.iza.org
10. Компонент "Национальная стратегия по борьбе с наркотиками" КАДАП 6, "ОЦЕНОЧНЫЙ ОТЧЕТ О СОСТОЯНИИ ДЕЛ В ОБЛАСТИ НАРКОПОЛИТИКИ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ."
11. S. Klok et al., "Hepatitis B Virus (HBV), Hepatitis C Virus (HCV) and Human Immunodeficiency Virus (HIV) infections among undocumented migrants and uninsured legal residents in the Netherlands: A cross-sectional study, 2018–2019," *PLoS One*, vol. 16, no. 10 October, 2021, doi:10.1371/journal.pone.0258932.

Авторы:

Кубатова Айсулуу Кубатовна, аспирант, Национального института общественного здоровья МЗ, Бишкек, Кыргызская Республика
ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-0693-6729>

Дооронбекова Айжан Жакыпбековна, соискатель кандадата медицинских наук Национального института общественного здоровья МЗ, Бишкек, Кыргызская Республика
ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-3273-0310>

Бекболотов Айбек Абдылдаевич, заместитель директора Республиканского центра по контролю за гемоконтактными вирусными гепатитами и ВИЧ, Бишкек, Кыргызская Республика

Байызбекова Джайнагуль Алчинбековна, доктор медицинских наук, профессор, руководитель Республиканского научно-практического центра Инфекционного контроля Национального института Общественного здоровья МЗ, Бишкек, Кыргызская Республика
ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-4667-8998>

Чокморова Умут Жусуповна, директор Республиканского центра по контролю за гемоконтактными вирусными гепатитами и ВИЧ, Бишкек, Кыргызская Республика

Authors:

Kubatova Aisulu Kubatovna, graduate student, National Institute of Public Health, Ministry of Health, Bishkek, Kyrgyz Republic
ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-0693-6729>

Dooronbekova Aizhan Zhakypbekovna, candidate of medical sciences, National Institute of Public Health, Ministry of Health, Bishkek, Kyrgyz Republic
ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-3273-0310>

Bekbolotov Aibek Abdyldaevich, Deputy Director of the Republican Center for Control of Bloodborne Viral Hepatitis and HIV, Bishkek, Kyrgyz Republic

Baiyzbekova Dzhainagul Alchinbekovna, Doctor of Medical Sciences., Professor, Head of the Republican Scientific and Practical Center for Infection Control of the National Institute of Public Health of the Ministry of Health, Bishkek, Kyrgyz Republic
ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-4667-8998>

Chokmorova Umut Zhusupovna, Director of the Republican Center for Control of Bloodborne Viral Hepatitis and HIV, Bishkek, Kyrgyz Republic

Поступила в редакцию 25.02.2024
Принята к печати 08.04.2024

Received 25.02.2024
Accepted 08.04.2024