

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ В МИРОВОМ ИСТОРИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ МИГРАЦИИ

*В.Б. Белов, А.Г. Роговина**

Резюме. Описывается история распространения некоторых острозаразных эпидемических заболеваний в связи с миграционными процессами.

Ключевые слова: миграция, чума, холера, сифилис, сыпной тиф, малярия, туберкулёз, СПИД.

Сегодня Европа переживает самый крупный миграционный кризис со времён Второй мировой войны. На протяжении всей истории человечества люди мигрировали в поисках лучшей жизни, новых возможностей, а также спасаясь от стихийных бедствий, вооружённых конфликтов или преследования. Колонизация европейцами Америки, Африки, Австралии, Южной и Юго-Восточной Азии, Океании сопровождалась приобретением аборигенов (преимущественно насильственным) не только к благам цивилизации, но и к её порокам. Издревле по торговым путям, с наступающими армиями, с беженцами и военнопленными распространялись болезни. В Венеции ещё в 1348 г. было введено законодательство о карантине иноземных кораблей, а в 1403 г. там же была построена первая карантинная станция.

Наиболее характерным примером является чума, названная «чёрной смертью», которая описывается в Библии («Книга царств») в связи с исходом евреев из Египта (около 1320 г. до н.э.). Во время Пелопонесской войны (430-425 гг. до н.э.) эпидемия чумы возникла в осаждённых Афинах (во многом из-за беженцев, искавших там спасения от нашествия спартанцев) и распространилась на лагерь осаждавших. В VI в. чума проникла из Египта в Европу и к его концу погубила половину населения Восточной Римской империи. Общее число погибших от эпидемий во время крестовых походов (XI-XIII вв.) оценивается 3 млн, в XIV в. – 60 млн. На юге России чума появилась в 1346 г.; после её эпидемии 1350 г. в Белозерске не выжил никто, а в Смоленске – 3 человека. Во время войны с Турцией в 1829 г. от чумы погибли более 23 тыс. русских солдат и офицеров – 75% всех заболевших. Последние вспышки отмечены в 1912 г. в Закаспийской области, на границе с Ираном. Спорадические случаи отмечаются до сих пор. В настоя-

***ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», г. Москва**

Белов Виталий Борисович – к.м.н., зав. отделом, vitallybb@mail.ru

Роговина Анна Григорьевна – с.н.с., 8(495)917-21-83

щее время источниками заражения могут стать Южная, Центральная и Юго-Восточная Азия, Ближний Восток и Северная Африка.

Холера впервые была замечена и описана в Индии в X в. до н.э. Её распространению по Азии, Европе, Африке и Америке в XIX в. способствовали англо-индийские войска, паломники и эмигранты. В Европу она проникла в 1817 г. через Персию. В нашей стране холера чаще всего двигалась вверх по Волге с ватагами бурлаков. Пять пандемий в 1823-1926 гг. унесли 2,2 млн жизней россиян, причём летальность во время последней (1902-1926 гг.) достигла 45,7%. Теперь наиболее вероятные источники её распространения – Индия, Пакистан, Ближний Восток. В 1994 г. холеру в нашу страну через Дагестан завезли паломники через Турцию и Иран в Саудовскую Аравию. Заразились более 1000 человек. После 1995 г. в России регистрируются лишь единичные случаи холеры, но высока вероятность заноса болезни из Узбекистана, Таджикистана, а также Индии и Латинской Америки.

Установление регулярных торговых связей с Америкой ассоциируется с появлением больных сифилисом в Европе и Азии. Эту болезнь в Италии называли французской, во Франции – неапольской, в Польше – немецкой, в России – польской, в Англии – болезнью из Бордо, на Ближнем Востоке – европейскими прыщами. Японцы считают, что сифилис пришёл к ним из Китая, а китайцы винят португальцев. Первая эпидемия в Европе вспыхнула в 1495 г. под Неаполем среди французских солдат, а в 1499 г. сифилис появляется в России. До сих пор, по данным ВОЗ, сифилисом заражены до 3% населения в Швейцарии (http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/sti/anc_syphilis_positive/atlas.html) и до 1% в России.

Массовые движения воинских соединений, беженцев и пленных во время мировых войн сопровождались резким подъёмом инфекционной заболеваемости и смертности. Походы и войны, которые вёл Наполеон I, способствовали необычайному распространению в Европе сыпного тифа в начале XIX в. В 1914-1922 гг. наибольшую «жатву смерти» собирали «испанка» (эпидемический грипп), туберкулёз, сыпной тиф, натуральная оспа, кишечные инфекции, в т.ч. брюшной тиф, холера, дизентерия; во время Великой Отечественной войны превалировали сыпной и возвратный тиф, брюшной тиф и паратифы, дизентерия, малярия, отмечались крупные вспышки туляремии.

Активно распространяется мигрантами малярия. В СССР планомерная борьба с ней была завершена только к 1960-м гг., а в 1993-1998 гг. заболеваемость возросла с 0,1 до 0,7 на 100 тыс. россиян, в основном из-за контактов с приезжими из стран СНГ (прежде всего Азербайджана и Таджикистана), а также из Турции.

Непосредственно связано с миграцией распространение туберкулёза. В докладе ВОЗ 1997 г. отмечалось: «Туберкулёз не просто возвратился – он стал хуже, чем когда-либо раньше». По заболеваемости туберкулёзом в мире лидируют Индия, Китай, страны Африки, Юго-Восточной Азии и бывшие союзные республики. Наша страна в этом списке занимает 13-е место: сравнительно благополучный уровень 1990 г. (34 случая на 100 тыс. населения) к 2000-2001 гг. почти утроился (90) с последующим снижением до 63 в 2013 г. против 5, например, в Германии. Заболеваемость туберкулёзом среди мигрантов в 3 раза выше, чем у россиян, (среди беженцев и вынужденных переселенцев в РФ составляет от 459 до 700 на 100 тыс. лиц этой категории).

До 2005 г. неуклонно возрастала смертность от СПИДа, распространение которого началось из Африки. В 2013 г. число инфицированных увеличилось на 2,1 млн человек, что на 38% больше показателя 2001 г. Смертность снизилась к уровню 2005 г. на 35%. К 2020 г. прогнозируется снижение количества новых случаев заражения до 500 тыс. (news/rambler.ru/27955614/). На 31.12.2013 г. в РФ зарегистрировано 798 866 ВИЧ-инфицированных (99% из них – лица трудоспособного возраста) - 479,0 на 100 тыс. населения (demoscope.ru/weekly/2007/0273/print.php).

История человечества и история эпидемий неразрывны. В мире постоянно свирепствуют несколько эпидемий - СПИДа, туберкулёза, малярии, гриппа и т.д. Эпидемии могут возникать из-за притока мигрантов и способствовать переселению людей из неблагоприятных регионов. Последствия эпидемий воздействуют не только на здоровье человечества, но и на многие сферы жизни, требуя значительных затрат сил и средств на международном, национальном и местном уровнях.

ДЕТЕРМИНАНТЫ МИГРАЦИИ В XX-XXI вв.

В.Б. Белов, А.Г. Роговина*

Резюме. В России к концу XX века усилились как внешние, так и внутренние миграционные процессы. В данной статье описываются их основные аспекты, релевантные для охраны общественного здоровья.

Ключевые слова: детерминанты миграции, здоровье мигрантов.

* **ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», г. Москва**

Белов Виталий Борисович – к.м.н., зав. отделом, vitallybb@mail.ru

Роговина Анна Григорьевна – старший научный сотрудник, 8(495)917-21-83