



# ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМИ БОЛЕЗНЯМИ ОСУЖДЕННЫХ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В ИСПРАВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЫ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

С. В. ПРОВОТОРОВА<sup>1,2</sup>, Н. И. БРИКО<sup>1</sup>, А. Ю. БРАЖНИКОВ<sup>1</sup>, С. Д. ФОРОСТОВ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова», Москва, РФ

<sup>2</sup>Филиал ЦГСЭН ФКУЗ «МСЧ-48» ФСИН России, г. Липецк, РФ

Высокие показатели заболеваемости осужденных социально значимыми инфекциями и специфика учреждений пенитенциарной системы требуют особого подхода к организации эпидемиологического надзора за такими инфекциями, как ВИЧ-инфекция, туберкулез и хронические парентеральные вирусные гепатиты.

**Цель исследования:** оценка значимости социально обусловленных инфекций в заболеваемости осужденных, содержащихся в исправительных учреждениях пенитенциарной системы Липецкой области, и определение направлений оптимизации эпидемиологического надзора.

**Материалы и методы.** Проведены статистическая обработка и анализ данных официальной статистики Федерального казенного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть № 48» ФСИН России с 2012 по 2018 г. по заболеваемости лиц, отбывающих наказание в исправительных учреждениях пенитенциарной системы Липецкой области.

**Результаты.** Анализ сведений о первичной заболеваемости социально значимыми инфекциями осужденных выявил: показатели заболеваемости туберкулезом среди осужденных, повторно отбывающих наказание в колониях, достоверно выше по сравнению с впервые осужденными и на тюремном режиме; самые низкие показатели заболеваемости хроническими вирусными гепатитами регистрируются среди впервые отбывающих наказание, а наибольший уровень среди осужденных, отбывающих наказание на тюремном режиме; в регистрации случаев ВИЧ-инфекции у осужденных выявлены статистически значимые различия в заболеваемости осужденных, отбывающих наказание в колониях, по сравнению с лицами, отбывающими наказание на тюремном режиме.

Определение этих тенденций позволяет говорить о необходимости оптимизации эпидемиологического надзора в сторону расширения информационной подсистемы путем включения в нее сведений об особенностях поведения осужденных.

**Ключевые слова:** осужденные, ВИЧ-инфекция, хронические вирусные гепатиты, туберкулез, эпидемиологический надзор

**Для цитирования:** Провоторова С. В., Брико Н. И., Бражников А. Ю., Форостов С. Д. Заболеваемость социально значимыми болезнями осужденных, содержащихся в исправительных учреждениях пенитенциарной системы Липецкой области // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2019. – Т. 97, № 8. – С. 14-21. <http://doi.org/10.21292/2075-1230-2019-97-8-14-21>

## THE INCIDENCE OF SOCIALLY IMPORTANT DISEASES IN CONVICTS STAYING IN CORRECTIONAL INSTITUTIONS OF THE PENITENTIARY SYSTEM IN LIPETSK REGION

S. V. PROVOTOROVA<sup>1,2</sup>, N. I. BRIKO<sup>1</sup>, A. YU. BRAZHNIKOV<sup>1</sup>, S. D. FOROSTOV<sup>2</sup>

<sup>1</sup>I. M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia

<sup>2</sup>Branch of State Sanitary Epidemiological Surveillance Center of Medical Sanitary Unit no. 48 of the Russian Penitentiary System, Lipetsk, Russia

The high incidence of socially important infections among convicts and the specific nature of the penitentiary system require a special approach to the organization of epidemiological surveillance over such infections as HIV infection, tuberculosis and chronic parenteral viral hepatitis.

**The objective:** to assess the significance of social infections in the incidence of convicts staying in correctional facilities of the Lipetsk regional penal system, and to determine areas for epidemiological surveillance improvement.

**Subjects and methods.** The article presents statistical processing and analysis of data from official statistics from Medical Sanitary Unit no. 48 of the Russian Penitentiary System, collected from 2012 to 2018 reflecting the incidence in the inmates staying the Lipetsk regional penal system.

**Results.** The analysis of data on primary incidence of socially important infections among convicts revealed the following: tuberculosis incidence among convicts who are serving sentences in the penal colonies is significantly higher compared with newly convicted inmates and those staying in prisons; the lowest incidence of chronic viral hepatitis is recorded among newly convicted inmates, and the highest among convicts serving prison sentences; the registration of cases of HIV infection among convicts revealed statistically significant differences in the incidence in convicts serving sentences in the colonies, compared with persons serving sentences in prisons.

The identification of these trends allows highlighting the need to optimize epidemiological surveillance and expand the information system by adding information about the specific behavior of convicts.

**Key words:** convicts, HIV infection, chronic viral hepatitis, tuberculosis, epidemiological surveillance

**For citations:** Provotorova S.V., Briko N.I., Brazhnikov A.Yu., Forostov S.D. The incidence of socially important diseases in convicts staying in correctional institutions of the penitentiary system in Lipetsk Region. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2019, Vol. 97, no. 8, P. 14-21. (In Russ.) <http://doi.org/10.21292/2075-1230-2019-97-8-14-21>

По данным ФСИН России, на конец 2017 г. в исправительных учреждениях пенитенциарной системы содержалось 504 тыс. осужденных, из них 54 491 больной ВИЧ-инфекцией, 55 208 – хроническими парентеральными вирусными гепатитами и 17 827 – активным туберкулезом (10,8; 10,9; 3,5% соответственно) [6].

В Липецкой области на конец 2017 г. содержалось 6 068 осужденных, из них 597 (9,8%) – ВИЧ-позитивных, 1 567 (25,8%) – с хроническими вирусными гепатитами (ХВГ) В и/или С, 147 (2,4%) – с активным туберкулезом [9].

Большая часть лиц, поступающих в учреждения уголовно-исполнительной системы, относится к социально неблагополучным группам населения – это страдающие наркоманией, алкоголизмом, лица без определенного места жительства, ранее не посещавшие медицинские учреждения [11]. Согласно данным Kamarulzaman A. et al. 2016 [18], во многих странах показатели распространенности ВИЧ-инфекции, гепатита В и С и туберкулеза среди заключенных значительно выше, чем показатели среди населения в целом. Сходные данные приводятся и в нашей стране [1, 4, 5, 7, 12, 13]. Учреждения пенитенциарной системы превратились в среду, где происходит концентрация вышеперечисленных инфекционных заболеваний. При этом некоторые осужденные проводят в местах лишения свободы лишь несколько месяцев и после освобождения возвращаются в общество [17].

Распространенность социально обусловленных болезней в популяции осужденных широко обсуждается в трудах разных авторов, как российских, так и зарубежных [1, 3-5, 15, 16]. Осужденные считаются группой риска, наиболее подверженной инфекционным заболеваниям, что обусловлено как их антисоциальным поведением, так и материально-бытовым обеспечением в период отбывания наказания [19].

Для разработки эффективных профилактических мероприятий по предупреждению распространения инфекций в условиях пенитенциарной системы чрезвычайно важное значение имеет выявление факторов риска инфицирования и распространения болезней. Для этого в структуре ФСИН России функционирует служба государственного санитарно-эпидемиологического надзора, которая является частью федерального санитарно-эпидемиологического надзора и деятельность которой осуществляется согласно положениям Федерального закона от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и ведомственного приказа Министерства юстиции РФ от 06.06.2006 г. № 205 «Об утверждении положения об организации государственного санитарно-эпидемиологического надзора на объектах уголовно-исполнительной системы».

Структура системы эпидемиологического надзора, предложенная В. Д. Беляковым, представлена в

виде трех взаимосвязанных подсистем – информационной, диагностической и управленческой [13]. Информационная подсистема обеспечивает сбор данных о состоянии и тенденциях эпидемиологического процесса, причинах (биологический фактор) и условиях (социальный и природный факторы), способствующих его развитию на конкретной территории [13].

Выявление и регистрация случая инфекционного заболевания осуществляется на уровне медицинских частей исправительных учреждений, которые в дальнейшем передают информацию в филиал ЦГСЭН ФКУЗ МСЧ ФСИН России. На уровне филиала осуществляются первичная обработка и анализ данных, эпидемиологическая диагностика и прогнозирование.

В диагностическую подсистему включены эпидемиологическая диагностика и прогнозирование эпидемиологической ситуации.

На основе результатов эпидемиологической диагностики принимаются организационные решения, которые представляют собой управленческую подсистему эпидемиологического надзора [13]. В пенитенциарных учреждениях имеется необходимость проведения не только профилактических медицинских мероприятий, но и организации активной профилактики противоправного поведения осужденных, страдающих социально значимыми заболеваниями [3]. В современных условиях существует необходимость совершенствования действующей системы надзора. Это связано в первую очередь с расширением информационной базы надзора, что может происходить за счет включения дополнительных параметров надзора [13].

Цель исследования: оценка значимости социально обусловленных инфекций в заболеваемости осужденных, содержащихся в исправительных учреждениях пенитенциарной системы Липецкой области, и определение направлений оптимизации организации эпидемиологического надзора.

## Материалы и методы

Проанализированы данные официальной статистики ФКУЗ «МСЧ-48» ФСИН России за период с 2012 по 2018 г. по заболеваемости социально обусловленными болезнями лиц, отбывающих наказание в исправительных учреждениях пенитенциарной системы Липецкой области. Расчет показателей заболеваемости осуществлялся с учетом численности среднесписочного состава в текущем году в связи с отсутствием постоянного числа лиц и частой сменяемостью контингента [5, 8]. Среднемноголетнее число заболевших вычисляли как среднее арифметическое, среднемноголетние показатели – как средневзвешенное (отношение суммы случаев заболеваний за весь период наблюдения к сумме среднесписочных составов по годам); 95%-ный доверительный интервал (95% ДИ) к показателям заболеваемости расчи-

тывали с помощью метода Вальда [2]. Для оценки многолетней тенденции проводили выравнивание фактических данных методом наименьших квадратов, нахождение среднегодового темпа прироста, определяли статистическую значимость выявленной тенденции [10]. Для оценки статистической значимости различий относительных величин применяли критерий Стьюдента. Все показатели заболеваемости даны в размерности на 100 тыс. человек контингента. При статистической обработке использовали программу Microsoft Office Excel 2010.

### Результаты исследования

За многолетний период наблюдения в исправительных учреждениях Липецкой области доля социально обусловленных инфекций составляла от 90% (в 2013 г.) до 99% (в 2017 г.) от всей выявляемой первичной инфекционной патологии (без острых респираторных вирусных инфекций).

Случаи первичной регистрации заболеваемости ВИЧ-инфекцией и хроническими вирусными парентеральными гепатитами определены выявлением этих инфекций при поступлении в учреждения. Основная масса осужденных поступает уже с известным диагнозом, что связано с их систематическим обследованием на уровне следственного изолятора.

При прогнозе заболеваемости и выработке наиболее рациональных профилактических мероприятий в учреждениях пенитенциарной системы Липецкой области возникла необходимость определения групп риска среди осужденных.

Среди учреждений уголовно-исполнительной системы РФ в соответствии с положениями Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации исправительные учреждения пенитенциарной системы делятся на колонии для отбывания наказания впервые осужденных, повторно судимых и тюрьмы. Отличие тюремной системы исполнения наказания в виде лишения свободы от колонийской (преимущественно практикуемая в России) заключается в том, что осужденные проживают не в отрядах, а в камерных помещениях и, соответственно, это влияет на количество контактов между осужденными. В исправительных колониях осужденные проживают в общежитиях по отрядам, где в среднем численность составляет от 50 до 100 человек [14].

В ходе анализа первичной заболеваемости осужденных инфекционными заболеваниями с разделением на такие группы, как впервые осужденные и повторно отбывающие наказание в исправительных колониях, а также осужденные, поступающие на тюремный режим, выявляются определенные закономерности.

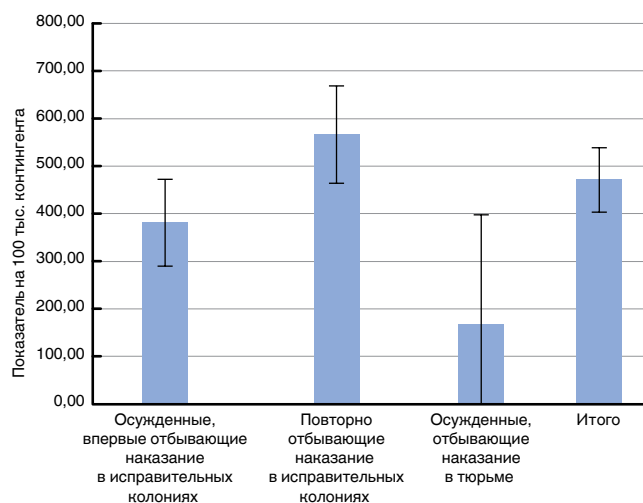
Сведения о регистрации случаев впервые выявленного туберкулеза среди осужденных, отбывающих наказание в учреждениях Липецкой области, приведены в табл. 1 и на рис. 1 (по среднегодовым показателям с доверительными интервалами).

При статистической обработке установлено, что среднегодовой темп прироста показателей заболеваемости туберкулезом в разных группах осужденных имеет отрицательную направленность. Для осужденных, отбывающих наказание повторно в исправительных учреждениях, он составил -3,58%,

**Таблица 1. Первичная заболеваемость туберкулезом осужденных в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы Липецкой области за 2012-2018 гг. (абсолютные и относительные показатели)**

*Table 1. The primary tuberculosis incidence among convicts staying in correctional institutions of the penal system in Lipetsk Region for 2012-2018 (absolute and relative rates)*

Год	В исправительных колониях для впервые отбывающих наказание		В исправительных колониях для повторно отбывающих наказание		В тюрьме		Итого	
	абс.	на 100 тыс. 95% ДИ	абс.	на 100 тыс. 95% ДИ	абс.	на 100 тыс. 95% ДИ	абс.	на 100 тыс. 95% ДИ
2012	8	310,32 95,6-525,0	20	680,97 0,0-0,0	0	0,00 -	28	495,22 312,2-678,2
2013	13	507,42 232,3-782,5	16	547,76 0,0-2749,0	2	1 156,07 -	31	548,09 355,7-740,5
2014	14	539,29 257,6-821,0	16	543,29 0,0-0,0	0	0,00 -	30	522,74 336,2-709,3
2015	14	543,48 259,6-827,4	15	532,86 0,0-0,0	0	0,00 -	29	518,78 330,5-707,1
2016	8	314,96 97,0-532,9	20	664,67 0,0-0,0	0	0,00 -	28	489,42 308,6-670,3
2017	8	317,97 98,0-538,0	17	530,59 0,0-0,0	0	0,00 -	25	425,68 259,2-592,2
2018	2	91,95 0,0-219,3	13	462,96 0,0-0,0	0	0,00 -	15	291,55 144,2-438,9
Средне-многолетнее	9,57	381,92 290,6-473,2	16,71	566,89 0,0-398,8	0,29	167,22 0,0-398,8	26,57	472,34 404,6-540,1
Темп прироста (%)		-11,98		-3,58		-		-6,75



**Рис. 1.** Первичная заболеваемость туберкулезом осужденных в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы Липецкой области (на 100 тыс. контингента)

**Fig. 1.** The primary tuberculosis incidence among convicts staying in correctional institutions of the penal system in Lipetsk Region (per 100 000 convicts)

а для осужденных, впервые отбывающих наказание, -11,98%, при общем темпе прироста -6,75%. Так как среди отбывающих наказание в тюрьме новые случаи туберкулеза были выявлены только в 2013 г., для данной группы оценка многолетней тенденции заболеваемости не проводилась. Однако оценка достоверности тенденции указывает на статистически незначимые изменения показателей заболеваемости туберкулезом среди отбывающих

наказание в колониях для впервые осужденных, повторно осужденных и в тюрьме ( $t < 1,96$ ;  $p > 0,05$ ).

Первичная заболеваемость туберкулезом всех осужденных, отбывающих наказание в учреждениях Липецкой области, в среднем за 2012-2018 гг. составила 472,34. Показатели первичной заболеваемости туберкулезом среди повторно отбывающих наказание (566,89) статистически значимо выше, чем среди впервые отбывающих наказание (381,92) и находящихся на тюремном режиме (167,22) соответственно ( $t = 2,64$ ,  $p = 0,008$  и  $t = 3,09$ ,  $p = 0,00198$ ). При сравнении показателей заболеваемости туберкулезом среди впервые отбывающих наказание и отбывающих наказание на тюремном режиме статистически значимых различий не установлено ( $t = 1,69$ ;  $p = 0,09$ ).

Преобладание лиц с длительным криминальным прошлым в структуре впервые выявленных больных туберкулезом отмечено и другими авторами [8].

В соответствии со статистическими данными в пенитенциарной системе Липецкой области на конец 2017 г. ХВГ с гемоконтактным механизмом передачи занимал первое место по показателю превалентности [6].

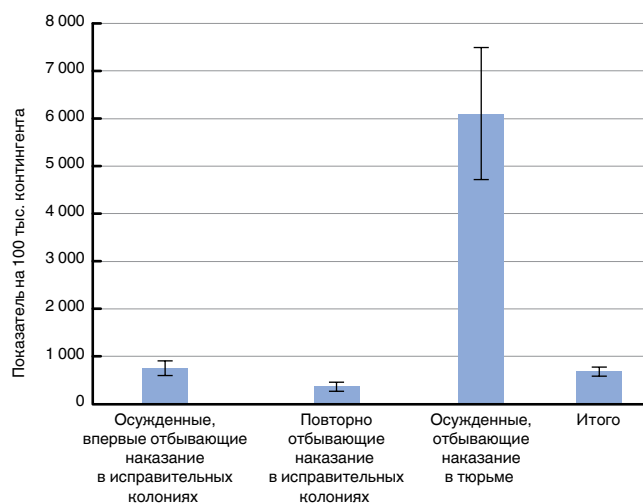
Показатели заболеваемости ХВГ среди лиц, отбывающих наказание в учреждениях пенитенциарной системы Липецкой области, приведены в табл. 2 и на рис. 2 (по среднескользящим показателям с доверительными интервалами).

Оценка многолетней тенденции показателей заболеваемости вирусными гепатитами свидетельствует о том, что наименьший темп снижения регистрируется среди впервые поступающих в места

**Таблица 2.** Первичная заболеваемость ХВГ среди заключенных в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы Липецкой области за 2012-2018 гг. (абсолютные и относительные показатели)

**Table 2.** The primary incidence of chronic viral hepatitis among convicts staying in correctional institutions of the penal system in Lipetsk Region for 2012-2018 (absolute and relative rates)

Год	В исправительных колониях для впервые отбывающих наказание		В исправительных колониях для повторно отбывающих наказание		В тюрьме		Итого	
	абс.	на 100 тыс. 95% ДИ	абс.	на 100 тыс. 95% ДИ	абс.	на 100 тыс. 95% ДИ	абс.	на 100 тыс. 95% ДИ
2012	23	892,16 529,2-1 255,2	16	544,77 278,6-811,0	11	7 913,67 3 425,9-12 401,5	50	884,33 640,3-1 128,4
2013	22	858,70 501,4-1 216,0	29	992,81 633,3-1 352,4	12	6 936,42 3 150,3-10 722,5	63	1 113,86 840,3-1 387,4
2014	16	616,33 315,3-917,4	14	475,38 227,0-723,8	24	12 121,21 7 575,1-16 667,3	54	940,93 691,1-1 190,7
2015	25	970,50 591,9-1 349,1	7	248,67 64,7-432,7	13	6 532,66 3 099,4-9 965,9	45	805,01 570,8-1 039,3
2016	4	157,48 3,3-311,7	1	33,23 0,0-98,4	7	4 069,77 1 116,8-7 022,7	12	209,75 91,2-328,3
2017	31	1232,11 801,1-1 663,2	6	187,27 37,6-337,0	5	3 267,97 450,7-6 085,3	42	715,14 499,6-930,6
2018	11	505,75 207,6-803,9	4	142,45 2,9-282,0	1	617,28 0,0-1 823,4	16	310,98 158,8-463,1
Средне многолетнее	18,86	752,44 624,6-880,3	11,00	373,08 289,9-456,3	10,43	6 103,68 4 746,9-7 460,5	40,29	716,14 632,9-799,4
Темп прироста (%)		-4,16		-31,05		-22,48		-16,31



**Рис. 2.** Первичная заболеваемость заключенных хроническими вирусными гепатитами в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы Липецкой области (на 100 тыс. контингента)

**Fig. 2.** The primary incidence of chronic viral hepatitis among convicts staying in correctional institutions of the penal system in Lipetsk Region (per 100 000 population)

лишения свободы, который составил -4,16%, при общем темпе снижения -16,31%. Для всех групп многолетняя тенденция к снижению была статистически значима ( $p < 0,05$ ).

Самая низкая первичная заболеваемость ХВГ регистрировалась среди отбывающих наказание повторно и в среднем за 2012-2018 гг. составила

373,08 на 100 тыс. контингента, что в 2 раза меньше, чем среди впервые отбывающих наказание (752,44). Различия статистически значимы,  $p < 0,00001$ . Наибольший уровень заболеваемости ХВГ, в среднем за анализируемый период 6 103,68, зарегистрирован среди отбывающих наказание на тюремном режиме, что статистически значимо выше, чем в других группах осужденных.

ВИЧ-инфекция среди осужденных также является одним из основных заболеваний, регистрируемых при поступлении осужденных в учреждения пенитенциарной системы. Показатели заболеваемости заключенных ВИЧ-инфекцией достаточно высоки (табл. 3, рис. 3).

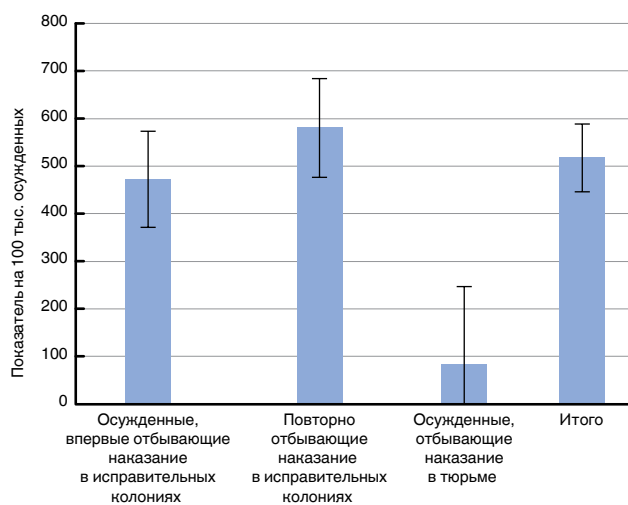
Средний показатель первичной заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди всех осужденных, отбывающих наказание в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы Липецкой области, за 2012-2018 гг. составил 518,06. Необходимо отметить, что среди находящихся на тюремном режиме за этот период выявлен только один первичный случай ВИЧ-инфекции, поэтому для данного контингента многолетняя тенденция заболеваемости не оценивалась. В двух других группах, так же как и в целом, отмечалась тенденция к снижению со среднегодовыми темпами снижения среди отбывающих наказание впервые - 5,34%, повторно - 4,30%, в целом - 6,72%. Однако данная тенденция не была статистически значимой.

Согласно полученным данным выявлены статистически значимые различия в заболеваемости среди осужденных на тюремном режиме и повторно отбывающих наказание в колониях ( $t = 5,03$ ,

**Таблица 3.** Первичная заболеваемость заключенных ВИЧ-инфекцией в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы Липецкой области за 2012-2018 гг. (абсолютные и относительные показатели)

**Table 3.** The primary HIV infection incidence among convicts staying in correctional institutions of the penal system in Lipetsk Region for 2012-2018 (absolute and relative rates)

Год	В исправительных колониях для впервые отбывающих наказание		В исправительных колониях для повторно отбывающих наказание		В тюрьме		Итого	
	абс.	на 100 тыс. 95% ДИ	абс.	на 100 тыс. 95% ДИ	абс.	на 100 тыс. 95% ДИ	абс.	на 100 тыс. 95% ДИ
2012	7	271,53 70,7-472,4	9	306,44 106,5-506,3	0	0,00 -	16	282,99 144,5-421,5
2013	14	546,45 261,0-831,9	18	616,23 332,4-900,0	1	578,03 0,0-1 707,7	33	583,45 385,0-781,9
2014	20	770,42 434,1-1 106,8	34	1 154,50 768,7-1 540,3	0	0,00 -	54	940,93 691,1-1 190,7
2015	18	698,76 377,1-1 020,4	20	710,48 400,2-1 020,8	0	0,00 -	38	679,79 464,4-895,2
2016	10	393,70 150,2-637,2	14	465,27 222,1-708,4	0	0,00 -	24	419,51 252,0-587,0
2017	9	357,71 124,4-591,0	12	374,53 163,0-586,0	0	0,00 -	21	357,57 204,9-510,2
2018	5	229,89 28,6-431,2	13	462,96 211,9-714,0	0	0,00 -	18	349,85 188,5-511,2
Средне-многолетнее	11,86	473,12 371,6-574,7	17,14	581,42 477,7-685,2	0,14	83,61 0,0-247,4	29,14	518,06 447,1-589,0
Темп прироста (%)		-6,72		-4,30				-5,34



**Рис. 3.** Первичная заболеваемость заключенных ВИЧ-инфекцией в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы Липецкой области (на 100 тыс. контингента)

**Fig. 3.** The primary HIV infection incidence among convicts staying in correctional institutions of the penal system in Lipetsk Region (per 100 000 convicts)

$p < 0,00001$ ), на тюремном режиме и впервые отбывающих наказание в колониях ( $t = 3,96, p < 0,00001$ ). При этом между группами осужденных, впервые и повторно отбывающих наказание в исправительных колониях, статистически значимые различия показателей отсутствуют ( $t = 1,46; p = 0,1$ ).

Все вышеприведенные показатели заболеваемости социально значимыми инфекциями среди осужденных диктуют необходимость совершенствования эпидемиологического надзора за указанными инфекционными болезнями с выделением наиболее приоритетных направлений.

### Заключение

При анализе первичной заболеваемости социально значимыми инфекциями осужденных, содержащихся в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы Липецкой области, установлено, что такие социально значимые болезни, как туберкулез, ВИЧ-инфекция и хронические гемоконтактные вирусные гепатиты, играют ведущую роль в первичной заболеваемости без

учета острых респираторных вирусных инфекций (более 90%).

При изучении первичной заболеваемости социально значимыми инфекциями по таким группам осужденных, как впервые судимые, повторно судимые, отбывающие наказание на тюремном режиме, по результатам сравнения с применением коэффициента Стьюдента установлено:

- по заболеваемости туберкулезом к группе риска можно отнести заключенных, отбывающих наказание в исправительных колониях для повторно судимых,

- по заболеваемости гепатитами с гемоконтактным механизмом передачи во всех группах осужденных имеются статистически значимые различия,

- случаи ВИЧ-инфекции статистически значимо чаще выявляются среди осужденных в исправительных колониях для повторно судимых.

В целом при анализе тенденций социально значимых болезней в учреждениях уголовно-исполнительной системы установлены разные темпы снижения показателей заболеваемости. При этом наибольшее снижение выявлено для хронических вирусных парентеральных гепатитов (-16,3%), на втором месте – показатели заболеваемости туберкулезом (-6,75%). Темпы убыли показателей заболеваемости ВИЧ-инфекцией осужденных составили 5,34%. При этом в разных группах осужденных темпы убыли показателей первичной заболеваемости за семилетний период имели отличия.

Так как социально значимые заболевания играют важную роль в первичной заболеваемости осужденных, то и при организации и проведении эпидемиологического надзора их роль – одна из ведущих.

Для исправительных учреждений уголовно-исполнительной системы Липецкой области характерна регистрация ВИЧ-инфекции и хронических парентеральных вирусных гепатитов среди осужденных при поступлении, а туберкулезный процесс выявляется как при поступлении, так и в период отбывания наказания. Выявленные особенности обуславливают территории риска по первичной заболеваемости отдельными инфекциями. Определение этих тенденций позволяет говорить о необходимости оптимизации эпидемиологического надзора в сторону расширения информационной подсистемы путем включения в нее сведений об особенностях поведения осужденных.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии у них конфликта интересов.

**Conflict of Interests.** The authors state that they have no conflict of interests.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Воронин Р. М., Дати́й А. В. Социально значимые заболевания в учреждениях уголовно-исполнительной системы // Юридические науки. – 2015. – № 30 (2). <https://novainfo.ru/article/3024> Просмотрово 5 июня 2018.
2. Гржибовский А. М. Доверительные интервалы для частот и долей // Экология человека. – 2008. – № 5. – С. 57–60.

### REFERENCES

1. Voronin R.M., Datiy A.V. Socially important diseases in divisions of penitentiary system. *Yuridicheskie Nauki*, 2015, no. 30 (2). (In Russ.) Available: <https://novainfo.ru/article/3024> Accessed as of June 05, 2018.
2. Grzhibovskiy A.M. Confidence intervals for frequencies and portions. *Ekologiya Cheloveka*, 2008, no. 5, pp. 57–60. (In Russ.)

3. Григорьев В. Н., Копыткин С. А., Назарова А. Б. Социально значимые заболевания в учреждениях уголовно-исполнительной системы как повод для применения мер профилактического воздействия // Юристы-Правоведы. - 2018. - № 1 (84). - С. 96-101.
4. Дати́й А. В., Федосеев А. А. Криминологические и психологические особенности больных социально значимыми заболеваниями осужденных // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. - 2014. - № 2 (5). - С. 69-79.
5. Дьяченко А. П., Дати́й А. В., Митропольская К. В. Характеристика ВИЧ-инфицированных осужденных мужчин, отбывающих наказание в исправительных учреждениях ФСИН России // Уголовно-исполнительное право. - 2010. - № 1. - С. 71-74.
6. Информационное письмо УОМСО ФСИН России от 16.01.2018 г. № исх-22-2026 «О направлении отчетной формы ФСИН-6 (МЕД-1) «Сведения о социально значимых заболеваниях у лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, и отдельных показателях деятельности медицинской службы» за 2017 г.
7. Ким В. В. Криминологическое значение распространения туберкулеза в исправительных учреждениях ФСИН России // Юридическая наука. - 2013. - № 2. - С. 49-51.
8. Корещая Н. М., Элярт В. Ф., Королькова Е. К., Шогжал И. С.-О., Наркевич А. Н. Клинико-социальная характеристика больных туберкулезом легких, впервые выявленных среди спецконтингента пенитенциарных учреждений // Acta Biomedica Scientifica. - 2017. - № 4 (116). - С. 68-73.
9. Отчет ФСИН-6 (МЕД-1) «Сведения о социально значимых заболеваниях у лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, и отдельных показателях деятельности медицинской службы» за четвертый квартал 2017 г. Липецкой области.
10. Покровский В. И., Филатов Н. Н., Палтышев И. П. Описательное эпидемиологическое исследование: Уч. пособие. - М.: Санэпидмедиа, 2005. - 240 с.
11. Приклонский А. П. Выступление на пресс-конференции, посвященной всемирному дню борьбы с туберкулезом 23.03.2018 // Пресс-служба ФСИН России. URL: [http://фсин.рф/news/index.php?element\\_id=381098](http://фсин.рф/news/index.php?element_id=381098). (Дата обращения: 05.07.2019).
12. Приклонский А. П., Ларионова И. И., Галкин А. А., Купчишин С. Г., Антонова Ю. В., Бурыхин В. С., Абдулова Е. А., Омарова Л. К., Пономарев С. Б., Дюжев Е. В., Туленков А. М., Вострокнутов М. Е. Методические рекомендации «Обеспечение санитарно-гигиенических, противоэпидемических мероприятий, направленных на профилактику возникновения и распространения туберкулеза в учреждениях уголовно-исполнительной системы», 2018.
13. Симонова Е. Г. Современный этап развития эпидемиологического надзора и перспективы его совершенствования // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. - 2017. - Т. 16, № 4. - С. 4-7. <https://doi.org/10.31631/2073-3046-2017-16-4-4-7>.
14. Теохаров А. К. Факторы, влияющие на ВИЧ-обстановку в исправительных учреждениях // Виктимология. - 2018. - № 1 (15). - С. 76-85.
15. Тимерзянов М. И. Медико-социальные проблемы здоровья осужденных и оказания медицинской помощи данной категории // Казанский мед. ж. - 2015. - Т. 96, № 6. - С. 1043-1049. DOI: 10.17750/KMJ2015-1043.
16. Andrea L., Wirtz Ping T., Yeh Natalie L., Flath Chris Beyrer et al. HIV and Viral Hepatitis Among Imprisoned Key Populations // Epidemiologic Reviews. - 2018. - Vol. 40, Issue 1. - P. 12-26.
17. Corie Leifer, Anke van Dam, HIV and TB in Prisons <http://www.aidsactioneurope.org/en/news/hiv-and-tb-prisons>. Просмотрено 26 июня 2018.
18. Kamarulzaman A., Reid S. E., Schwitters A., Wiessing L. et al. Prevention of transmission of HIV, hepatitis B virus, hepatitis C virus, and tuberculosis in prisoners // Lancet. - 2016. - Vol. 388, № 10049. - P. 1115-1126.
19. Stefan Enggist, Lars Møller, Gauden Galea and Caroline Udesen, eds. Prisons and Health // World Health Organization. - 2014. - P. 204.
3. Grigoriev V.N., Kopytkin S.A., Nazarova A.B. Socially important disease in the penitentiary system as the reason for preventive activities. *Yurist-Pravoved*, 2018, no. 1 (84), pp. 96-101. (In Russ.)
4. Datiy A.V., Fedoseev A.A. Criminological and psychological features in the prisoners suffering from socially important diseases. *Lichnost v Menyayushchemsya Mire: Zdorovie, Adaptatsiya, Razvitie*, 2014, no. 2 (5), pp. 69-79. (In Russ.)
5. Dyachenko A.P., Datiy A.V., Mitropolskaya K.V. Description of HIV infected male prisoners, staying in the Russian penitentiary system. *Ugolovno-Ispolnitelnoe Pravo*, 2010, no. 1, pp. 71-74. (In Russ.)
6. Information Letter no. Outcoming-22-2026 by Directorate of Medical Sanitary Provision as of 16.01.2018 On the Reporting Form FSIN-6 (MED-1) for Data on Socially Important Diseases in the Inmates Staying in the Penitentiary System and Certain Rates Reflecting Medical Services Activities in 2017. (In Russ.)
7. Kim V.V. Criminological significance of tuberculosis transmission in the Russian penitentiary system. *Yuridicheskaya Nauka*, 2013, no. 2, pp. 49-51. (In Russ.)
8. Koretskaya N.M., Elyart V.F., Korolkova E.K., Shogzhal I.S.-O., Narkevich A.N. Clinical and social characteristics of new pulmonary tuberculosis patients among prisoners staying in the penitentiary system. *Acta Biomedica Scientifica*, 2017, no. 4 (116), pp. 68-73. (In Russ.)
9. Report by FSIN-6 (MED-1) on Data on Socially Important Diseases in the Inmates Staying in the Penitentiary System and Certain Rates of Medical Services Activities in the 4rd Quarter of 2017 in Lipetsk Region. (In Russ.)
10. Pokrovskiy V.I., Filatov N.N., Paltyshev I.P. *Opisatelnoe epidemiologicheskoe issledovanie. Uch. posobie*. [Descriptive epidemiological study. Handbook]. Moscow, Sanepidmedia Publ., 2005, 240 p.
11. Priklonskiy A.P. *Vystuplenie na press-konferentsii, posvyaschennoy vsemirnomu dnyu borby s tuberkulezom 23.03.2018*. [Presentation at the press-conference devoted to the World TB Day as of 23.03.2018], Press Service of the Russian Penitentiary System. Available at: [http://фсин.рф/news/index.php?element\\_id=381098](http://фсин.рф/news/index.php?element_id=381098). (Accessed as of 05.07.2019).
12. Priklonskiy A.P., Lariionova I.I., Galkin A.A., Kupchishin S.G., Antonova Yu.U.V., Burykhin V.S., Abdulova E.A., Omarova L.K., Ponomarev S.B., Dyuzhev E.V., Tulenkov A.M., Vostroknutov M.E. *Metodicheskie rekomendatsii «Obespechenie sanitarno-gigienicheskikh, protivoepidemicheskikh meropriyatiy, napravlennykh na profilaktiku vozniknoveniya i rasprostraneniya tuberkuleza v uchrezhdeniyakh ugovolno-ispolnitelnoy sistemy»*. [Guidelines on Sanitary Hygienic Anti-Epidemic Activities Aimed to Prevent Development and Transmission of Tuberculosis in the Penal System]. 2018.
13. Simonova E.G. Current stage of epidemiological surveillance and perspectives for its improvement. *Epidemiologiya i Vaksionoprofilaktika*, 2017, vol. 16, no. 4, pp. 4-7. (In Russ.) Available://doi.org/10.31631/2073-3046-2017-16-4-4-7.
14. Teokharov A.K. Factors providing impact on HIV situation in the penal units. *Viktimologiya*, 2018, no. 1 (15), pp. 76-85. (In Russ.)
15. Timerzyanov M.I. Medical and social problems of prisoners' health and provision of medical care for this category of population. *Kazansky Med. J.*, 2015, vol. 96, no. 6, pp. 1043-1049. (In Russ.) doi: 10.17750/KMJ2015-1043.
16. Andrea L., Wirtz Ping T., Yeh Natalie L., Flath Chris Beyrer et al. HIV and Viral Hepatitis Among Imprisoned Key Populations. *Epidemiologic Reviews*, 2018, vol. 40, issue 1, pp. 12-26.
17. Corie Leifer, Anke van Dam, HIV and TB in Prisons <http://www.aidsactioneurope.org/en/news/hiv-and-tb-prisons>. Accessed as of June 26, 2018.
18. Kamarulzaman A., Reid S.E., Schwitters A., Wiessing L. et al. Prevention of transmission of HIV, hepatitis B virus, hepatitis C virus, and tuberculosis in prisoners. *Lancet*, 2016, vol. 388, no. 10049, pp. 1115-1126.
19. Stefan Enggist, Lars Møller, Gauden Galea and Caroline Udesen, eds. Prisons and Health. *World Health Organization*. 2014, pp. 204.

## ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Филиал Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора ФКУЗ «МСЧ-48» ФСИН России,  
398020, г. Липецк, ул. Гайдара, д. 25.  
Тел.: 8 (4742) 36-80-63.

## FOR CORRESPONDENCE:

Branch of State Sanitary Epidemiological Surveillance Center of Medical Sanitary Unit no. 48 of the Russian Penitentiary System,  
25, Gaydara St., Lipetsk, 398020.  
Phone: +7 (4742) 36-80-63.

**Провоторова Светлана Васильевна**

старший врач-эпидемиолог.  
E-mail: provotorovasv@yandex.ru

**Форостов Сергей Дмитриевич**

начальник филиала.

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный  
медицинский университет им. И. М. Сеченова»  
МЗ РФ (Сеченовский университет),  
119435, Москва, ул. Б. Пироговская, д. 2, стр. 2.

**Брико Николай Иванович**

доктор медицинских наук, профессор, академик РАН,  
заведующий кафедрой эпидемиологии и доказательной  
медицины медико-профилактического факультета.  
Тел.: 8 (499) 248-04-13.  
E-mail: briko@mma.ru

**Бражников Алексей Юрьевич**

кандидат медицинских наук, доцент,  
ведущий научный сотрудник.  
Тел.: 8 (499) 248-69-70.  
E-mail: bra-mma@mail.ru

**Svetlana V. Provotorova**

Senior Epidemiologist.  
Email: provotorovasv@yandex.ru

**Sergey D. Forostov**

Head of the Branch.

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University  
(Sechenov University),  
2, Bd. 2, Pirogovskaya St.,  
Moscow, 119435.

**Nikolay I. Briko**

Doctor of Medical Sciences, Professor, RAS Academician,  
Head of Department for Epidemiology and Evidence Based  
Medicine of Medical Prevention Faculty  
Phone: +7 (499) 248-04-13.  
Email: briko@mma.ru

**Aleksey Yu. Brazhnikov**

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,  
Leading Researcher.  
Phone: +7 (499) 248-69-70.  
Email: bra-mma@mail.ru

Поступила 28.02.2019

Submitted as of 28.02.2019