

УДК 614.1

DOI 10.24412/2312-2935-2026-3-433-449

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТРЕВОЖНЫХ И ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ СРЕДИ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОЖИВАНИЯ В ГОРОДСКОЙ ИЛИ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

А.С. Москвичева¹, Д.Р. Давидов^{1,2}, В.В. Люцко², И.Б. Шикина²

¹АНО ВО «Московский университет «Синергия», г. Москва

²ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

Введение. Активная международная миграция подразумевает изменения существующих моделей оказания первичной медико-санитарной помощи, так как смена культурных, этнических и бытовых условий повышает риски нарушения психического здоровья. На распространенность психоневрологических нарушений оказывает влияние и миграция в городскую или сельскую местность.

Цель исследования — изучить распространенность тревожных и депрессивных расстройств среди трудовых мигрантов в зависимости от места их проживания - в городской или сельской местности Московской области.

Материалы и методы. Дизайн исследования представляет собой проспективное одномоментное исследование, проводившееся в течение 4 месяцев 2025 г. К участию в анкетировании путем сплошной выборки приглашены 415 трудовых мигрантов при обращении их в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Анкета заполнялась анонимно, содержала 3 блока вопросов: социально-демографическую характеристику респондента, вопросы шкалы HADS, оценку основных факторов риска нарушений ментального здоровья. 385 анкет поступили в окончательную статистическую обработку.

Результаты. Вне зависимости от места проживания, тревожные и депрессивные расстройства у мигрантов чаще встречались в возрастной группе 26-45 лет, чаще среди женщин. Лица со средним общим образованием были наиболее подвержены депрессивным нарушениям при проживании в городской местности, а со средним профессиональным образованием – в сельской местности. Уровень тревожности при общей оценке оказался выше у мигрантов с высшим образованием, проживающих в городах. Установлено преобладание тревожных и депрессивных расстройств у проживающих в сельской местности и занятых на производстве. Проживание обособленно (без семьи) было ассоциировано с более частым выявлением депрессивных расстройств среди сельчан, а тревожных расстройств - у проживающих с семьей в городе.

Заключение. Оценка распространенности тревожных и депрессивных расстройств может быть актуальна для планирования и реализации лечебно-профилактических мероприятий среди иностранных трудовых мигрантов с учетом проживания в городской или сельской местности.

Ключевые слова: трудовые мигранты, ментальное здоровье, тревога, депрессия, городское население, сельское население

PREVALENCE OF ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDERS AMONG LABOR MIGRANTS DEPENDING ON RESIDENCE IN URBAN OR RURAL AREAS IN THE MOSCOW REGION

A.S. Moskvicheva¹, D.R. Davidov^{1,2}, V.V. Liutsko², I.B. Shikina²

¹ Synergy University, Moscow

² Russian Research Institute of Health, Moscow

Introduction. Active international migration necessitates changes to existing models of primary healthcare delivery, as shifts in cultural, ethnic, and living conditions increase the risks of mental health impairment. Migration to urban or rural areas also influences the prevalence of neuropsychiatric disorders.

The aim of this study was to examine the prevalence of anxiety and depressive disorders among labor migrants based on their place of residence—specifically, whether they reside in urban or rural areas of the Moscow Region.

Materials and Methods. The study design employed a prospective, cross-sectional approach conducted over a four-month period in 2025. A total of 415 labor migrants were invited to participate in a survey via a complete enumeration sampling method upon seeking care at an outpatient healthcare facility. The survey was completed anonymously and consisted of three sections: socio-demographic characteristics of the respondent, questions from the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and an assessment of key risk factors for mental health disorders. Data from 385 completed questionnaires were included in the final statistical analysis.

Results. Regardless of their place of residence, anxiety and depressive disorders were observed more frequently among migrants in the 26–45 age group, and more often among women. Individuals with a general secondary education were found to be most susceptible to depressive disorders when residing in urban areas, whereas those with a secondary vocational education were most susceptible when residing in rural areas. In the overall assessment, anxiety levels were found to be higher among migrants with a higher education living in urban areas. The study identified a higher prevalence of anxiety and depressive disorders among migrants residing in rural areas and those employed in the manufacturing sector. Living in isolation (without family) was associated with a higher incidence of depressive disorders among rural residents, while living with family in an urban setting was associated with a higher incidence of anxiety disorders.

Conclusion. Assessing the prevalence of anxiety and depressive disorders may be relevant for planning and implementing therapeutic and preventive measures among foreign labor migrants, taking into account whether they reside in urban or rural areas.

Keywords: labor migrants, mental health, anxiety, depression, urban population, rural population

Введение. Московская область является одним из наиболее популярных для миграции субъектов Российской Федерации (РФ), принимая ежегодно около 60-80 тыс. человек. По данным Федеральной службы государственной статистики, в 2023 году значительный миграционный прирост в этот регион пришелся на граждан из Республики Таджикистан (29,20%), Молдова (16,12%), Украины (16,28%), Республик Армении (11,24%) и Узбекистана (6,88%), а также Кыргызской Республики (7,13%) [1].

Трудовые мигранты часто находятся в уязвимом положении из-за смены условий проживания, питания, зачастую в сочетании с тяжелыми условиями труда. Эти особенности часто сочетаются с ограниченными по разным причинам возможностями обращения за услугами здравоохранения в принимающей стране, при этом обеспечение трудовых мигрантов равными и справедливыми возможностями заботы о своем здоровье признается целесообразным в большинстве стран, гарантируя не только соблюдение принципов гуманности по отношению к вновь прибывшим гражданам, но и безопасность со стороны здравоохранения для коренного населения принимающей страны [2].

В отечественных публикациях, посвященных здоровью иностранных трудовых мигрантов, делается фокус на инфекционных заболеваниях, представляющих опасность для окружающих (ВИЧ-инфекция, туберкулез, сифилис и ряд других): их лечение не включено в программу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи и является фактически труднодоступным для группы трудовых мигрантов, не имеющих гражданства [3].

Несмотря на изначально хорошее здоровье трудовых мигрантов, они чаще коренного населения страдают не только от соматических, но и от психических заболеваний. Например, риск шизофрении и связанных с ней психических и соматических нарушений повышен у мигрантов первого и второго поколений, что объясняется совокупностью факторов: бытовыми условиями, социальной изоляцией, адаптационным стрессом, неустойчивым финансовым положением, культурными различиями, языковым барьером, дискриминацией, отсутствием адекватной профилактики и обращением за медицинской помощью преимущественно при развитии жизнеугрожающих состояний [4;5].

Зарубежные научные статьи, посвященные психическому здоровью иностранных трудовых мигрантов, отмечают роль социально-экономических факторов для недавно сменивших страну проживания, и одиночество и адаптационные трудности для проживающих в течение более длительного времени. В качестве примера рассматривается Испания, где мигранты подвергаются более высоким нагрузкам, страдают от низкого дохода и невозможности легализации своего трудового статуса; Италия и Швеция, где мужчины-мигранты, в пожилом возрасте, без жилья и адекватного доступа к услугам здравоохранения при наличии сопутствующих соматических заболеваний достоверно чаще страдают от психических расстройств; Норвегия, где высокий уровень образования является протекторным фактором при заболевании психическими расстройствами, однако одновременное наличие у мигранта финансовой ответственности перед родственниками,

факты насилия и/или дискриминации взаимосвязаны с достоверно худшими показателями психического здоровья [5].

Однако систематические исследования в этом направлении ограничены отсутствием доверия при привлечении респондентов, трудностями адекватной выборки и оценки состояния психического здоровья из-за специфики социальных, культурных и трудовых условий. Таким образом, оценка распространенности тревожных и депрессивных расстройств среди иностранных трудовых мигрантов в их связи с социально-демографическими характеристиками, факторами образа жизни и местом проживания (сельская или городская местность) может быть актуальна для выявления основных тенденций и планирования будущих стратегий организации профилактических и лечебных мероприятий [6].

Цель исследования - изучить распространенность тревожных и депрессивных расстройств среди трудовых мигрантов в зависимости от места их проживания - в городской или сельской местности Московской области.

Материалы и методы. Проведено межсекционное проспективное одномоментное исследование неперсонифицированных сведений распространенности тревожных и депрессивных расстройств среди трудовых мигрантов. Сбор информации (анкетирование) проводилось на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Котельниковская поликлиника» (далее - ГБУЗ МО «КП») в мае-августе 2025 г. (одобрено локальным этическим комитетом (протокол от 10.10.2023 № 2) и утвержденное распоряжением главного врача ГБУЗ МО «Котельниковская городская поликлиника» от 02.03.2024 г.).

415 трудовых мигрантов, проживающих в городской (300 чел.) и сельской (115 чел.) местности в одном субъекте РФ (в Московской области), приглашены к участию в исследовании (заполнению анкетных форм) путем сплошной выборки при обращении за медицинской помощью в ГБУЗ МО «КП». Критерии включения в исследование: возраст старше 18 лет, наличие гражданства СНГ, отсутствие гражданства РФ, свободное владение русским языком по самооценке респондента, согласие на участие в исследовании.

В анкетной форме уточнялись пол, возраст, уровень образования, характер занятости и характер проживания, основное место пребывания (город или сельская местность), основное гражданство. Блок вопросов о факторах образа жизни респондентов, потенциально оказывающих неблагоприятное влияние на ментальное здоровье, составлен на основании нескольких исследований и рекомендаций Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)

[5;7]. При оценке зависимостей учитывали: табакокурение (выкуривание не менее 1 сигареты в день в течение минимум 10 лет); злоупотребление алкоголем (регулярное употребление ≥ 21 условной дозы алкоголя в неделю или ≥ 30 грамм чистого этанола в сутки).

Для оценки наличия тревожных и/или депрессивных расстройств у респондентов использовалась шкала «Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)». Интерпретация выполнена по стандартным рекомендациям: за отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и/или депрессии («норму») принималась сумма баллов от 0 до 7 по шкалам HADS—A и/или HADS—D; субклинически выраженную тревогу и/или депрессию - 8-10 баллов по шкалам HADS—A и/или HADS—D; клинически выраженную тревогу и/или депрессию ≥ 11 баллов по шкалам HADS—A и/или HADS—D [8].

В обработку приняты 385 анкет (298 анкет респондентов, проживающих в городе, и 87 анкет респондентов, проживающих в селе), заполненных полностью и корректно. Достаточность размера выборки с доверительной вероятностью 95% и доверительным интервалом 5% определена из генеральной совокупности иностранных граждан, представленной в официальных статистических материалах [1].

Статистическая обработка реализована в программе SPSS Statistics 27. Проверка гипотезы о наличии связи между группами проведена критерием хи-квадрат Пирсона. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Участниками исследования стали граждане республики Беларусь – 17,77%, республики Казахстан – 13,13%, республики Молдова – 65,14%; другое/затруднились с ответом – 3,96%. Большинство (50,39%) были в возрасте 26-45 лет (с медианой 32,5 лет), примерно в равных соотношениях участники анкетирования распределились между «молодой» (18-25 лет) и «старшей» возрастной группами (46-65 лет): 23,90% и 25,71% соответственно. Незначительно преобладали лица мужского пола (55,06%). Половина участников имела среднее общее образование (54,28%), треть - среднее специальное (28,57%), шестая часть - высшее (14,55%), редко встречалось начальное (2,60%) образование. Участники исследования были заняты примерно в одинаковых долях между сферами строительства (27,53%), производства (30,91%) и сферой услуг (26,91%); 11,95% опрошенных являлись учащимися или студентами. Респонденты чаще проживали с семьей или близкими/друзьями (54,29%), чем самостоятельно (45,71%). Статистическая достоверность взаимосвязи уровня образования и характера занятости получена с зоной проживания в городской или сельской местности ($p < 0,001$) (табл. 1).

Таблица 1

Социально-демографическая характеристика респондентов

Параметр	Доля от общего числа участников исследования (%) n= 385	Доля от числа участников, проживающих в городе (%) n=298	Доля от числа участников, проживающих в селе (%) n=87	p
Возраст (лет):				0,120
18-25	23,90	26,18	16,09	
26-45	50,39	49,66	52,88	
46-65	25,71	24,16	31,03	
Пол:				0,640
мужской	55,06	55,70	52,87	
женский	44,94	44,30	47,13	
Уровень образования:				<0,001
начальное	2,60	3,02	1,15	
среднее общее	54,28	59,06	37,93	
среднее профессиональное	28,57	20,47	56,32	
высшее	14,55	17,45	4,60	
Характер занятости:				<0,001
учащийся	11,95	14,09	4,60	
производство	30,91	22,48	59,77	
строительство	27,53	27,52	27,58	
сфера услуг	29,61	35,91	8,05	
Проживание:				0,764
без семьи	45,71	45,30	47,13	
с семьей	54,29	54,70	52,87	

Социально-демографический «портрет» участников исследования сопоставлен с баллами по шкалам HADS—А и HADS—D, позволяющими судить о наличии соответственно тревожного и/или депрессивного расстройства. Оба вида психических нарушений чаще встречались в возрастной группе 26-45 лет (28,19% горожан и 33,33% сельчан для тревожного расстройства; и 32,21% горожан, 41,38% сельчан – для депрессивного). Для городского населения дополнительно подтверждена достоверность различий в преобладании симптомов тревоги по сравнению с сельским населением в возрастной группе 18-25 лет ($p=0,007$). Оба вида психических нарушений преобладали среди лиц женского пола (тревога: 32,89% горожан, 39,08% сельчан; депрессия: 33,89% горожан, 42,53% сельчан).

Лица со средним общим образованием были наиболее подвержены депрессивным нарушениям при проживании в городской местности (37,58%), со средним профессиональным образованием – в сельской местности (44,83%). Уровень тревожности при общей оценке был выше у лиц с высшим образованием, проживающих в городах (14,43%). Симптомы тревоги и депрессии достоверно преобладали у сельчан, имеющих среднее профессиональное образование ($p=0,002$ для симптомов тревоги, $p<0,001$ для симптомов депрессии) и у горожан с высшим образованием ($p=0,002$ для симптомов тревоги, $p=0,044$ для симптомов депрессии).

При сравнении выявленных психических нарушений со сферой занятости участников опроса выявлено преобладание тревожных (43,68%) и депрессивных (50,57%) расстройств у проживающих в сельской местности и занятых на производстве. Различия в преобладании симптомов тревоги или депрессии между городским и сельским населением в соответствии с характером занятости были статистически значимы: трудовых мигрантов, занятых на производстве, тревога и депрессия встречались при проживании в сельской местности чаще, чем в городской ($p<0,001$ для обоих параметров); работа в сфере услуг была связана с развитием симптомов тревоги или депрессии у жителей городских территорий чаще, чем сельских ($p<0,001$ для симптомов тревоги и депрессии).

При обособленном проживании более часто среди сельчан встречались депрессивные расстройства - 44,83%; тревожные расстройства встречались у 44,97% респондентов, проживающих с семьей в городской местности. Симптомы депрессии чаще встречались у сельских жителей, проживающих с семьей, по сравнению с горожанами ($p=0,046$).

Установлено, что наличие симптомов тревоги и депрессии в целом зависит от зоны проживания респондентов по всем социально-демографическим характеристикам ($p<0,05$) (табл. 2).

Оценка факторов риска нарушений ментального здоровья, связанных с привычками, образом жизни и соматическими заболеваниями респондентов [5;7] показала зависимость влияния проживания в городе или селе практически по всем пунктам анкетного блока (табакокурение и употребление алкоголя, физическая активность, повышение артериального давления, гипергликемия и избыточный вес); единственный фактор, который встречался вне зависимости от места проживания пациента - наличие хронических заболеваний в анамнезе. Представляется важным выявленное в сельской местности в Московской области, по сравнению с городской, преобладание вредных привычек (злоупотребление табаком (75,86%)

и алкоголем (39,08%)), а также ассоциированные состояния гипергликемии и избыточного веса, что потенциально может быть связано с характером питания жителей.

Таблица 2

Социально-демографические характеристики и наличие тревожных и/или депрессивных расстройств среди респондентов

Параметр	Наличие симптомов тревоги			Наличие симптомов депрессии		
	городское население (%) n=298	сельское население (%) n=87	p	городское население (%) n=298	сельское население (%) n=87	p
Возраст (лет):			0,015			0,892
18-25	15,77	4,60	0,007	10,40	11,49	0,772
26-45	28,19	33,33	0,354	32,21	41,38	0,113
46-65	20,47	27,59	0,159	21,14	28,74	0,138
Пол:			0,253			0,880
мужской	31,54	26,44	0,362	29,87	39,08	0,105
женский	32,89	39,08	0,284	33,89	42,53	0,139
Уровень образования:			0,001			<0,001
начальное	1,68	1,15	0,726	1,01	1,15	0,908
среднее общее	31,21	29,89	0,814	37,58	32,18	0,357
среднее профессиональное	17,11	32,18	0,002	14,77	44,83	<0,001
высшее	14,43	2,30	0,002	10,40	3,45	0,044
Характер занятости:			<0,001			<0,001
учащийся	7,72	2,30	0,071	6,38	2,30	0,141
производство	14,09	43,68	<0,001	18,46	50,57	<0,001
строительство	23,49	14,94	0,088	16,44	24,14	0,102
сфера услуг	19,13	4,60	0,001	22,48	4,60	<0,001
Проживание:			0,151			0,508
без семьи	19,46	26,44	0,160	37,92	44,83	0,246
с семьей	44,97	39,08	0,330	25,84	36,78	0,046

В городской местности наиболее значимыми факторами риска оказались гиподинамия (63,09%) и повышение артериального давления (78,86%). Подробная информация, полученная при анкетировании респондентов в блоке вопросов о факторах риска психических нарушений с возможностью сравнения между группами представлена в таблице 3.

Таблица 3

Факторы образа жизни респондентов из сельской и городской местности

Параметр	Доля от общего числа участников исследования (%) n=385	Доля от числа участников, проживающих в городе (%) n=298	Доля от числа участников, проживающих в селе (%) n=87	p
Табакокурение: да нет	40,78 59,22	30,54 69,46	75,86 24,14	<0,001
Употребление алкоголя: да нет	23,64 76,36	19,13 80,97	39,08 60,92	<0,001
Физическая активность: да нет	45,45 54,55	36,91 63,09	74,71 25,29	<0,001
Повышение артериального давления: да нет	76,10 23,90	78,86 21,14	66,67 33,33	0,019
Гипергликемия: да нет	48,57 51,43	44,63 55,37	62,07 37,93	0,004
Избыточный вес: да нет	50,13 49,87	45,97 54,03	64,37 35,63	0,003
Хронические заболевания: да нет	67,01 32,99	66,11 33,89	70,11 29,89	0,484

Обсуждение. Преобладание тревожных и депрессивных расстройств среди мигрантов в возрастной группе 26-45 лет предположительно связывается с низким социальным статусом и доходами, наличием заболеваний, требующих особого контроля и образа жизни (например, сахарного диабета) в зарубежных исследованиях [9;10].

Преобладание распространенности симптомов тревоги и депрессии у лиц женского пола в настоящем исследовании согласуется с результатами Dwyer L. с соавт. (2024): коллеги

считают необходимой разработку дополнительных мер поддержки женщин-мигрантов, так как для профилактики хронических заболеваний им приходится проходить через трудные социальные, финансовые и культурные барьеры [11].

Значительная распространенность тревоги и депрессии у лиц со средним профессиональным образованием в селе и у лиц с высшим образованием – в городе можно сравнить с исследованием Kondirolli F. с соавт. (2022). Коллеги оценивали взаимосвязь уровня образования и развития психических нарушений и показали особенно сильное влияние этого фактора при исследовании в когортах сельского населения и среди лиц женского пола [12]. Другое исследование, посвященное оценке вероятности появления симптомов тревоги и депрессии при несоответствии уровня занятости трудовых мигрантов их уровню образования, предлагает в заключении более активно интегрировать мигрантов в подходящие им профессиональные и социокультурные слои; такая политика поможет решить проблему кадрового дефицита, снизить распространенность психических расстройств в высокообразованной группе [13].

В настоящем исследовании не проводилось детальное уточнение наличия и влияния производственных факторов на изменение психического статуса респондентов. Однако выявленная статистическая разница, показавшая преобладание тревожных и депрессивных нарушений среди сельских жителей, занятых на производстве, и городских, занятых в сфере услуг, позволяют предположить ключевую роль производственных факторов в формировании психических нарушений в связи с характером занятости и рекомендовать разработку дополнительных мер профилактики в этих группах. Напряженный труд, например, сменный характер работы в условиях высокой конкуренции, достоверно связан со значительно более высокими уровнями депрессивных и тревожных симптомов [14], а в случае получения производственной травмы при физическом труде уровни тревожности при возвращении на работу резко возрастают [15].

В настоящем исследовании симптомы депрессии достоверно чаще встречались у одиноких сельчан, при этом симптомы тревожности были характерны для семейных горожан, что может быть связано с их высокой ответственностью, в том числе, финансовой. Аналогично в работах российских авторов показана большая частота развития депрессивных нарушений среди обособленно проживающих граждан по сравнению с теми, кто живет в семьях [5;16], поэтому выполнение социальных обязательств по отношению к иностранным работникам является немаловажным [17].

Значительная распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний, выявленная у иностранных трудовых мигрантов, особенно проживающих в сельской местности Московской области, является ключевой точкой приложения профилактических мероприятий. Превентивные стратегии в поддержании психического здоровья позволяют значительно снизить значимость внешних факторов и оказать протективное действие при формировании заболеваний психической сферы, особенно в группе молодежи. Это может быть точечная профилактика для лиц с высоким риском развития психических заболеваний или даже для тех, кто не имеет симптомов. Основные мероприятия должны включать повышение физической активности, изменение факторов образа жизни (режим питания, отказ от курения и алкоголя, достаточный сон) [18;19], их реализация вне медицинских организаций может быть осуществлена силами мобильных медицинских бригад в составе, усиленном необходимыми профильными специалистами и средним медицинским персоналом [20;21] с учетом ряда этнических особенностей [22]. При этом опросники и анкеты при проведении профилактических мероприятий и оказания первичной медико-санитарной помощи должны быть адаптированы, так как позволяют облегчить коммуникацию врача и пациента, минимизировать временные затраты, связанные с преодолением языкового барьера, а также гарантировать однозначность интерпретации заданных вопросов и данных разъяснений о здоровье и образе жизни [23].

Исследование имело два основных ограничения: выборка была представлена респондентами лишь из нескольких стран-доноров иностранных трудовых мигрантов для РФ, что снижает ее репрезентативность. Кроме того, анкетирование проводилось только на территории городского округа Котельники, тогда как проживание иностранных трудовых мигрантов в Московской области не ограничивается исключительно этой зоной.

Заключение. В представленном исследовании выявлена значительная распространенность тревожных и депрессивных расстройств среди трудовых мигрантов, проживающих в Московской области в городском округе Котельники, в зависимости от половозрастных и социально-демографических характеристик. С учетом значительной представленности на территории РФ выходцев из таких стран СНГ, как Республики Таджикистан, Узбекистан и Кыргызская Республика, которые могут не всегда владеть русским в совершенстве, но при этом должны приниматься во внимание в силу численности, интересным представляется проведение аналогичного исследования с участием этих респондентов после адаптации соответствующих шкал.

Список литературы

1. Федеральная служба государственной статистики. Информационно-аналитические материалы. Численность и миграция населения Российской Федерации [Сайт]. Доступно по ссылке: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Bul_migr_2023.xlsx (10.03.2026)
2. Kisa S, Kisa A. "No Papers, No Treatment": a scoping review of challenges faced by undocumented immigrants in accessing emergency healthcare. *International Journal for Equity in Health*. 2024;23(1):184. doi:10.1186/s12939-024-02270-9
3. Волкова Н.А., Михеева И.В., Мельникова А.А. и др. Заболеваемость туберкулезом в столичном мегаполисе. *Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение*. 2024;13 (4): 44–51. doi:10.33029/2305-3496-2024-13-4-44-51
4. Henssler J, Brandt L, Müller M, et al. Migration and schizophrenia: meta-analysis and explanatory framework. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2020;270(3):325-335. doi:10.1007/s00406-019-01028-7
5. Fakhoury J, Burton-Jeangros C, Consoli L, et al. Mental health of undocumented migrants and migrants undergoing regularization in Switzerland: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2021;21(1):175. doi:10.1186/s12888-021-03149-7
6. Forrest L, Waschbusch D, Pearl A, et al. Urban vs. rural differences in psychiatric diagnoses, symptom severity, and functioning in a psychiatric sample. *Public Library of Science One*. 2023;18(10):e0286366. doi:10.1371/journal.pone.0286366
7. Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
8. Морозова М.А., Потанин С.С., Бениашвили А.Г., и др. Валидация русскоязычной версии Госпитальной шкалы тревоги и депрессии в общей популяции. *Профилактическая медицина*. 2023;26(4):7-14. doi:10.17116/profmed2023260417
9. Essayagh F, Essayagh M, Essayagh S, et al. The prevalence and risk factors for anxiety and depression symptoms among migrants in Morocco. *Scientific Reports*. 2023;13(1):3740. doi:10.1038/s41598-023-30715-8
10. Hasan SI, Yee A, Rinaldi A, et al. Prevalence of common mental health issues among migrant workers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021;16(12):e0260221. doi:10.1371/journal.pone.0260221

11. Dwyer L, Barber C, Dowding D, Kearney R. Barriers and facilitators to self-management of chronic conditions reported by women: a systematic review of qualitative studies. *BMJ Open*. 2024;14(11):e088568. doi:10.1136/bmjopen-2024-088568
12. Kondirolli F, Sunder N. Mental health effects of education. *Health Economics*. 2022;31 Suppl 2(Suppl 2):22-39. doi:10.1002/hec.4565
13. Ahmed KY, Fadnes LT, Kumar B, et al. Including highly educated migrants in academia to improve their health-protocol for a pilot intervention. *Frontiers in Public Health*. 2024;12:1347992. doi:10.3389/fpubh.2024.1347992
14. Xu M, Yin X, Gong Y. Lifestyle Factors in the Association of Shift Work and Depression and Anxiety. *JAMA Network Open*. 2023;6(8):e2328798. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.28798.
15. Jones AM, Koehoorn M, Bültmann U, McLeod CB. Pre-existing anxiety and depression disorders and return to work after musculoskeletal strain or sprain: a phased-based approach. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2023;33(1):83-92. doi:10.1007/s10926-022-10047-6
16. Евстифеева С.Е., Шальнова С.А., Куценко В.А. и др. Тревога и депрессия: десятилетняя динамика распространенности и ее ассоциации с демографическими и социально-экономическими показателями по данным исследования ЭССЕ-РФ. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(8S):3796. doi:10.15829/1728-8800-2023-3796
17. Исаев Д.В. Медицинское страхование для мигрантов как часть миграционной политики государства. *Вестник Алтайской академии экономики и права*. 2024;9(2):202-207. doi:10.17513/vaael.3721
18. Agyemang C, van den Born BJ. Non-communicable diseases in migrants: an expert review. *Journal of Travel Medicine*. 2019;26(2):tay107. doi:10.1093/jtm/tay107
19. Walburg FS, van Meijel B, Hoekstra T, et al. Effectiveness of a Lifestyle Intervention for People With a Severe Mental Illness in Dutch Outpatient Mental Health Care: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 2023;80(9):886-894. doi:10.1001/jamapsychiatry.2023.1566
20. Давидов Д.Р., Москвичева А.С., Шикина И.Б., Шляфер С.И. Роль врача-невролога и врача-психиатра при оказании медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами сельским жителям 65 лет и старше. *Профилактическая медицина*. 2024;27(12):51–57. doi:10.17116/profmed20242712151

21. Ходакова О.В., Шикина И.Б., Захарченко О.О., Терентьева Д.С. Вклад мобильных медицинских бригад в проведение диспансеризации взрослого населения в Российской Федерации. Профилактическая медицина. 2024;27(9):7-15. doi:10.17116/profmed2024270917
22. Rahim E, Rahim FO, Anzaar HF, et al. Culturally Tailored Strategies to Enhance Type 2 Diabetes Care for South Asians in the United States. Journal of General Internal Medicine. 2024;39(13):2560-2564. doi:10.1007/s11606-024-08902-8
23. Müller F, Hansen A, Kube M, et al. Translation, cultural adaptation, and validation of the PHQ-9 and GAD-7 in Kinyarwanda for primary care in the United States. PLOS One. 2024;19(10):e0302953. doi:10.1371/journal.pone.0302953

References

1. Federal'naja sluzhba gosudarstvennoj statistiki. Informacionno-analiticheskie materialy [Federal State Statistics Service. Information and analytical materials]. Chislennost' i migracija naselenija Rossijskoj Federacii [Sajt] [Population and migration of the Russian Federation [Site]]. Available from: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Bul_migr_2023.xlsx (Date accessed: Mar 10, 2026). (In Russian)
2. Kisa S, Kisa A. "No Papers, No Treatment": a scoping review of challenges faced by undocumented immigrants in accessing emergency healthcare. International Journal for Equity in Health. 2024;23(1):184. doi:10.1186/s12939-024-02270-9
3. Volkova N.A., Miheeva I.V., Mel'nikova A.A. i dr. Zabolevaemost' tuberkulezom v stolichnom megapolise [The incidence of tuberculosis in the metropolitan area]. Infekcionnye bolezni: novosti, mneniya, obuchenie [Infectious Diseases: News, Opinions, Training]. 2024;13 (4): 44–51. (In Russian). doi:10.33029/2305-3496-2024-13-4-44-51
4. Henssler J, Brandt L, Müller M, et al. Migration and schizophrenia: meta-analysis and explanatory framework. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience. 2020;270(3):325-335. doi:10.1007/s00406-019-01028-7
5. Fakhoury J, Burton-Jeangros C, Consoli L, et al. Mental health of undocumented migrants and migrants undergoing regularization in Switzerland: a cross-sectional study. BMC Psychiatry. 2021;21(1):175. doi:10.1186/s12888-021-03149-7
6. Forrest L, Waschbusch D, Pearl A, et al. Urban vs. rural differences in psychiatric diagnoses, symptom severity, and functioning in a psychiatric sample. Public Library of Science One. 2023;18(10):e0286366. doi:10.1371/journal.pone.0286366

7. Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
8. Morozova M.A., Potanin S.S., Beniashvili A.G. I dr. Validaciya russkoyazychnoj versii Gospital'noj shkaly trevogi i depressii v obshchej populyacii [Validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale Russian-language version in the general population]. Profilakticheskaya medicina [Russian Journal of Preventive Medicine]. 2023;26(4):7-14. (In Russian). doi:10.17116/profmed2023260417
9. Essayagh F, Essayagh M, Essayagh S, et al. The prevalence and risk factors for anxiety and depression symptoms among migrants in Morocco. Scientific Reports. 2023;13(1):3740. doi:10.1038/s41598-023-30715-8
10. Hasan SI, Yee A, Rinaldi A, et al. Prevalence of common mental health issues among migrant workers: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2021;16(12):e0260221. doi:10.1371/journal.pone.0260221
11. Dwyer L, Barber C, Dowding D, Kearney R. Barriers and facilitators to self-management of chronic conditions reported by women: a systematic review of qualitative studies. BMJ Open. 2024;14(11):e088568. doi:10.1136/bmjopen-2024-088568
12. Kondirolli F, Sunder N. Mental health effects of education. Health Economics. 2022;31 Suppl 2(Suppl 2):22-39. doi:10.1002/hec.4565
13. Ahmed KY, Fadnes LT, Kumar B, et al. Including highly educated migrants in academia to improve their health-protocol for a pilot intervention. Frontiers in Public Health. 2024;12:1347992. doi:10.3389/fpubh.2024.1347992
14. Xu M, Yin X, Gong Y. Lifestyle Factors in the Association of Shift Work and Depression and Anxiety. JAMA Network Open. 2023;6(8):e2328798. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.28798.
15. Jones AM, Koehoorn M, Bültmann U, McLeod CB. Pre-existing anxiety and depression disorders and return to work after musculoskeletal strain or sprain: a phased-based approach. Journal of Occupational Rehabilitation. 2023;33(1):83-92. doi:10.1007/s10926-022-10047-6
16. Evstifeeva S.E., SHal'nova S.A., Kucenko V.A. i dr. Trevoga i depressiya: desyatiletnyaya dinamika rasprostranennosti i ee associacii s demograficheskimi i social'no-ekonomicheskimi pokazatelyami po dannym issledovaniya ESSE-RF [Anxiety and depression: ten-year changes of prevalence and its association with demographic and socio-economic characteristics according to the

ESSE-RF study]. Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika [Cardiovascular Therapy and Prevention]. 2023;22(8S):3796. (In Russian). doi:10.15829/1728-8800-2023-3796.

17. Isaev D.V. Medicinskoe strahovanie dlya migrantov kak chast' migracionnoj politiki gosudarstva [Health insurance for migrants as part of the state's migration policy]. Vestnik Altajskoj akademii ekonomiki i prava [Journal of Altai academy of economics and law]. 2024;9(2):202-207. (In Russian). doi:10.17513/vaael.3721

18. Agyemang C, van den Born BJ. Non-communicable diseases in migrants: an expert review. Journal of Travel Medicine. 2019;26(2):tay107. doi:10.1093/jtm/tay107

19. Walburg FS, van Meijel B, Hoekstra T, et al. Effectiveness of a Lifestyle Intervention for People With a Severe Mental Illness in Dutch Outpatient Mental Health Care: A Randomized Clinical Trial. JAMA Psychiatry. 2023;80(9):886-894. doi:10.1001/jamapsychiatry.2023.1566

20. Davidov D.R., Moskvicheva A.S., SHikina I.B., SHlyafer S.I. Rol' vracha-nevrologa i vracha-psihiatra pri okazanii medicinskoj pomoshchi mobil'nyimi medicinskimi brigadami sel'skim zhitelyam 65 let i starshe [The role of a neurologist and a psychiatrist in providing medical care by mobile medical teams to rural residents 65 years and older]. Profilakticheskaya medicina [Russian Journal of Preventive Medicine]. 2024;27(12):51–57. (In Russian). doi:10.17116/profmed20242712151

21. Hodakova O.V., SHikina I.B., Zaharchenko O.O., Terent'eva D.S. Vklad mobil'nyh medicinskih brigad v provedenie dispanserizatsii vzroslogo naseleniya v Rossijskoj Federacii [Contribution of mobile medical teams in providing medical check-up of adult population in the Russian Federation]. Profilakticheskaya medicina [Russian Journal of Preventive Medicine]. 2024;27(9):7-15. (In Russian). doi:10.17116/profmed2024270917

22. Rahim E, Rahim FO, Anzaar HF, et al. Culturally Tailored Strategies to Enhance Type 2 Diabetes Care for South Asians in the United States. Journal of General Internal Medicine. 2024;39(13):2560-2564. doi:10.1007/s11606-024-08902-8

23. Müller F, Hansen A, Kube M, et al. Translation, cultural adaptation, and validation of the PHQ-9 and GAD-7 in Kinyarwanda for primary care in the United States. PLOS One. 2024;19(10):e0302953. doi:10.1371/journal.pone.0302953

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Москвичева Александра Станиславовна — кандидат медицинских наук, доцент медицинского факультета АНО ВО «Московский университет «Синергия», 105318, Россия, г. Москва, ул. Измайловский вал, д.2, e-mail: md.mac@yandex.ru; ORCID 0000-0002-0381-4662 SPIN: 9733-6729

Давидов Давид Рудольфович — кандидат медицинских наук, доцент медицинского факультета АНО ВО «Московский университет «Синергия», 105318, Россия, г. Москва, ул. Измайловский вал, д.2; соискатель, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Россия, 127254, Москва, Добролюбова ул., д. 11, e-mail: pcep40@list.ru, ORCID: 0000-0003-4576-6854; ScopusAuthorID: 57209411228

Люцко Василий Васильевич – доктор медицинских наук, профессор, ученый секретарь, главный научный сотрудник отделения организации планирования и управления научными исследованиями, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д.11, Россия, e-mail: vasily_l@mail.ru; ORCID: 0000-0003-2114-8613; SPIN-код: 6870-7472

Шикина Ирина Борисовна — доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: shikina@mednet.ru; ORCID 0000-0003-1744-9528; SPIN: 1177-5340

Information about the authors

Moskvicheva Alexandra Stanislavovna — Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Synergy University, 105318, Moscow, Izmailovsky Val str., 2, Russia, e-mail: md.mac@yandex.ru; ORCID 0000-0002-0381-4662 SPIN: 9733-6729

Davidov David Rudolfovich – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of the Synergy University, 105318, Russia, Moscow, st. Izmailovsky Val, 2; Applicant at the Russian Research Institute of Health of the Ministry of Health of the Russian Federation, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova st., 11, e-mail: pcep40@list.ru, ORCID: 0000-0003-4576-6854; Scopus Author ID: 57209411228

Liutsko Vasily Vasilyevich – Doctor of Medical Sciences, Professor, Scientific Secretary, Chief Researcher of the Department of Organization of Planning and Management of Scientific Research of Russian Research Institute of Health, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11, Russia, e-mail: vasily_l@mail.ru; ORCID: 0000-0003-2114-8613, SPIN-code: 6870-7472

Shikina Irina Borisovna — Doctor of Medical Sciences, Professor, Chief Researcher of Scientific Research of Russian Research Institute of Health, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11, Russia, e-mail: shikina@mednet.ru; ORCID 0000-0003-1744-9528; SPIN: 1177-5340

Статья получена: 02.05.2026 г.

Принята к публикации: 25.09.2026 г.