

**Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации
ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт
дерматовенерологии и иммунопатологии»**

Утвержден
Ученым Советом ФГУ
УрНИИДВиИ
(протокол № 14)
Д.м.н., профессор
Кунгуров Н.В.
«___» _____ 2010 г.

**Алгоритм организации и проведения профилактических и
противоэпидемических мероприятий по снижению заболеваемости
сифилисом в субъекте Федерации с активными миграционными
процессами**

Методические рекомендации

Екатеринбург

2010

Разработчики:

ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии»

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области,

Областной Челябинский кожно-венерологический диспансер № 3,

ГУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи»

Авторы: Н.В. Кунгуров, Н.В. Зильберберг, М.А. Уфимцева, Н.П. Малишевская, Т.А. Сырнева, Н.Л. Струин, О.О. Михайлова, Игликов В.А., Амозов А.М.

Методические рекомендации № 141010/14-2

В методических рекомендациях представлена последовательность организационных мероприятий, направленных на снижение заболеваемости сифилисом в субъектах Федерации с активными миграционными процессами, а именно, организация учета и контроля заболеваемости сифилисом среди иностранных граждан, аналитическая оценка их эпидемиологической роли на основании ежегодного мониторинга удельного веса мигрантов среди всех впервые зарегистрированных больных сифилисом, взаимодействие заинтересованных служб (лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), уполномоченных проводить медицинское освидетельствование иностранных граждан, кожно-венерологических диспансеров (КВД), органов Роспотребнадзора, Федеральной миграционной службы, Штаба по координации работы учреждений Роспотребнадзора и органа управления здравоохранения по профилактике инфекционных заболеваний,

межведомственной комиссии (МВК) при Правительстве субъекта Федерации), разработка и реализация оперативного плана профилактических и противоэпидемических мероприятий, с учетом эпидемиологической роли иностранных граждан в распространении сифилиса и ухудшении санитарно-эпидемиологического благополучия, в том или ином субъектах Федерации.

Показания к применению метода – высокий или нестабильный уровень заболеваемости сифилисом населения в субъектах Федерации с активными миграционными процессами, наличие внешних и внутренних эпидемиологических рисков, оказывающих воздействие на распространение инфекционных заболеваний социального характера.

Противопоказаний к применению метода нет.

Введение

К проблемным вопросам современного состояния дерматовенерологической помощи в России относится сохраняющийся высокий уровень заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП). Маркером состояния эпидемиологической ситуации по инфекциям, передаваемым половым путем может служить показатели заболеваемости сифилисом, которые в Российской Федерации (РФ), несмотря на их снижение в последние годы до сих пор остаются на высоком уровне, составляя в 2009 г. 53,3 впервые выявленных случаев на 100 тыс. населения [1,2].

Вклад миграционных процессов в распространение инфекционных заболеваний в мире признан всеми странами. Мигранты больше подвержены рискованному поведению, риск инфицирования половым путем среди мигрантов выше, чем среди стационарного населения, что связано с разделением с семьей и постоянными половыми партнерами, ощущением освобождения от прежних социальных норм [3-6]. По данным Г.Г. Онищенко (2009) в 2007 г. в РФ только среди легальных трудовых

мигрантов выявлено 7989 лиц с ИППП, что составило 1331,5 случаев на 100 тыс. обследуемых [7].

В соответствии с Федеральным законом №115-ФЗ от 25.07.2002 г. «О правовом положении иностранных граждан в РФ», для получения разрешения на временное проживание, вида на жительство, или разрешения на работу в РФ иностранный гражданин обязан пройти медицинское освидетельствование, подтверждающее отсутствие у него инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих. Перечень заболеваний, утвержденный Постановлением Правительства РФ от 02.04.2003 № 188, включает, в том числе и сифилис. В соответствии с постановлением Правительства РФ от 01.09.2005 № 546 бесплатно мигрантам оказывается только неотложная медицинская помощь, плановая – на возмездной основе.

По прогнозам демографов, депопуляция населения России не закончится до середины XXI века, поэтому рабочая сила будет востребована.

В ФГУ «УрНИИДВиИ» Минздравсоцразвития России проведено комплексное исследование, цель которого – изучение уровня и структуры заболеваемости сифилисом трудовых мигрантов и определение их эпидемиологической роли в распространении сифилиса в территориях Урала, Сибири и Дальнего Востока, на основании анализа официальных данных, предоставленных главными врачами 16 КВУ субъектов Федерации в указанных регионах.

По результатам исследований в 2008 г. удельный вес мигрантов, больных сифилисом от общего числа больных сифилисом в различных субъектах Федерации варьировал от 2 до 10 %, достигая 36,9% (в Тюменской области). По-видимому, это связано с региональными особенностями, привлекательности для работы иностранных граждан различных территорий. Обращает внимание, что в территориях с развитым

сектором строительства данный показатель в течение 2003-2008 г. неуклонно возрастал (табл. 1).

Таблица 1

Показатели заболеваемости сифилисом мигрантов в Свердловской области (2003-2008 г., абс., %)

Показатели	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.
Общее число больных сифилисом, впервые выявленных, абс.	4891	4232	3546	3114	2821	3250
Число мигрантов, больных сифилисом, зарегистрированных в Свердловской области	4	5	42	13	73	434
Удельный вес мигрантов, больных сифилисом от общего числа зарегистрированных больных сифилисом	0,1%	0,1%	1,2%	0,4%	2,6%	13,4%

Если в Свердловской области в 2003-2004 г. регистрировались единичные случаи заболеваемости сифилисом мигрантов, то в 2008 г. выявлено 434 больных, которые составили 13,4% от всех впервые зарегистрированных больных сифилисом в Свердловской области.

Интенсивные показатели заболеваемости сифилисом на 100 тыс. обследуемых мигрантов в территориях в 2008 г. превышали заболеваемость местных жителей в 2-29 раз и варьировали от 142,6 до 1877,4 случая на 100 тыс. обследованных (табл. 2).

Таблица 2

Показатели заболеваемости сифилисом мигрантов в территориях Урала, Сибири и Дальнего Востока (2008)

Субъект федерации	Число обследованных мигрантов	Число больных сифилисом мигрантов	Число случаев на 100 тыс. обследованных	Общая заболеваемость сифилисом (на 100 тыс.)
-------------------	-------------------------------	-----------------------------------	---	--

				населения)
Красноярский край	23 301	33	141,6	68,9
Магаданская область	3 296	8	242,7	26,1
Иркутская область	13 043	39	299,0	128,1
Сахалинская область	12 895	72	558,4	92,2
Республика Тыва	386	3	777,2	491,8
Омская область	14 873	141	948,0	58,4
Томская область	5 411	84	1 552,4	89,4
Челябинская область	19 974	375	1 877,4	64,5

Всего за 2006-2008 г. и первое полугодие 2009 г. в 16 КВУ Урала, Сибири и Дальнего Востока было зарегистрировано 2671 мигрантов, больных сифилисом, соотношение мужчин и женщин было 10 : 1. Основной удельный вес составляли мужчины 30 лет и старше (60,8%), занятые в строительстве (49,3%), а также неработающие (27,5%). Среди больных сифилисом были работники декретированных профессий (3,2%). Важно отметить, что 37,5% мигрантов после постановки диагноза сифилиса выбыли из под наблюдения дерматовенеролога по неизвестным причинам.

В клинической структуре сифилиса у мигрантов преобладают скрытые формы (80,0%), ранний скрытый сифилис был диагностирован у 52,9 %, поздний скрытый сифилис – у 27,1%. Обращает внимание высокий удельный вес заразных форм сифилиса (62,7%) (рис. 1).

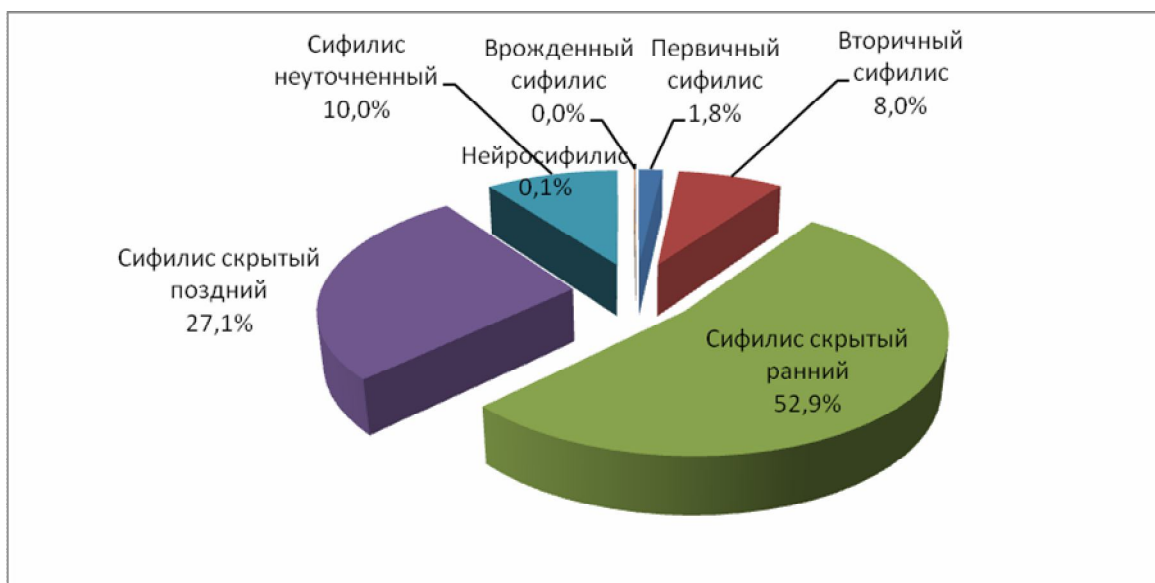


Рис. 1. Структура клинических форм сифилиса у мигрантов

Исследование социально-личностных характеристик мигрантов, больных сифилисом, позволило выявить факторы, способствующие более высокому уровню заболеваемости сифилисом этой популяции: достоверно более высокий уровень рискованного сексуального поведения (частая смена половых партнеров, коммерческий секс, что затрудняет осуществление противоэпидемических мероприятий среди данной категории больных), более низкий уровень информированности об ИППП, в том числе за счет языковых барьеров, ограничение доступа к профилактическим программам и медицинским услугам на бесплатной основе.

Вышеперечисленное создает условия для распространения сифилиса как среди мигрантов, так и среди местного населения через проводниковые группы (половые и бытовые контакты мигрантов).

Для эффективного решения вопроса об ограничении распространения ИППП, в том числе сифилиса, среди иностранных граждан предлагается «Алгоритм организации и проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий по снижению заболеваемости

сифилисом в субъекте Федерации с активными миграционными процессами», включающий организацию и проведение мониторинга заболеваемости ИППП среди мигрантов, построение системы межведомственного взаимодействия дерматовенерологов и специалистов органов Роспотребнадзора, Центра СПИДа, миграционной службы (рис. 2). В части организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства разработанный алгоритм основан на следующих нормативно-правовых документах:

Федеральном законе №115-ФЗ от 25.07.2002 г. «О правовом положении иностранных граждан в РФ»; Федеральном законе №114-ФЗ от 15.08.1996 (в ред. От 23.07.2010) «О порядке выезда из РФ и въезда в РФ»; Федеральном законе №52-ФЗ от 30.03.1999 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;

- постановлении Правительства РФ от 02.04.2003 № 188 "О перечне инфекционных заболеваний, представляющих опасность и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание иностранным гражданам и лицам без гражданства, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации"; постановлении Главного государственного санитарного врача Российской Федерации Онищенко Г.Г. от 14.12.2007 № 86 "Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства"; постановлении Правительства РФ от 01.11.2002 № 794 "Об утверждении Положения о выдаче иностранным гражданам и лицам без гражданства вида на жительство"; постановлении Правительства РФ от 15.11.2006 № 681 "О порядке выдачи разрешительных документов для осуществления иностранными гражданами временной трудовой деятельности в Российской Федерации"; письме Федеральной службы по надзору в сфере прав потребителей и благополучия человека от 30.01.2007 № 0100/806-07-32 "О медицинском освидетельствовании иностранных

граждан", приказе № 151 от 16.03.2010 г. «Порядок оказания медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля и больным лепрой», приказе №336 от 14.09.2010 Федеральной службы Роспотребнадзора «О порядке подготовки, представления и рассмотрения в системе Роспотребнадзора материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в РФ».

Описание метода

1. Медицинское освидетельствование иностранных граждан осуществляется в ЛПУ, имеющем разрешение на данный вид деятельности.

В ЛПУ, уполномоченном для проведения медицинского освидетельствования иностранных граждан, приказом по учреждению определяются ответственные специалисты за проведение освидетельствования, выдачу справок (заключений) и акта медицинского освидетельствования, которые являются конечным этапом обследования данной категории лиц. Акт выдается при наличии трех врачебных заключений (рентгенолога, психиатра-нарколога, дерматовенеролога) и сертификата об отсутствии ВИЧ-инфекции. В ЛПУ необходимо вести журналы учета выдачи справок (заключений) и актов медицинского освидетельствования, регистрирующие номер по порядку, Ф.И.О., год рождения, гражданство, номер и место выдачи документа, удостоверяющего личность, место жительства (по регистрации и фактическое), заключение врача в отдельном разделе указывается результат обследования и проведенное лечение в специализированном ЛПУ. Журнал должен быть зарегистрирован, пронумерован, прошнурован, опечатан. Нумерация ежегодно начинается с единицы.

На каждого иностранного гражданина и лицо без гражданства, обратившееся в уполномоченное учреждение здравоохранения,

проводящее медицинское освидетельствование, должна быть оформлена медицинская карта амбулаторного больного (ф025-у), в которой отражается эпидемиологический анамнез пациента, все результаты осмотров и исследований специалистов, дата и номер акта медицинского освидетельствования. В случае если иностранный гражданин или лицо без гражданства направлялись в специализированное областное государственное учреждение здравоохранения для уточнения диагноза или дополнительной консультации, в амбулаторную карту вносится информация о результатах прохождения освидетельствования на наличие (или отсутствие) заболеваний.

Все случаи инфекционных заболеваний, выявленные у иностранных граждан и лиц без гражданства, должны регистрироваться в журнале учета инфекционных заболеваний. При выявлении сифилиса дерматовенерологом у иностранных граждан и лиц без гражданства подается экстренное извещение в филиалы федерального государственного учреждения "Центр гигиены и эпидемиологии", (отдел регистрации инфекционных заболеваний), а также в областной (краевой, республиканский) кожно-венерологический диспансер (КВД).

Заключение об отсутствии признаков сифилиса, венерической лимфогранулемы, лепры, мягкого шанкра выдается дерматовенерологом, проводившим освидетельствование, после полного клинико-лабораторного обследования согласно приказам № 151-н от 16.03.2010 г., № 681 от 15.11.2006. Для исключения сифилиса проводится сбор анамнеза, физикальное исследование с визуальным осмотром кожного покрова, включая волосистую часть головы, ладони, стопы, видимые слизистые, пальпацией морфологических элементов и лимфатических узлов. Лабораторное обследование проводится комплексом методов: реакции микропреципитации, иммуноферментного анализа крови. Для исключения мягкого шанкра проводится визуальный осмотр половых органов с целью

выявления характерных клинических признаков (множественных язв на половых органах с неровными краями, гнойным отделяемым, отеком окружающих их мягких тканей), пальпация региональных лимфатических узлов, определяется их увеличение, болезненность. В случае подозрения на шанкроид диагноз следует подтверждать лабораторными методами исследования - мазка с окраской по Романовскому-Гимза или метиленовым синим и по Граму (грамотрицательные палочки, располагающиеся параллельными рядами). Для исключения венерической лимфогранулемы проводится визуальный осмотр кожного покрова над лимфатическими узлами, в подозрительных случаях - лабораторное исследование на хламидии (серотип L1, L2, L3) методом прямой иммунофлуоресценции с использованием моноклональных антител; Для исключения лепры проводится визуальный осмотр кожного покрова, при котором отмечаются наиболее важные признаки – наличие сыпи, потеря кожной чувствительности, а также другие признаки - заложенность носа, воспалительные изменения со стороны глаз, выпадение волос бровей. Оценивается тактильная, болевая и температурная чувствительность в области имеющихся поражений кожи. В эпиданамнезе - пребывание в эндемичных очагах лепры. При наличии симптомов, позволяющих предположить заболевание лепрой, пациентов необходимо направить в кожно-венерологический диспансер субъекта РФ для уточнения диагноза. В случае подтверждения диагноза сотрудник КВД, ответственный за проведение противолепрозных мероприятий, направляет больного на госпитализацию в противолепрозное учреждение в соответствии с зонами курации (приложение № 2 к приказу №151-н от 16.03.2010 г.).

Врачебные заключения специалистов, результаты исследований, журналы учета выдачи врачебных заключений об отсутствии (или наличии) заболеваний, опасных для окружающих, и актов медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства

хранятся в амбулаторных картах уполномоченного лечебно-профилактического учреждения в течение пяти лет, после чего уничтожаются комиссионно.

Контроль за работой ЛПУ, уполномоченных для проведения медицинского освидетельствования, рекомендовано осуществлять специалистам, входящим в Комиссию. Состав Комиссии предлагается на Штабе по координации работы учреждений Роспотребнадзора и органа управления здравоохранения по профилактике инфекционных заболеваний и утверждается руководителем органа исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта Федерации. Контроль включает в себя: мониторинг ресурсного и кадрового обеспечения процесса освидетельствования в уполномоченном ЛПУ, ежеквартальный аудит (независимая проверка) первичной документации (медицинских карт амбулаторного больного) и журналов учета выдачи врачебных заключений специалистов об отсутствии (или наличии) заболеваний, экспертную оценку соблюдения технологии освидетельствования (адекватность обследования), и последующих лечебных и противоэпидемических мероприятий).

При нарушении ведения первичной документации или других лицензионных требований Комиссия направляет заключение и рекомендации о приостановлении лицензии на данный вид деятельности в органы Росздравнадзора.

2. При выявлении сифилиса у иностранного гражданина рекомендуется заносить данные в единую электронную базу, объединяющую ЛПУ, которые осуществляют медицинское освидетельствование иностранных граждан, Федеральную миграционную службу, органы Роспотребнадзора. Это облегчит мониторинг заболеваемости и реализацию противоэпидемических мероприятий по установлению источников и контактов в очаге, будет способствовать

оперативному реагированию на эпидемиологическую ситуацию. В каждом случае выявления заразных форм сифилиса необходимо проводить эпидемиологическое расследование и адекватные противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

3. Главному дерматовенерологу органа исполнительной власти в сфере здравоохранения рекомендуется проводить анализ заболеваемости сифилисом среди иностранных граждан и лиц без гражданства в субъекте Федерации: абсолютное число случаев впервые выявленных больных сифилисом мигрантов, их удельный вес среди всех зарегистрированных больных сифилисом, интенсивный показатель на 100 тыс. обследуемых мигрантов), половая, возрастная профессиональная структура больных сифилисом мигрантов. При удельном весе мигрантов в структуре общей заболеваемости населения сифилисом 10,0% и более и/или его значительном приросте по отношению к предыдущему периоду главному дерматовенерологу рекомендуется разработать оперативный план профилактических и противоэпидемических мероприятий и вынести его на обсуждение на Штаба и/или МВК

При преобладании ранних форм сифилиса у мигрантов проводятся профилактические мероприятия (с привлечением национальных диаспор) и совместно с Роспотребнадзором противоэпидемические мероприятия, которые включают распространение информационных материалов, проведение аутрич-визитов и тренингов для лидеров сообществ трудовых мигрантов. Брошюры и плакаты должны содержать базовую информацию о сифилисе и других социально значимых инфекциях и, методах их профилактики, необходимости регулярного обследования. В оптимальном варианте они должны быть переведены на таджикский, узбекский и киргизский языки - языки, на которых разговаривает большая часть находящихся в России трудовых мигрантов. Информационные материалы рекомендовано распространять через сообщества трудовых мигрантов и во

время аутрич-визитов, ФМС, ЛПУ, осуществляющих медицинской освидетельствование иностранных граждан, на рынках.

Преобладание поздних форм сифилиса у иностранных граждан свидетельствует о серьезном ухудшении санитарно-эпидемиологического благополучия по сифилису в стране постоянного проживания этих иностранных граждан и является основанием для предложения по уменьшению квот для въезда в субъект Федерации иностранных граждан из конкретных стран высокого эпидемического риска по ввозу данной инфекции на территорию РФ.

4. На Штабе принимаются решения о разработке директивных документов. Утверждается Комиссия, контролирующая ЛПУ, проводящие медицинское освидетельствование иностранных граждан. Отчеты Комиссии о результатах проверки заслушиваются на Штабе и МВК, с целью принятия оперативных управленческих решений (распоряжений, приказов) органом исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения.

Порядок подготовки, представления и рассмотрения в системе Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в РФ (согласно приказу №336 от 14.09.2010 Федеральной службы Роспотребнадзора «О порядке подготовки, представления и рассмотрения в системе Роспотребнадзора материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в РФ») определяется на МВК.

Согласно Инструкции (Приложение № 1 к приказу №336 от 14.09.2010) Комиссия, с учетом степени эпидемиологической опасности больного, как источника инфекции, эпидемиологической оценки бытового

и профессионального очага инфекционного заболевания, возможности, в том числе финансовой, обеспечения лечения и излечения данного заболевания, принимает решение о целесообразности проведения лечения иностранных граждан (лиц без гражданства) на территории РФ.

По результатам работы Комиссией может быть принято одно из следующих решений: решение о возможности и целесообразности проведения курса лечения иностранного гражданина либо лица без гражданства на территории РФ (с указанием сроков лечения и контрольных мероприятий); о направлении в Роспотребнадзор предложения принятия решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации.

В протоколе Комиссии указываются обстоятельства, послужившие основанием для принятия решения о целесообразности лечения иностранного гражданина или лица без гражданства на территории Российской Федерации, и порядок его лечения. Исполнение Решения Комиссии контролируется специалистами управления Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации.

В случае последующего отказа или уклонения от лечения, нарушения порядка лечения либо иной невозможности проведения лечения иностранного гражданина (лица без гражданства) в отношении указанного лица управлением Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации должны быть подготовлены и направлены в Роспотребнадзор проект решения о нежелательности пребывания и иные материалы в порядке, указанном в приказе для подготовки дальнейших документов для депортации иностранного гражданина из РФ.

По окончании прохождения курса лечения иностранный гражданин или лицо без гражданства в течение 5 рабочих дней представляет в соответствующее управление Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации

Федерации подписанный главным врачом либо заместителем главного врача ЛПУ, проводившего лечение, медицинский документ со сведениями о результатах лечения, заверенный печатью соответствующего ЛПУ. В течение 15 рабочих дней с даты окончания курса лечения, определенной Комиссией, но не позднее 5 рабочих дней с даты получения указанного в настоящем абзаце медицинского документа, управление Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации рассматривает вопрос о снятии указанного лица с учета (в случае выздоровления), вынесении на Комиссию вопроса о целесообразности продолжения лечения либо подготовки проекта решения о нежелательности пребывания.

Эффективность метода:

Внедрение алгоритма в Свердловской области привело к увеличению в 2008-2009 гг. в шесть раз выявляемости больных сифилисом среди мигрантов и прерыванию эпидемиологической цепи распространения инфекции в субъекте Федерации.

Ожидаемая эффективность метода:

Медицинская - снижение заболеваемости сифилисом в субъекте Федерации за счет уменьшения доли иностранных граждан, больных сифилисом в общей структуре заболеваемости;

Социальная - возрастание качества и доступности необходимой медицинской помощи иностранными гражданами, адекватности противоэпидемических и профилактических мер в субъекте Федерации.

Экономическая - снижение материальных затрат здравоохранения субъекта Федерации за счет уменьшения рисков распространения инфекции посредством предотвращенных случаев заболевания сифилисом.

Заявка МГ 076 от 08.07.2010 на пром. образец «Алгоритм организации и проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий по снижению заболеваемости сифилисом в субъекте Федерации с активными миграционными процессами», приоритет от 08.07.2010.

АЛГОРИТМ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО СНИЖЕНИЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСОМ В СУБЪЕКТЕ ФЕДЕРАЦИИ С АКТИВНЫМИ МИГРАЦИОННЫМИ ПРОЦЕССАМИ

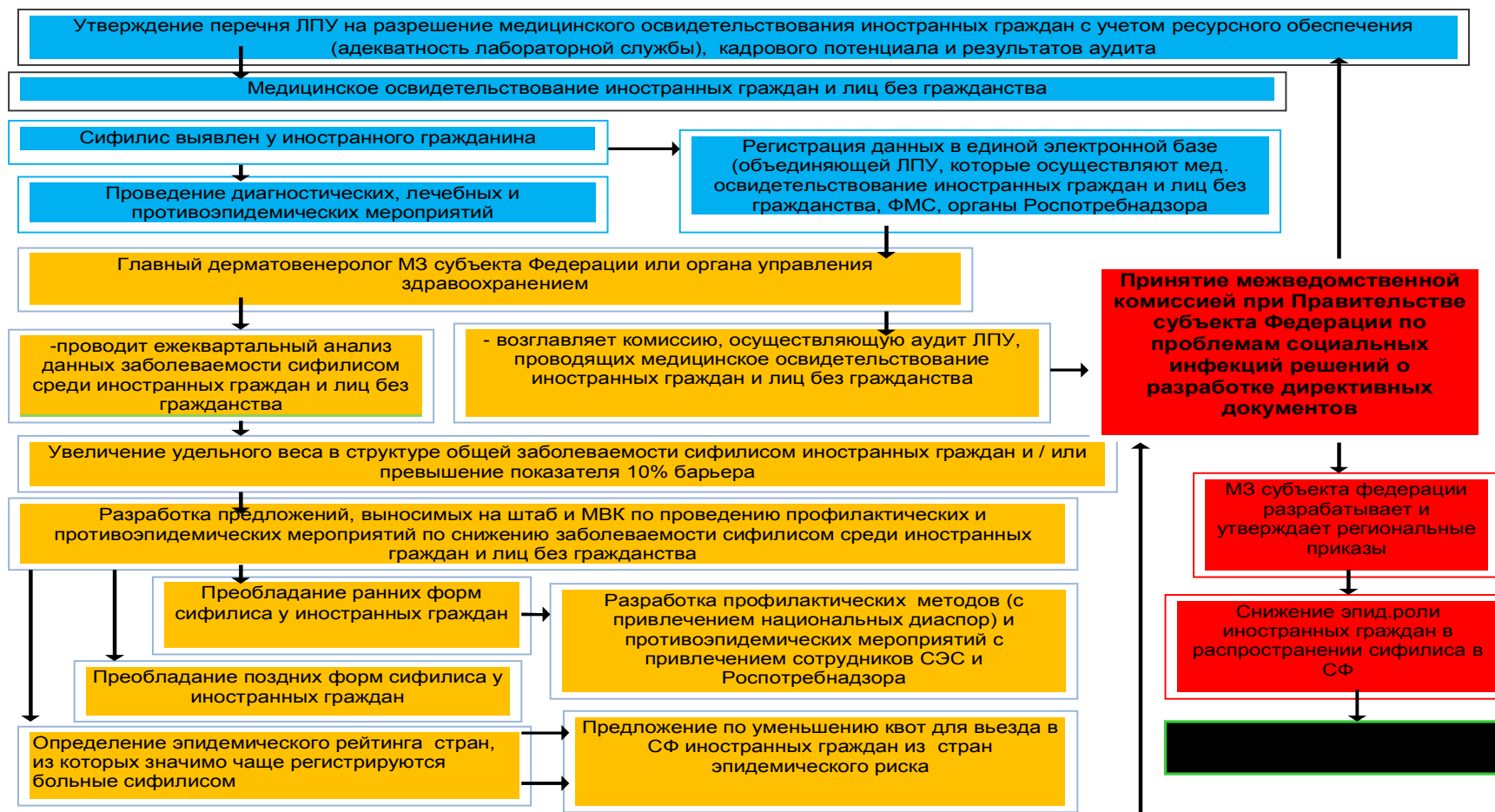


Рис. 2. Алгоритм организации и проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий по снижению заболеваемости сифилисом в субъекте Федерации с активными миграционными процессами

Список сокращений:

ИППП	инфекции, передаваемые половым путем
КВД	кожно-венерологический диспансер
ЛПУ	лечебно-профилактические учреждения
МВК	межведомственная комиссия при Правительстве субъекта Федерации
РФ	Российской Федерации
Штаб	Штаб по координации работы учреждений Роспотребнадзора и органа управления здравоохранения по профилактике инфекционных заболеваний

Библиографический список:

1. Кубанова А.А. Анализ эпидемиологической ситуации и динамика заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, и дерматозами на территории Российской Федерации /А.А. Кубанова // Вестник дерматологии и венерологии 2010; 5: 4-22.
2. Кунгуров Н. В. Эпидемиологические и социальные аспекты заболеваемости сифилисом, приоритетные задачи по предотвращению дальнейшего распространения инфекции / Н. В.Кунгуров, М. А.Уфимцева, И. Г. Шакуров и соавт. // Екатеринбург; издательство Уральского университета; 2008: с. 194.
3. Tavora-Tavira L. Sexually transmitted infections in an African migrant population in Portugal: a base-line study / L. Tavora-Tavira, R. Teodosio, J. Seixas, E. Prieto, R. Castro, F. Exposto, J. Atouguia // J Infect Dev Ctries. 2007 Dec 1;1(3):326-8.
4. Strathdee S.A. Differential effects of migration and deportation on HIV infection among male and female injection drug users in Tijuana, Mexico / S. A. Strathdee, R. Lozada, V.D. Ojeda, R.A. Pollini, K.C. Brouwer, A. Vera, W. Cornelius, L. Nguyen, C. Magis-Rodriguez, T.L, Patterson // Proyecto El Cuete. PLoS One. 2008 Jul 30;3(7):e2690.
5. Zuma K. Risk factors for HIV infection among women in Carletonville, South Africa: migration, demography and sexually transmitted diseases / K. Zuma, E. Gouws, B. Williams, M. Lurie // Int J STD AIDS. 2003 Dec;14(12):814-7.
6. MacPherson D.W. Syphilis in immigrants and the Canadian immigration medical examination / D.W. MacPherson, B.D., J. Gushulak // Immigr Minor Health. 2008 Feb;10(1):1-6.

7. Онищенко Г.Г. Санитарно-эпидемиологическая обстановка в РФ. Основные проблемы и приоритетные направления профилактической деятельности на современном этапе/ Онищенко Г.Г // Вестник Российской АМН. 2009. -№ 7.-С.30-36.