

## МИГРАЦИЯ И ЧЕСОТКА

Тогаев А. Т.<sup>1</sup>, Эшбоев Э. Х.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Термезский филиал Ташкентского государственного медицинского университета

<sup>2</sup>Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр  
дерматовенерологии и косметологии

### MIGRATSIYA VA QO‘TIR KASALLIGI

Tog‘ayev A. T.<sup>1</sup>, Eshboev E. X.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali

<sup>2</sup>Respublika ixtisoslashtirilgan dermatovenerologiya va kosmetologiya  
ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

### MIGRATION AND SCABIES

Togaev A. T.<sup>1</sup>, Eshboev E. Kh.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Termez branch of Tashkent State Medical University

<sup>2</sup>Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Dermatovenereology and  
Cosmetology

[https://doi.org/10.62209/SPJ/vol6\\_Iss1/art9](https://doi.org/10.62209/SPJ/vol6_Iss1/art9)

**Аннотация.** Статья посвящена исследованию связи между миграцией и распространением чесотки, при этом особое внимание уделяется на центры для просителей убежища и лагеря беженцев. Миграционные потоки создают особые условия для быстрого распространения инфекционных заболеваний, включая чесотку, что требует разработки специфических мер профилактики и контроля. Рассматриваются факторы, способствующие распространению чесотки в условиях миграции, такие как низкие санитарные условия и недостаточная медицинская помощь. Исследуются примеры из различных стран, где миграционные потоки сопровождались вспышками чесоточными инфекциями. **Цель:** изучение роли миграции как фактора распространения чесотки, а также анализ влияния миграционных процессов на заболеваемость и эпидемиологическую ситуацию в различных регионах. **Методы и материалы:** для написания статьи «Миграция и чесотка» использовались данные статистики заболеваемости чесоткой среди мигрантов, основанное на данных национального эпиднадзора, также были изучены научные публикации о связи миграции и распространения чесотки, проанализированы конкретные случаи заболевания в миграционных центрах, рассмотрена заболеваемость в регионах с разной интенсивностью миграционных потоков, а также применен корреляционный анализ для оценки влияния миграции на заболеваемость. **Результаты:** показали, что миграционные потоки способствуют быстрому распространению чесоточными инфекциями среди беженцев и просителей убежища, особенно в условиях централизованных домов и лагерей для мигрантов.

**Ключевые слова:** миграция, чесотка, инфекционные заболевания, эпидемиология, санитарные условия, лагеря беженцев, центры для просителей убежища.

**Annotatsiya.** Maqola migratsiya va qo‘tirning tarqalishi o‘rtasidagi aloqani o‘rganishga bag‘ishlangan bo‘lib, unda boshpana so‘rovchilar markazlari va qochqinlar lagerlariga alohida e‘tibor qaratilgan. Migratsiya oqimlari yuqumli kasalliklar, xususan qo‘tirning tez tarqalishi uchun o‘ziga xos sharoit yaratadi. Bu esa maxsus profilaktika va nazorat choralarini ishlab chiqishni taqozo etadi. Maqolada migratsiya sharoitida qo‘tirning tarqalishiga ko‘maklashuvchi omillar, jumladan, sanitariya sharoitlarining yomonligi va tibbiy yordamning yetishmasligi ko‘rib chiqiladi. Migratsiya oqimlari qo‘tir infeksiyalarining tarqalishiga olib kelgan turli mamlakatlardan olingan misollar tahlil

qilinadi. *Maqsad*: migratsiyaning qo‘tir tarqalishi omili sifatidagi rolini o‘rganish hamda migratsiya jarayonlarining turli hududlardagi kasallanish va epidemiologik vaziyatga ta’sirini tahlil qilish. *Usul-lar va materiallar*: “Migratsiya va qo‘tir” maqolasini yozish uchun milliy epidemiologik nazorat ma’lumotlariga asoslangan holda migrantlar orasida qo‘tir bilan kasallanish statistikasi o‘rganildi. Shuningdek, migratsiya va qo‘tirning tarqalishi o‘rtasidagi bog‘liqlik haqidagi ilmiy nashrlar ko‘rib chiqildi, migratsiya markazlaridagi aniq kasallanish holatlari tahlil qilindi, migratsiya oqimi turlicha bo‘lgan hududlardagi kasallanish holatlari o‘rganildi. Bundan tashqari, migratsiyaning kasallanishga ta’sirini baholash uchun korrelyatsion tahlil qo‘llanildi. *Natijalar*: migratsiya oqimlari qochqinlar va boshpana so‘rovchilar orasida, ayniqsa migrantlar uchun markazlashtirilgan turar joylar va lagerlarda qo‘tir infeksiyalarining tez tarqalishiga sabab bo‘lishini ko‘rsatdi.

**Kalit so‘zlar:** migratsiya, qo‘tir, yuqumli kasalliklar, epidemiologiya, sanitariya sharoitlari, qochqinlar lagerlari, boshpana so‘rovchilar markazlari.

**Abstract.** This article investigates the connection between migration and the spread of scabies, with a particular focus on asylum seeker centers and refugee camps. Migration flows create unique conditions for the rapid spread of infectious diseases, including scabies, necessitating the development of specific prevention and control measures. The study examines factors contributing to the spread of scabies in migration settings, such as poor sanitary conditions and inadequate medical care. It explores examples from various countries where migration flows were accompanied by outbreaks of scabies infections. *Objective*: to examine the role of migration as a factor in the spread of scabies and to analyze the impact of migration processes on morbidity and the epidemiological situation in different regions. *Methods and materials*: The article “Migration and Scabies” utilized statistical data on scabies incidence among migrants based on national epidemiological surveillance data. Scientific publications on the relationship between migration and scabies spread were reviewed, specific cases of the disease in migration centers were analyzed, incidence rates in regions with varying intensities of migration flows were examined, and correlation analysis was applied to assess the impact of migration on disease incidence. *Results*: The study demonstrated that migration flows contribute to the rapid spread of scabies infections among refugees and asylum seekers, particularly in the conditions of centralized housing and migrant camps.

**Keywords:** migration, scabies, infectious diseases, epidemiology, sanitary conditions, refugee camps, asylum seeker centers.

**Введение.** Актуальность выбранной темы заключается в том, что миграционные потоки, особенно в условиях кризисов, войн, политических конфликтов и экономических нестабильностей, а также природных и экологических катастроф приводят к значительному увеличению числа людей, перемещающихся из одной страны в другую, что в свою очередь приводит к росту инфекционных заболеваний, в особенности чесоткой, среди мигрантов и беженцев. В последние годы наблюдается рост числа случаев заболевания в странах Европы, что связано с массовыми миграциями, особенно из стран с низким уровнем санитарных условий и высоким уровнем заболеваемости чесоткой. Мигранты, проживающие в центрах для просителей убежища и лагерях беженцев, часто сталкиваются с переполненностью, нехват-

кой медицинской помощи и плохими санитарными условиями, что способствует распространению чесоточными инфекциями. В Европе, где миграция является актуальной проблемой, существует значительный риск для общественного здравоохранения, связанный с распространением этого заболевания. Недавние эпидемиологические исследования показывают, что вспышки чесотки наблюдаются в странах с высокими миграционными потоками, таких как Германия, Франция, Италия и Испания. Это делает проблему миграции и чесотки особенно важной для органов здравоохранения, требующей разработки эффективных мер профилактики, диагностики и лечения, а также международного сотрудничества для предотвращения дальнейшего распространения заболевания в обществе.

Научная новизна работы заключается в анализе влияния миграции на распространение чесотки, особенно в условиях центров для беженцев и лагерей. Исследование выявляет ключевые факторы риска, такие как плохие санитарные условия и ограниченный доступ к медицинской помощи, которые способствуют распространению инфекции. Кроме того, в исследовании представлены новые стратегии профилактики и контроля заболевания среди мигрантов, что делает вклад в эпидемиологию чесотки и здравоохранение мигрантов. Цель исследования заключается в изучении влияния миграционных процессов на распространение чесотки, проведении сравнения эффективности различных методов диагностики.

**Материалы и методы.** Для поиска литературы были использованы такие поисковые системы Интернета, как Google Scholar, Cyberleninka, eLibrary, PubMed. В работе использованы комплексный эпидемиологический подход и проведен анализ литературных источников, где приведены исследования, проводимые в Германии, Франции, Норвегии, Хорватии и других странах. Проанализированы материалы о случаях завоза опасных инфекционных болезней, в особенности чесотки, в эти страны. Также был проведён тщательный поиск литературы, результаты которого были классифицированы для выявления соответствующих исследований, после чего они прошли текстовую диагностику и извлечение данных. Были включены исследования, опубликованные в период с 2020 по 2022 год, которые предоставили данные о заболеваемости или распространенности чесотки в странах Европы. Были детально проанализированы данные национальных уведомлений Германии по 2022 год для выявления вспышек, произошедших в централизованных домах для просителей убежища, после чего был выполнен описательный анализ характеристик вспышек и случаев.

**Литературный обзор.** Чесотка является одним из тех заболеваний, которое в последние десятилетия привлекло внимание в контексте миграционных процессов. Ретроспективные исследования, проведенные в разных странах Европы, демонстрируют рост числа случаев

чесотки среди мигрантов и беженцев, что связано с условиями жизни, недостаточными санитарными мерами и перегрузкой медицинских систем в странах назначения. Данный обзор рассматривает данные из разных европейских стран, подтверждающие связь между миграцией и распространением чесотки.

**Хорватия:** Исследование Лугович-Михич и др. (2017) на основе ретроспективного анализа медицинских записей и национальных данных из отчетов об инфекционных заболеваниях за 2007–2017 гг. показало шестикратное увеличение числа случаев чесотки в Хорватии, особенно среди детей и молодежи [5]. Наибольший рост был зафиксирован в период с 2014 по 2017 годы, что связано с миграционными потоками через страну. В приграничных районах и столице, Загребе, наблюдалось особенно выраженное увеличение случаев заболевания, что подтверждает влияние миграции на распространение чесотки в этих регионах. **Во Франции** также были зафиксированы рост числа случаев чесотки, особенно в условиях пандемии COVID-19. Исследование Лонея и др. (2020) показало снижение продаж препаратов от чесотки в период карантина, что могло быть связано с уменьшением посещений медицинских учреждений и сокращением диагностики [7]. Шмидт-Герр и др. (2015) также указывают на высокую частоту диагностики чесотки врачами общей практики во Франции, что подтверждает распространенность заболевания в обществе [8]. В Германии число случаев чесотки начало расти с 2009 года, особенно с 2014 года, как отмечается в исследовании Августина и др. (2016) [6]. Данные о лечении, полученные от общенациональной компании обязательного медицинского страхования, показали, что с 2010 по 2015 годы число амбулаторных случаев заболевания увеличилось на 52,8%. Райхерт и др. (2019) подтвердили, что с 2009 по 2018 годы заболеваемость чесоткой в Германии возросла в 9 раз, особенно среди молодежи 15–24 лет, что также может быть связано с миграционными потоками в страну [9]. **Греция**, как страна, принимающая большое количество беженцев, также наблюдает рост заболеваемости чесоткой. Согласно исследованию Луки и др. (2020), чесотка стала третьим по распространенности инфекци-

онным заболеванием среди беженцев и просителей убежища в период с 2016 по 2020 годы [10]. В условиях временных лагерей и центров для беженцев, где санитарные условия часто оставляют желать лучшего, болезнь распространяется быстро. Данные из Нидерландов, опубликованные ван Дерсеном и др. (2020), показывают более чем трехкратное увеличение заболеваемости чесоткой в период с 2011 по 2020 год, особенно среди подростков и молодых людей [4]. Это также коррелирует с ростом миграции, что подтверждается исследованием, в котором отмечается повышение случаев заболевания среди мигрантов, прибывших в страну. В Италии в период с марта 2020 по март 2021 года было зафиксировано значительное увеличение числа случаев чесотки, особенно среди детей младше 18 лет и пожилых людей старше 65 лет, как указано в исследовании Де Люсии и др. (2021) [12]. Этот рост был наиболее выражен во время карантина, что также может быть связано с изменением в социальных и санитарных условиях. Великобритания также столкнулась с вспышками чесотки, особенно в домах престарелых, как указано в исследовании Хьюитта и др. (2013) [17]. Эти вспышки были связаны с поздним диагнозом и недооценкой заболевания врачами, что подчеркивает важность своевременного выявления и лечения чесотки.

Из данных, представленных в различных европейских странах, видно, что миграция и перемещение больших групп людей, особенно в условиях кризисов, являются важными факторами, способствующими распространению чесотки. Увеличение заболеваемости чесоткой в странах, таких как Хорватия, Франция, Германия и Греция, подтверждает необходимость более активного контроля за распространением заболевания в районах с высоким уровнем миграции. Важно улучшать санитарные условия в центрах для беженцев, повышать осведомленность и доступность лечения, а также проводить профилактические мероприятия для контроля распространения чесотки.

**Результаты.** Эпидемиологический чесотка обычно рассматривается как заболевание, затрагивающее людей, живущих в неблагоприятных социально-экономических условиях, однако она может поражать людей

с разным уровнем социального статуса [20,23]. Тем не менее, вероятность передачи инфекции значительно повышается в условиях перенаселенности и в регионах с ограниченными ресурсами [20]. Также недавние исследования подтвердили наличие связи между заболеваемостью чесоточными инфекциями и миграцией населения, что свидетельствует о том, что перемещения людей способствуют увеличению уровня заболеваемости в целом [3,25,26,27,28]. Согласно результатам одного из исследований, среди беженцев и просителей убежища чесотка является одним из трех наиболее часто регистрируемых заболеваний [10]. Также, в ходе статистического анализа было установлено, что среди факторов, способствующих вспышкам чесотки, является наличие в семье больного с зудом, совместный сон с зараженным чесоточными инфекциями человеком и редкое использование моющих средств при принятии душа [29].

Последние годы наблюдается увеличение случаев заболевания чесоткой в Европе. Проанализировав данные из Германии, которые показывают рост числа случаев чесотки, особенно начиная с 2014 года. Количество инфицированных увеличилось на 52,8%, что составило примерно 128.000 случаев лечения; ежегодно в Германии фиксируется более 11.000 случаев чесотки [6]. К 2016 году заболеваемость выросла примерно на 306%. Инфицированные в основном получали лечение у дерматологов и терапевтов, в то время как те, кто находился в стационаре лечились в отделениях дерматологии, педиатрии и внутренних болезней. Исходя из сведений, полученных из литературных источников, распространенность чесотки среди мигрантов и беженцев, прибывающих с Ближнего Востока и из Африки, выше, чем среди общего населения Германии и Бельгии [1,30]. Августин и коллеги [6], подтвердили эти данные, также схожие результаты были получены в другом немецком исследовании, проведенном Райхертом и его группой, которые выявили девятикратное увеличение заболеваемости к 2018 году [9]. Данные испанского исследования, проведенные Редондо-Браво и его коллегами также подтверждают немецкие выводы о росте числа случаев чесотки к 2017 году, которые они связывают с ухудшением условий жизни, вызванным экономическим

кризисом, а также увеличением числа мигрантов [15]. Также было установлено, что в Испании был зафиксирован рост случаев возникновения чесотки к 2017 году. Похожие результаты были получены в Норвегии, где с 2013 года наблюдается увеличение количества случаев чесотки [2]. Данные из Нидерландов подтверждают, что заболеваемость чесоточными инфекциями в этой стране возросла более чем в три раза в период с 2011 по 2020 год [4].

Основными факторами, способствующими увеличению заболеваемости чесоточными инфекциями, являются миграционные процессы и статус беженцев. Вспышки заболевания часто происходят в центрах для беженцев по всей Западной Европе, что объясняется длительным и тесным контактом людей, особенно в условиях переполненности, что способствует передаче чесотки [23]. Географическое расположение также играет роль в распространении инфекции, особенно на миграционных маршрутах беженцев. Например, в Хорватии с 2007 по 2017 год было зафиксировано шестиразовое увеличение случаев чесотки, что совпало с активными потоками беженцев и мигрантов с Ближнего Востока в Западную Европу, особенно в районах, близких к юго-восточному маршруту миграции [3]. Однако рост числа заболеваний начался еще в 2008 году, и наибольшее увеличение случаев наблюдалось в период с 2014 по 2017 годы. Это связано с поздним выявлением болезни, задержками в лечении и ростом миграции из стран с высоким уровнем заболеваемости, таких как Босния и Герцеговина, Косово и Сербия [3].

**Обсуждение.** Чесотка – это серьезная проблема здравоохранения, сильно влияющая на качество жизни и психосоциальное состояние пациентов. Дополнительные меры в первичной медико-санитарной помощи и контроле за распространением заболевания

могут снизить заболеваемость и улучшить жизнь пациентов. До недавнего времени не существовало единых международных рекомендаций по диагностике и лечению чесотки. В 2016 году в Германии были введены новые рекомендации, включая лечение здоровых людей, контактировавших с инфицированными [34]. В 2017 году были обновлены европейские рекомендации по лечению, а в 2020 году установлены международные критерии диагностики чесотки IACS, что улучшает стандартизацию [22,24]. Позднее распознавание заболевания врачами и несоответствие в лечении остаются проблемами, что подчеркивает важность сотрудничества дерматологов, терапевтов и эпидемиологов для эффективного контроля за заболеванием.

**Заключение.** Миграция и чесотка тесно связаны, и в последние годы проблемы распространения этого заболевания среди мигрантов и беженцев стали важной проблемой общественного здравоохранения. Массовые миграционные потоки, особенно из стран с высокими показателями заболеваемости, создают условия для быстрого распространения чесоточными инфекциями в принимающих странах. Переполненность в лагерях для беженцев, ограниченный доступ к медицинской помощи и позднее выявление заболевания способствуют увеличению случаев чесотки. Важно отметить, что для эффективного контроля и снижения заболеваемости необходимы меры на уровне первичной медико-санитарной помощи, а также внедрение единых международных рекомендаций по профилактике, диагностике и лечению чесотки. Комплексный подход, включающий сотрудничество дерматологов, терапевтов и эпидемиологов, поможет своевременно выявлять и эффективно лечить это заболевание, что, в свою очередь, улучшит качество жизни пациентов и снизит заболеваемость в целом.

### Список литературы:

1. Sunderkötter C., Aebischer A., Neufeld M., Löser C., Kreuter A., Bialek R., Hamm H., Feldmeier H. Рост заболеваемости чесоткой в Германии и развитие резистентных клещей? Доказательства и последствия. *J. Dtsch. Dermatol. Ges.* 2019, 17, 15–23.
2. Амато Э., Дэнси Л.С., Гроненг, Бликс Н.С., Бентеле Х., Венети Л., Стефанов П., Макдональд Э., Блиштад Х.Х., Соленг А. Рост заболеваемости чесоткой, Норвегия, 2006–2018

годы. *Eurosveillance* 2019, 24, 190020.

3. Лугович-Михич, Л. Рост заболеваемости чесоткой в Хорватии: как беженцы и путешествия способствовали этому? *Travel Med. Infect. Dis.* 2019, 29, 74.

4. Ван Дёрсен Б., Хойвельд М., Маркс С., Снейдевинд И., ван ден Керкхоф Х., Винтерманн Б., Бом Б., Шиммер Б., Фаной Э. Рост числа зарегистрированных случаев заражения чесоткой в Нидерландах, 2011–2021 гг. *PLoS ONE* 2022, 17, e0268865.

5. Лугович-Михич Л., Филипович С.К., Буквич И., Пркачин И., Грбич Д.Ш., Личина МЛК. Рост заболеваемости чесоткой в Хорватии: призыв к скоординированным действиям среди дерматологов, врачей и эпидемиологов. *Слав. Журнал общественного здравоохранения* 2020, 59, 264–272.

6. Огюстен М., Гарбе К., Гирбиг Г., Стремер К., Кирстен Н. Эпидемиология чесотки в Германии: анализ из нескольких источников von Primär- und Sekundärdaten (Эпидемиология чесотки в Германии: анализ из нескольких источников первичных и вторичных данных). *Хаттарум* 2022, 73, 61–66.

7. Launay T., Bardoulat I., Lemaitre M., Blanchon T., Fardet L. Влияние пандемии COVID-19 на динамику заражения головными вшами и чесоткой: популяционное исследование во Франции. *Clin. Exp. Dermatol.* 2022, 47, 867–872.

8. Schmidt-Guerre AR, Aranda-Hulin B., Maumy-Bertrand M., Aubin F. Диагностика и лечение чесотки врачами общей практики: обзор практики во Франции. *Ann. Dermatol. Venereol.* 2018, 145, 89–94.

9. Reichert F., Schulz M., Mertens E., Lachmann R., Aebischer A. Возобновление чесотки среди подростков и молодых людей в Германии, 2009–2018 гг. *Emerg. Infect. Dis.* 2021, 27, 1693–1696.

10. Лука К., Логотетис Э., Энгельман Д., Самиотаки-Логотети Э., Пурнарас С., Стиенстра Ю. Эпидемиология чесотки в медицинских центрах для беженцев и лиц, ищущих убежища, в Греции. *ПлoS Negl. Trrop. Dis.* 2022, 16, e0010153.

11. Гриффин Л.Р., Пендер Э.К., Лэйнг М.Э., Маркхэм Т. Неожиданные последствия пандемии SARS-CoV-2: заражение чесоткой. *Clin. Exp. Dermatol.* 2022, 47, 1196–1197.

12. Де Люсия М., Потестио Л., Костанцо Л., Фабброчини Г., Галло Л. Вспышка чесотки вовремя COVID-19: итальянский опыт. *Межд. Дж. Дерматол.* 2021, 60, 1307–1308.

13. Korycinska J., Dzika E., Kloch M. Эпидемиология чесотки в связи с социально-экономическими и избранными климатическими факторами на северо-востоке Польши. *Ann. Agric. Environ. Med.* 2020, 27, 374–378.

14. Мартинес-Паллас И., Альдеа-Манрике Б., Рамирес-Ллуч М., Мануэль Винуэса-Эрнандо, Ара-Мартин М. Вспышка чесотки во время домашнего заключения из-за пандемии SARS-CoV-2. *Дж. Эур. акад. Дерматол. Венерол.* 2020, 3, e781–e783.

15. Редондо-Браво Л., Фернандес-Мартинес Б., Гомес-Баррозу Д., Герасим А., Гарсиа-Гомес М., Бенито А., Эррадор З. Чесотка в Испании? Полная эпидемиологическая картина. *PLoS ONE* 2021, 16, e0258780.

16. Baykal C., Atci T., Kutlay A., Baykut B., Turkoglu Z. Вспышка чесотки в Турции в 2018–2019 гг. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 2021, 35, e384–e385.

17. Хьюитт КА., Налабанда А., Касселл Дж. Вспышки чесотки в домах престарелых: факторы, связанные с поздним распознаванием, бременем и воздействием. Исследование смешанных методов в Англии. *Эпидемиол. Инфекция.* 2015, 143, 1542–1551.

18. Ричардсон Н.А., Касселл Ж.А., Хед М.Г., Ланца С., Шефер С., Уокер, СЛ., Миддлтон Ж. Управление вспышкой чесотки в лагерях беженцев/мигрантов по всей Европе в 2014. гг.: