



Туберкулез в пенитенциарных учреждениях России: этапы и эффективность решения проблем

В. М. КОЛОМИЕЦ¹, Л. В. БЕЛОКОНОВА¹, С. И. КОРНЕЕВА¹, С. А. СТЕРЛИКОВ²

¹ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Курск, РФ

²ФГБУ «ЦНИИОИЗ» МЗ РФ, Москва, РФ

РЕЗЮМЕ

Для решения проблем туберкулеза (ТБ) в пенитенциарных учреждениях (ПенУ) проведен ретроспективный анализ, поиска наиболее удачных путей предупреждения распространения инфекции в этих учреждениях.

Цель исследования: изучить исторические аспекты решения проблемы ТБ в ПенУ Российской Федерации.

Методы исследования. Применен информационно-аналитический метод. Всего изучены сведения из 61 источника.

Результаты. Наиболее существенное внимание ТБ в ПенУ уделялось в начале XXI в., что позволило значительно улучшить эпидемическую ситуацию. В последние годы отмечается снижение интереса к данной проблеме, что потенциально способно стагнировать позитивную динамику. Предлагается, наряду с продолжением реализации апробированных мероприятий, активизировать научную деятельность, взаимодействие между гражданским и пенитенциарным здравоохранением и социальную коммуникацию.

Ключевые слова: пенитенциарные учреждения, туберкулез, история фтизиатрии, эпидемиология туберкулеза

Для цитирования: Коломиец В. М., Белоконова Л. В., Корнеева С. И., Стерликов С. А. Туберкулез в пенитенциарных учреждениях России: этапы и эффективность решения проблем // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2020. – Т. 98, № 3. – С. 57-64. <http://doi.org/10.21292/2075-1230-2020-98-3-57-64>

Tuberculosis in the Russian penitentiary system: stages and efficacy of resolution of problems

V. M. KOLOMIETS¹, L. V. BELOKONOVA¹, S. I. KORNEEVA¹, S. A. STERLIKOV²

¹Kursk State Medical University, Kursk, Russia

²Central Research Institute for Public Health Organization and Informatization, Moscow, Russia

ABSTRACT

To solve the problems of tuberculosis (TB) in penitentiary institutions, it is advisable to conduct a retrospective analysis, to find the most successful ways to prevent the spread of the infection in this system.

Objective: to study the historical aspects of tuberculosis control in the penitentiary system of the Russian Federation.

Methods. Information analysis methods were used. Data from 61 sources were studied.

Results. The most significant attention was given to tuberculosis control in the penitentiary units at the beginning of the XXI century, which resulted in the significant improvement of the situation. In recent years, less attention has been paid to this problem, which is capable of stagnating positive changes. It is proposed, along with the continued implementation of proven measures, to intensify research activities, the interaction between civil and penitentiary health care and social communication.

Key words: penitentiary institutions, tuberculosis, history of tuberculosis, epidemiology of tuberculosis

For citations: Kolomiets V.M., Belokonova L.V., Korneeva S.I., Sterlikov S.A. Tuberculosis in the Russian penitentiary system: stages and efficacy of resolution of problems. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2020, Vol. 98, no. 3, P. 57-64. (In Russ.) <http://doi.org/10.21292/2075-1230-2020-98-3-57-64>

Для корреспонденции:

Стерликов Сергей Александрович
E-mail: sterlikov@list.ru

Correspondence:

Sergey A. Sterlikov
Email: sterlikov@list.ru

Проблема туберкулеза (ТБ) в пенитенциарных учреждениях (ПенУ) имеет существенное значение для здравоохранения. Это связано в том числе с тем, что она касается преимущественно социально-дезадаптированных лиц (СДЛ), выявление и лечение ТБ у которых сопряжено с существенными трудностями. Проводимые среди осужденных профилактические и лечебные мероприятия позволяют улучшить состояние здоровья маргинальных слоев населения, снизить риск распространения инфекционных заболеваний, что приводит к позитивному экономическому эффекту [28]. Таким образом, решение проблемы ТБ в ПенУ должно занимать важное место в

отечественной фтизиатрии. Целесообразно провести ретроспективный анализ имевших место решений, что позволит обосновывать наиболее рациональные пути предупреждения распространения ТБ в ПенУ.

Цель исследования: изучить исторические аспекты решения проблем ТБ в ПенУ России.

Методы исследования

Применен информационно-аналитический метод исследования. Всего изучены сведения 10 программ съездов и конференций, 51 нормативный акт и другие печатные источники.

Результаты исследования

В отечественной литературе данных об эпидемиологии ТБ в ПенУ до XX в. было мало, хотя указывалось, что тесный контакт в тюрьмах и казармах способствует передаче ТБ [1]. А. П. Чехов при изучении причин смерти от ТБ на Сахалине отмечал, что 66% умерших от ТБ были каторжниками [32].

Советский период развития отечественной фтизиатрии подробно освещен в печати, хотя известно о жесткой цензуре сообщений по эпидемиологии ТБ в стране. Динамика заболеваемости и смертности представлялась без интенсивных показателей. Тем более не было данных об эпидемиологии ТБ среди заключенных. А. П. Капков при анализе литературы того периода и материалов Государственного архива не нашел никаких данных об эпидемиологии ТБ в местах лишения свободы [12]. Однако на заседаниях советов и коллегий Наркомздрава РСФСР при рассмотрении вопросов первостепенной важности решались и вопросы борьбы с ТБ в тюрьмах, армии и на флоте [14].

На состоявшихся в 1922-1928 гг. четырех Всероссийских съездах фтизиатров вопросы борьбы с ТБ в ПенУ не обсуждались. В руководстве «Туберкулез и борьба с ним» в 1926 г. для туберкулезных учреждений, здравотделов, врачей и работников по оздоровлению труда и быта трудящихся и руководстве «Курс инфекционных болезней» (проф. Файншмидт, 1935) также не освещаются вопросы ТБ в ПенУ. В период индустриализации и коллективизации в сельском хозяйстве страны тяжелые социально-экономические условия работы на промышленных предприятиях, стройках и в сельском хозяйстве способствовали росту заболеваемости ТБ населения. Поскольку основной причиной роста заболеваемости ТБ среди рабочих и крестьян посчитали недостаточный уровень их медицинского обслуживания, была начата реорганизация всей системы здравоохранения, в том числе и фтизиатрической службы. Приказом Наркомздрава РСФСР от 17.09.1930 № 667 руководство противотуберкулезными мероприятиями в стране было возложено на Государственный туберкулезный институт. В изданном в 1931 г. «Положении о борьбе с туберкулезом на производстве» рекомендовалась система профилактических мероприятий приоритетно для занятых именно на производстве. Когда в этот период на фоне колоссальных успехов в экономике СССР стала формироваться и массовая пенитенциарная система, известная как ГУЛАГ, сообщений о ТБ среди ее контингентов не было. В журнале «Борьба с туберкулезом» прекратилась публикация данных о заболеваемости ТБ и смертности от него. По существу, гласность об эпидемической ситуации по ТБ в стране была ликвидирована на долгие годы. Подготовленный в 1938 г. проект закона по борьбе с ТБ не был утвержден, а народный комиссар здравоохранения СССР М. Ф. Болдырев в 1937 г. заяв-

лял, что в стране «...уничтожены корни развития туберкулеза» [4].

Политическое влияние на характеристику эпидемической ситуации в СССР не вызывает сомнений. Еще одним доказательством, по мнению Л. П. Капкова, является тот факт, что ход обсуждения и сам доклад проф. А. Е. Рабухина на 2-м объединенном пленуме Совета по борьбе с ТБ Наркомздрава СССР и РСФСР (15-17.08.1945) в открытой печати не опубликован [14]. В этих условиях обсуждать или разрабатывать планы борьбы с ТБ в ПенУ было просто невозможно.

Если сейчас анализ литературы и материалов государственного архива позволяет восстановить эпидемическую ситуацию по ТБ в гражданском здравоохранении СССР, то этого нельзя сказать о ситуации с ТБ в ПенУ. Наиболее вероятно, что ситуация мало отличалась от ситуации среди всего населения, в связи с чем данному разделу борьбы с ТБ не придавали особого значения. Косвенным подтверждением этого является то, что в многочисленных произведениях литературы, где описаны различные события в учреждениях пенитенциарной системы ГУЛАГ (того же А. И. Солженицына, В. Т. Шаламова), практически нигде не акцентируется внимание на случаях заболевания ТБ, хотя последним упоминается об эвакуации больных ТБ «на материк».

Уже в послевоенное время, когда принимались самые экстренные меры по восстановлению противотуберкулезной службы и системы комплексных противоэпидемических мероприятий в стране, ситуация не изменилась. На состоявшемся в 1948 г. V Всесоюзном съезде фтизиатров были обсуждены практически все проблемы, кроме ТБ в ПенУ. Не предусматривались мероприятия по борьбе с ТБ в ПенУ и в программе по ликвидации ТБ как существенной проблемы здравоохранения РСФСР [5]. Даже на X съезде фтизиатров СССР, когда уже было разрешено опубликовать данные об эпидемической ситуации, тоже не было никакой информации о заболеваемости в ПенУ.

В одной из первых работ по проблемам ТБ в ПенУ (1990 г.) В. В. Колесников приводит лишь данные о выявляемости ТБ в местах лишения свободы в 1983-1987 гг., которая составила $20,7 \pm 0,4\%$ [15]. Хорошо запомнилось то удивление в редакции журнала «Проблемы туберкулеза», когда в 1990 г. она получила материал об эпидемической ситуации по ТБ в пенитенциарной системе. Потребовалось немало согласований и гражданская смелость редакции, чтобы впервые опубликовать статью «Особенности противотуберкулезной помощи больным, находившимся в местах лишения свободы» [16]. В первом отечественном многотомном руководстве (1958-1960 гг.) сведениями о ТБ в ПенУ возможно, пожалуй, считать упоминание лишь в одном из разделов туберкулеза в «ведомствах». И только в последнем национальном руководстве «Фтизиа-

трия» (2007 г.) вопросам предупреждения распространения ТБ в пенитенциарных условиях отведено значительное место. Среди групп повышенного риска выделены «заключенные», трактуемые как «социально дезадаптированные лица», «плохо образованы и находятся в невыгодных социально-экономических условиях». Отдельно подчеркивается, что «резервуар» ТБ в тюрьме представляет риск для общества и «...эффективный контроль за распространением туберкулеза в тюрьмах необходим для защиты здоровья заключенных и общества в целом».

Начиная с 1995 г. удалось добиться включения в форму государственного статистического наблюдения № 8 ранее не учитываемых больных уголовно-исполнительной системы (УИС). Тем не менее даже к 2000 г. сведения о них были неполны: три субъекта по-прежнему их не включили в отчет, а полное совпадение статистических данных в системе отчетности Минздрава и в УИС было получено только в 19 субъектах Федерации [33]. Расхождения сведений о числе впервые выявленных больных ТБ между федеральным и ведомственным статистическим наблюдением регистрировались и в более поздний период [31], что в той или иной мере указывает на нарушение межведомственной координации.

В условиях надвигающейся эпидемии ТБ в стране в начале XXI в. были усилены противоэпидемические мероприятия, что нашло отражение в разработке и реализации федеральных целевых программ (ФЦП) по борьбе с ТБ. ФЦП «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в России на 1998-2004 годы» предусматривала в том числе «снижение заболеваемости туберкулезом среди лиц, находящихся в учреждениях УИС». В ФЦП приведены сведения об эпидемиологии ТБ в ПенУ: «заболеваемость осужденных в 50 раз превышает среднероссийский показатель. В 1996 г. этот показатель составил 3 395,17 на 100 тыс. населения, смертность от ТБ – 307,5 на 100 тыс. населения». Эта ФЦП из-за недостатка выделяемых на нее средств была свернута до планируемого срока ее завершения.

Тринадцатого ноября 2001 г. принята ФЦП «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002-2006 гг.)», в которой запланированы средства на лечение больных ТБ в УИС – 2 030 млн руб., строительство и реконструкцию учреждений УИС – 214,2 млн руб., оснащение лечебно-профилактических УИС медицинским оборудованием – 319,8 млн руб.

В этот период администрацией Федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН), выведенной из состава МВД России в 1998 г., были приняты меры по улучшению содержания заключенных и оказанию им медицинской помощи [21]. После принятия новых правовых нормативных документов изменились численность и структура контингентов УИС. Следствием этого стало резкое улучшение эпидемической ситуации по ТБ в ПенУ, что об-

суждалось на VII Российском съезде фтизиатров в 2003 г. Было представлено 21 узконаправленное сообщение, кроме этого, в 38 других освещались различные аспекты ТБ в ПенУ. Важную роль сыграло принятие основных нормативно-правовых документов: Федерального закона от 18.06.2001 г. № 77-ФЗ, Постановления Правительства России от 25.12.2001 г. № 892 и Постановления главного санитарного врача РФ от 22.04.2003 г. «О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.1295-03».

Десятого мая 2007 г. принята ФЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 гг.)», целевыми индикаторами которой были: снижение заболеваемости ТБ в УИС до 1 495 на 100 тыс., снижение смертности от ТБ в УИС до 140 на 100 тыс. Эти индикаторы были достигнуты.

В Государственной программе «Развитие здравоохранения» [23] в качестве индикатора выбран показатель «Доля лиц с впервые установленным диагнозом активного ТБ, находящихся в учреждениях ФСИН, от общего числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза». Индикатор должен был составить 8,8% к 2020 г. и выполнен уже в 2015 г.

Еще с 90-х годов XX в. к проведению противотуберкулезных мероприятий в УИС стали подключаться международные организации, в том числе «Врачи без границ» [30]. Конечно, в основе такого сотрудничества лежали гуманитарные соображения, однако присутствовали и политические мотивы, а также чисто эпидемические соображения – локализовать эпидемию в непредсказуемой на тот период громадной стране.

В целом же международное значение проблемы ТБ в ПенУ в конце прошлого столетия было вполне обоснованно. В развертываемой на новом этапе борьбе с инфекцией невозможно было не учитывать наличие «резервуара» ТБ в ПенУ. Поэтому эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Международный Комитет Красного Креста (1998) констатировали: «Тюрьмы превращаются в рассадник инфекции, который угрожает не только заключенным... Национальная программа борьбы с ТБ должна включать и эффективную борьбу с тюремными эпидемиями». В отчете для Комиссии Гор – Черномырдин при правительствах США и России эксперты указывали: «Если не удастся устранить рассадник инфекции – тюремные эпидемии, к концу следующего десятилетия он породит сотни тысяч случаев активного ТБ и миллионы инфицированных. Одновременная эпидемия ВИЧ-инфекции приведет к взрывоопасной вспышке активного ТБ среди инфицированных обоими возбудителями. Болезнь выплеснется из России и распространится по всему миру» [11]. Таким образом, проблему ТБ в ПенУ вынуждены были рассматривать правительства ведущих стран мира.

Совершенно очевидно, что на фоне ухудшающейся в это время эпидемической ситуации по ТБ в стране волна эпидемии не могла не затронуть УИС. Тем более что, по данным ВОЗ [8], по количеству лиц, находившихся в местах лишения свободы, Россия была на первом месте среди развитых стран. Принимавшие участие в анализе эпидемической ситуации международные эксперты отмечали, что возможными причинами роста ТБ в ПенУ могли быть: 1) несвоевременная диагностика и запоздалое начало лечения; 2) высокая частота лекарственно-устойчивого (ЛУ) ТБ; 3) плохие условия содержания, способствующие инфицированию микобактериями туберкулеза (МБТ); 4) отсутствие координации действий в системах тюремного и общего здравоохранения.

В это же время стали ощущаться дефицит противотуберкулезных препаратов (ПТП), отсутствие материалов для диагностики и недостатки в питании. Смертность стала, как в беднейших странах мира. Без сомнений, финансирование противоэпидемических мероприятий было явно недостаточным. Ведь в 1999 г. на обслуживание 1,03 млн заключенных было выделено 499,42 млн рублей, т. е. на одного заключенного – на 30% меньше прожиточного минимума. Для сравнения: в Нью-Йорке в 1989-1994 гг. на ликвидацию эпидемии ЛУ ТБ (примерно 800 больных) израсходовано свыше 1 млрд долларов США [29].

Существенную роль в улучшении подходов к диагностике и лечению больных ТБ, в том числе в УИС, сыграл проект, проводившийся по займу МБРР с 03.04.2003 г. по 30.04.2009 г., общей суммой 216 млн долларов США, который, помимо поставок оборудования и ПТП, включал проведение кураторской работы экспертами по ТБ. Это позволило снизить изоляцию пенитенциарного здравоохранения, улучшить взаимодействие между гражданской и пенитенциарной системами оказания противотуберкулезной помощи.

Первоочередной задачей в области международного сотрудничества по предупреждению распространения ТБ в ПенУ было поставлено внедрение программы DOTS. Следующим разделом работы стало предупреждение разрастающейся эпидемии и лечение ЛУ ТБ. В одном из первых исследований по этой проблеме в исправительных учреждениях Сибири (г. Мариинск) была обнаружена множественная лекарственная устойчивость МБТ в 22,6% случаев заболевания [36]. Была выдвинута теория «множественных клапанов», в соответствии с которой на развитие ЛУ ТБ в ПенУ влияют: частое заражение ЛУ ТБ во время предварительного заключения; перерывы в лечении или вынужденная монотерапия; частое прогрессирование ТБ и бактериовыделение ЛУ МБТ даже после начального лечения ПТП первого ряда.

Здесь уместно остановиться еще раз на характере сотрудничества международных организаций в борьбе с ТБ в ПенУ в России на пороге XXI в. Так,

эксперты Нью-Йоркского института здравоохранения считали, что «...России самой вряд ли удастся справиться с лечением этих опасных форм ТБ. Но для того чтобы получить средства на лечение ЛУ ТБ, необходимо, чтобы Россия официально признала две вещи: 1) разработанную ВОЗ стратегию DOTS и 2) наличие в России эпидемии, что, собственно, и имеется на самом деле» [10]. Однако следовавшее за этим отвержение отечественной концепции борьбы с ТБ могло привести к нежелательным эпидемическим последствиям.

Тем не менее в целом международное сотрудничество имело положительные последствия. Так, в 1994 г. тюремным департаментом Англии был организован, а затем поддержан ВОЗ проект «Здоровье в тюрьмах», в котором участвовали 8 стран Европы, Россию представлял Санкт-Петербург. Программа не подразумевала финансовой помощи и предусматривала обмен информацией и опытом работы в пенитенциарном здравоохранении. Подразумевалось, что страны-участницы, вынося на обсуждение свои проблемы и опыт, помогают другим использовать этот опыт в своей деятельности.

В своем докладе эксперты ВОЗ [34] отмечали успехи в России по борьбе с ТБ в ПенУ с учетом резкого снижения заболеваемости. По их мнению, основными проблемами УИС становятся повышение частоты ВИЧ-ассоциированного и ЛУ ТБ, а также продолжающееся поступление СДЛ в пенитенциарную систему.

Основные закономерности эпидемического процесса при ТБ сформулированы преимущественно отечественными исследователями (Л. В. Громашевский, М. Н. Соловьев) и предусматривают проведение основных противоэпидемических мероприятий по трем направлениям: источник инфекции (больной человек), факторы передачи инфекции (внешняя среда, прежде всего в очагах инфекции) и восприимчивое население. С учетом этого важнейшими показателями рассматриваются показатели заболеваемости, распространенности и смертности. Показатели же инфицированности почти не анализируются. Однако в УИС имеются свои особенности выявления и учета случаев заболевания, наблюдения больных и их реабилитации. Они объяснимы прежде всего движением пациентов вследствие режимных и следственных действий. В то же время на ЭС по ТБ влияют и другие факторы, в том числе социально-экономические и политические. В результате показатели ЭС по ТБ могут быть использованы в качестве индикаторов результативности социальной политики в стране и должны использоваться при планировании мероприятий по борьбе с ТБ. До и после 2004 г. изменялась методика расчета основных показателей в зависимости от численности самих контингентов – учитывалась или среднесписочная численность, или количество всех прибывавших в течение года в места лишения свободы. Современная отечественная методика

расчета показателя заболеваемости является более точной, но отличается от международной, при которой учитываются и новые, и случаи рецидива ТБ относительно «численности тюремного населения», без учета вновь арестованных [39, 40]. Очевидно, принцип расчета заболеваемости с учетом рецидивов ТБ следует применить и в отечественной эпидемиологии.

Основным показателем напряженности эпидемической ситуации по ТБ в УИС, как и среди всего населения, были и остаются показатели заболеваемости. В условиях реализации ФЦП и в дальнейшем Национального проекта «Здоровье» при решении проблем ТБ в УИС усилились поиск и интенсификация путей улучшения эпидемической ситуации. Как следует из статистических данных, на первом этапе реализации ФЦП к 2009 г. в контингентах ФСИН было достигнуто значительное снижение заболеваемости ТБ – почти в 2,3 раза, что нашло отражение в периодически публикуемых аналитических обзорах [18, 20, 27].

Были получены данные о значении ТБ в сочетании с ВИЧ-инфекцией (ТБ/ВИЧ-и) [3], лечении ЛУ ТБ [19, 37], об особенностях проведения различных противотуберкулезных мероприятий [2], о значении психологического состояния лиц, пребывающих в УИС, как факторе риска развития ТБ [17, 24].

На начало завершающего этапа реализации Национального проекта «Здоровье» ТБ в ПенУ продолжал оставаться проблемой и оказывал существенное влияние на эпидемическую ситуацию по ТБ в России. Так, если в 1999 г. в условиях ФСИН содержалось 40 817 впервые выявленных больных ТБ при 30 716 в других противотуберкулезных учреждениях Минздрава России, или 24,7% всех контингентов, то и в 2014 г. из 200 793 больных ТБ в УИС находилось 26 352 (13,2%) больных [20]. Поэтому при жестких требованиях правительства РФ по достижению запланированных результатов и осуществлении контроля путем введения целевых индикаторов среди них выделены отдельные, касающиеся непосредственно противотуберкулезных мероприятий в УИС. Ведь даже при достаточно выраженной тенденции к снижению заболеваемости ТБ в ПенУ с 2006 г. она и в 2017 г. более чем в 10 раз превышала таковую среди всего населения [27].

Таким образом, в результате реализации ФЦП ЭС по ТБ значительно улучшилась и, казалось бы, созданы оптимальные условия для контроля за ТБ в УИС. На этом фоне интерес к проблеме явно снизился, обсуждение ее вопросов почти исчезло из программ научно-практических конференций. К примеру, на последнем съезде фтизиатров России в 2019 г. секция по этой проблеме отсутствовала, был заслушан лишь один доклад главного специалиста ФСИН и опубликовано всего 3 тезиса по проблеме ТБ в ПенУ. Если в период реализации ФЦП выполнялись научно-исследовательские работы и

представлялись результаты диссертационных исследований [6, 13, 25, 26], теперь в печати публикуются единичные сообщения [7]. Аналогичная ситуация отмечается и в международном сообществе. Сбор и анализ данных эпидемиологического надзора за ТБ в ПенУ проводят только в Европейском регионе ВОЗ. В течение 2013-2017 гг. данные о ТБ в местах лишения свободы публикуются в ежегодных отчетах по туберкулезу «Надзор и мониторинг туберкулеза в Европе», издаваемых Европейским центром по контролю за заболеваниями и Европейским региональным бюро ВОЗ, но в 2017 г. предоставили информацию о выявлении и лечении случаев ТБ в ПенУ лишь 37 из 54 стран Европейского региона ВОЗ [38, 39, 40]. При этом в УИС России было зарегистрировано почти 74,9% новых случаев и рецидивов ТБ из выявленных в ПенУ региона [9]. Таким образом, ситуация по ТБ в ПенУ в стране сравнительно с другими регионами остается явно неудовлетворительной. Оставляют желать лучшего и результаты лечения больных ТБ, которые, по данным ECDC, оказывают существенное влияние на недостаточную результативность лечения случаев ТБ у заключенных в европейском регионе ВОЗ [40], по сути являясь самыми низкими среди 18 стран высокого приоритета. Прежде всего это связано с регистрацией исхода «выбыл» в связи с дефектами передачи информации как между гражданским и пенитенциарным здравоохранением, так и внутри пенитенциарного здравоохранения. Повысить результаты лечения может внедрение Федерального регистра лиц, больных ТБ, который позволит фиксировать исходы курсов лечения пациентов при продолжении ими лечения после освобождения или перевода [27].

Определенную проблему представляет передача медицинской информации о пациенте, который ранее наблюдался в гражданском здравоохранении, например результатов проводившейся ранее иммунодиагностики ТБ или сведений о ранее перенесенных заболеваниях. Это может приводить как к неправильной оценке состояния здоровья пациента, так и к повторной регистрации первичной заболеваемости. Целесообразно организовывать такую работу на новом уровне, в том числе с привлечением новых информационных технологий, в первую очередь электронных систем документации и регистров.

В настоящее время начата реализация различных программ ликвидации ТБ в соответствии со стратегией, утвержденной резолюцией Всемирной ассамблеи здравоохранения на заседании в 2014 г., которую поддерживает и проводит ВОЗ по программе Целей устойчивого развития на 2016-2030 гг. ВОЗ считает, что в Российской Федерации имеются значительные ресурсы и знания, она должна внести свой вклад в распространение данной новой стратегии как на национальном уровне, так и на международном [22, 35].

Заключение

Отечественный опыт борьбы с ТБ в ПенУ, обеспечивший снижение показателей регистрируемой заболеваемости ТБ контингентов в 1999-2006 гг. более чем в 3 раза, приведенный как пример в Глобальном отчете ВОЗ Российской Федерации, должен быть использован и в дальнейшем. Необходимо продолжать апробированные мероприятия по инфекционному контролю, обеспечивать системати-

ческие проверочные осмотры контингентов, эффективное лечение на основе координации действий между Минздравом и Минюстом России, усиливать взаимодействие по обеспечению преемственности лечения между пенитенциарным и гражданским здравоохранением. Во многом этого можно достичь путем активизации научной деятельности и расширения социальной коммуникации в виде освещения проблемы ПенТБ и способов ее решения на профессиональных конференциях.

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. Eulenburg A., Afanasiev M. I. Реальная энциклопедия медицинских наук. - Т. 10. - С. Петербург, 1894. - С. 74-155.
2. Аксенова К. И. Проблема туберкулеза в тюрьмах // Туб. и болезни легких. - 2012. - № 5. - С. 53-59.
3. Белякова Н. В. Совершенствование профилактики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией в пенитенциарных учреждениях: Дис... канд. мед. наук: 14.00.16. - М., 2011. - 146 с.
4. Болдырев М. Ф. Единый закон по борьбе с туберкулезом // Пробл. туб. - 1937. - № 10. - С. 3-6.
5. Бондарев И. М., Кучеров А. Л., Рывтинский С. С., Федорова Г. О. Программа ликвидации туберкулеза в РСФСР как существенной проблемы здравоохранения 1977-1990 гг. - М.: МНИИТ, 1977. - 67 с.
6. Боровицкий В. С. Клинические проявления и эффективность лечения фиброзно-кавернозного туберкулеза легких в туберкулезных лечебно-исправительных учреждениях ФСИН: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.16. - М., 2011. - 20 с.
7. Боровицкий В. С. Прогнозирование риска латентной туберкулезной инфекции у лиц, отбывающих наказание в исправительном учреждении Федеральной службы исполнения наказаний // Туб. и болезни легких. - 2018. - Т. 96, № 3. - С. 19-23.
8. Борьба с туберкулезом в тюрьмах. Справочник для руководителей программ / Пер. с англ. - М.: Права человека, 2002. - 208 с.
9. Васильева И. А., Стерликов С. А., Белиловский Е. М., Борисов С. Е., Пономарев С. Б. Туберкулез в учреждениях уголовно-исполнительной системы в странах Европы и Российской Федерации // Туб. и болезни легких. - 2018. - Т. 96, № 5. - С. 6-13.
10. Гольдфарб А., Александров Ю. О проблеме туберкулеза в России // Проблемы уголовно-исполнительной системы России. Туберкулез. М.: Права человека, 1999. - С. 63-66.
11. Гольдфарб А., Кимерлинг М. Отчет для Комиссии Гор-Черномырдин, 23 марта 1999 г. - М., 18 с.
12. Государственный архив РФ. Ф-А-482, о. 18, д. 124, л. 7.
13. Золотарева Л. В. Туберкулез в пенитенциарных учреждениях: эпидемиология и профилактика: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.30. - М., 2008. - 42 с.
14. Капков Л. П. Неизвестные страницы истории организации советской фтизиатрической службы // Пробл. туб. - 2003. - № 8. - С. 50-55.
15. Колесников В. В. Профилактика и пути повышения эффективности лечения туберкулеза легких у социально-дезадаптированных лиц: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.26. - М., 1990. - 24 с.
16. Коломиец В. М., Лапшов А. Ф., Васильев В. Н. Особенности противотуберкулезной помощи больным, находившимся в местах лишения свободы // Пробл. туб. - 1991. - № 1. - С. 22-24.
17. Коломиец В. М. Пенитенциарный туберкулез: патоморфоз и эффективность реабилитации. - Курск: 2014. - 248 с.

REFERENCES

1. Eulenburg A., Afanasiev M.I. *Realnaya entsiklopediya meditsinskikh nauk*. [Encyclopedia of medical sciences]. vol. 10, St. Petersburg, 1894, pp. 74-155.
2. Aksanova K.I. The problem of tuberculosis in prisons. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2012, no. 5, pp. 53-59. (In Russ.)
3. Belyakova N.V. *Sovershenstvovanie profilaktiki tuberkuleza u bolnykh VICH infektsiy v penitentsiarnykh uchrezhdeniyakh*. Diss. kand. med. nauk. [Improvement of tuberculosis prevention in HIV infected patients in the penitentiary units. Cand. Diss.]. 14.00.16. Moscow, 2011, 146 p.
4. Boldyrev M.F. The unified law on tuberculosis control. *Probl. Tub.*, 1937, no. 10, pp. 3-6. (In Russ.)
5. Bondarev I.M., Kucherov A.L., Rytvinskiy S.S., Fedorova G.O. *Programma likvidatsii tuberkuleza v RSFSR kak sushestvennoy problemy zdoravookhraneniya 1977-1990 gg*. [The program on elimination of tuberculosis in RSFSR as a significant health care problem in 1977-1990]. Moscow, MNIIT Publ., 1977, 67 p.
6. Borovitskiy V.S. *Klinicheskie proyavleniya i effektivnost lecheniya fibrozno-kavernoznogo tuberkuleza legkikh v tuberkuleznykh lechenno-ispravitelnykh uchrezhdeniyakh FSIN*. Avtoref. diss. kand. med. nauk. [Manifestation and efficacy of treatment of fibrous-cavernous tuberculosis in TB medical units of the penitentiary system. Cand. Diss.]. 14.01.16, Moscow, 2011, 20 p.
7. Borovitskiy V.S. Predicting the risk of latent tuberculous infection in those serving their sentences in the penitentiary system of Russia. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2018, vol. 96, no. 3, pp. 19-23. (In Russ.)
8. *Borba s tuberkulezom v tyurmakh. Spravochnik dlya rukovoditeley program*. (Russ. ed.: Tuberculosis Control in Prisons. A Manual for Programme Managers.) Moscow, Prava Cheloveka Publ., 2002, 208 p.
9. Vasilyeva I.A., Sterlikov S.A., Belilovsky E.M., Borisov S.E., Ponomarev S.B. Tuberculosis in the penitentiary system in the countries of Europe and the Russian Federation. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2018, vol. 96, no. 5, pp. 6-13. (In Russ.)
10. Goldfarb A., Aleksandrov Yu. *O probleme tuberkuleza v Rossii. Problemy ugolovno-ispolnitelnoy sistemy Rossii. Tuberkulez*. [On the problem of tuberculosis in Russia. Problems of the Russian penitentiary system. Tuberculosis]. Moscow, Prava Cheloveka Publ., 1999, pp. 63-66.
11. Goldfarb A., Kimerling M. *Otchet dlya Komissii Gore-Chernomyrdin, 23 marta 1999 g*. [The Report for commission of Gore and Chernomyrdin, March 23, 1999]. Moscow, 18.
12. RF State Archive, F-A-482, o. 18, case 124, p. 7.
13. Zolotareva L.V. *Tuberkulez v penitentsiarnykh uchrezhdeniyakh: epidemiologiya i profilaktika*. Avtoref. diss. dokt. med. nauk. [Tuberculosis in the penitentiary units: epidemiology and prevention. Synopsis of Doct. Diss.]. 14.00.30. Moscow, 2008, 42 p.
14. Kapkov L.P. The unknown pages of the history about organization of Soviet Tuberculosis Control Services. *Probl. Tub.*, 2003, no. 8, pp. 50-55. (In Russ.)
15. Kolesnikov V.V. *Profilaktika i puti povysheniya effektivnosti lecheniya tuberkuleza legkikh u sotsialno-dezadaptirovannykh lits*. Avtoref. diss. doct. med. nauk. [Prevention and ways of efficacy enhancement of pulmonary tuberculosis treatment in socially marginalized people. Synopsis of Doct. Diss.]. 14.00.26. Moscow, 1990, 24 p.

18. Кононец А. С., Троицкий В. В., Сидорова С. В., Сафонова С. Г., Белиловский Е. М., Данилова И. Д. Контроль над туберкулезом в уголовно-исполнительной системе // Туберкулез в Российской Федерации 2008. Аналитический обзор показателей по туберкулезу, используемых в Российской Федерации. – М.: 2009. – С. 91-99.
19. Кононец А. С. Эффективность лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза легких в исправительных учреждениях ФСИН России: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.26. – М., 2009. – 36 с.
20. Ларионова И. И., Чебагина Т. Ю., Стерликов С. А., Одинцов В. Е. Контроль над туберкулезом в уголовно-исполнительной системе // Туберкулез в Российской Федерации, 2012/2013/2014 гг. Аналитический обзор статистических показателей, используемых в Российской Федерации и в мире. – М., 2015. – С. 166-176.
21. О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу: Приказ № 640 Минздрава России, Приказ № 190 Минюста Российской Федерации от 17.10.2005 г.
22. Равильоне М., Коробицин А. А. Ликвидация туберкулеза – новая стратегия ВОЗ в эру устойчивого развития, вклад Российской Федерации // Туберкулез и болезни легких. – 2016. – № 11. – С. 8-15.
23. Развитие здравоохранения Российской Федерации: гос. программа Российской Федерации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2014/01/30/1686-gosudarstvennaya-programma-razvitiya-zdravooxraneniya-rossiyskoy-federatsii> (Дата обращения: 25.02.2019 г.).
24. Рачина Н. В. Особенности оказания специализированной медицинской помощи при туберкулезе в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.26. – М., 2015. – 22 с.
25. Русских О. Е. Интеграция фтизиатрических служб в пенитенциарной и гражданской системах: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.16. – М., 2008. – 32 с.
26. Селиванов Б. С. Организационно-гигиенические и правовые аспекты совершенствования системы охраны здоровья осужденных больных туберкулезом в лечебных исправительных учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.17, 14.00.33. – М.: 2009. – 24 с.
27. Стерликов С. А., Белиловский Е. М., Пономарев С. Б., Постольник Г. А. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в учреждениях уголовно-исполнительной системы // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2018. – № 4. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://healthproblem.ru/files/pdf/208-pdf.pdf> (дата обращения 13.02.2019 г.).
28. Туленков А. М., Пономарев С. Б. Основные принципы организации медико-санитарного обеспечения лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях России и за рубежом. – Ижевск: ИЖГТУ. 2014. – 136 с.
29. Фармер П. Е., Кононец А. С., Борисов С. Е., Гольдфарб А., Крисверт Т., Хилинг М., Мак-Ки М. Туберкулез в российских тюрьмах // В кн.: Полнорезистентный туберкулез: угроза человечеству. Глава 2. Новая волна туберкулеза в Российской Федерации. М.: Институт «Открытое общество», 1999. – 61 с.
30. Фтизиатрия: национальное руководство / под ред. М. И. Перельмана. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 506 с.
31. Цыбикова Э. Б., Сидорова С. В. О регистрации больных туберкулезом из учреждений федеральной службы исполнения наказаний России // Социальные аспекты здоровья населения. – 2009. – № 3(11) [Электронный журнал]. – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/139/30/lang.ru/> (дата обращения: 13.02.19).
32. Чехов А. П. Остров Сахалин (из путевых заметок). – Владивосток – Южно-Сахалинск: Рубеж. – 352 с.
33. Шилова М. В. Туберкулез в России в 2000 году. Санкт-Петербург, 2001. – 63 с.
34. Global Tuberculosis Report 2013:WHO/HTM/TB/2013.11. – Geneva: WHO, 2013. – 289 с.
35. Global Tuberculosis Report 2016:WHO/HTM/TB/2016.13. – Geneva: WHO, 2016. – 201 с.
36. Kimerling M. E., Kluge H., Vezhina N., Iacovazzi T., Demeulenaere T., Portalez F., Matthys F. Inadequacy of the current WNO Re-treatment regimen in a central Siberian prison: treatment failure and MDR-TB // Int. J. Tuberc. and Lung Disease. – 1999. – № 3 (5). – P. 451-453.
37. Kolomiets V.M., Lapshov A.F., Vasiliev V.N. Specific parameters of anti-tuberculosis in the patients staying in prison. *Probl. Tub.*, 1991, no. 1, pp. 22-24. (In Russ.)
38. Kolomiets V.M. *Penitentsiarny tiberkulez: patomorfoz i effektivnost reabilitatsii*. [Penitentiary tuberculosis: pathomorphosis and rehabilitation efficacy]. Kursk, 248 p.
39. Kononets A.S., Troitskiy V.V., Sidorova S.V., Safonova S.G., Belilovsky E.M., Danilova I.D. *Kontrol nad tiberkulezom v ugovolno-ispolnitelnoy sisteme. Tiberkulez v Rossiyskoy Federatsii 2008. Analitichesky obzor statisticheskikh pokazateley po tiberkulezu, ispolzuemykh v Rossiyskoy Federatsii*. [TB control in the penitentiary system. Tuberculosis in the Russian Federation in 2008. Analytic review of tuberculosis statistic rates used in the Russian Federation]. Moscow, 2009, pp. 91-99.
40. Kononets A.S. *Effektivnost lecheniya lekarstvenno-ustoychivogo tiberkuleza legkikh v ispravitelnykh uchrezhdeniyakh FSIN Rossii. Avtoref. diss. dokt. med. nauk*. [Treatment efficiency of drug resistant pulmonary tuberculosis in the Russian penitentiary system. Synopsis of Doct. Diss.]. 14.00.26. Moscow, 2009, 36 p.
41. Larionova I.I., Chebagina T.Yu., Sterlikov S.A., Odintsov V.E. *Kontrol nad tiberkulezom v ugovolno-ispolnitelnoy sisteme. Tiberkulez v Rossiyskoy Federatsii 2012, 2013, 2014 g. Analiticheskiy obzor statisticheskikh pokazateley, ispolzuemykh v Rossiyskoy Federatsii i v mire*. [TB control in the penitentiary system. Tuberculosis in the Russian Federation in 2012, 2013, 2014. Analytic review of statistic rates used in the Russian Federation and in the world]. Moscow, 2015, pp. 166-176.
42. On Procedure for Medical Care Provision for Those Staying in the Penitentiary System and Closed Institutions. Edict no. 640 by the Ministry of Health and Social Development, Edict no. 190 by the Russian Ministry of Justice as of 17.10.2005. (In Russ.)
43. Raviglione M., Korobitsin A.A. End TB – The new WHO strategy in the SDG era, and the contributions from the Russian Federation. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2016, no. 11, pp. 8-15. (In Russ.)
44. Healthcare development in the Russian Federation: state program of the Russian Federation. (Epub.) (In Russ.) Available: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2014/01/30/1686-gosudarstvennaya-programma-razvitiya-zdravooxraneniya-rossiyskoy-federatsii> (Accessed: 25.02.2019).
45. Rachina N.V. *Osobennosti okazaniya spetsializirovannoy meditsinskoy pomoschi pri tiberkulyoze v uchrezhdeniyakh Federalnoy sluzhby ispolneniya nakazaniy. Avtoref. diss. kand. med. nauk*. [Specific parameters of special medical anti-tuberculosis care in the penitentiary system. Synopsis of Cand. Diss.]. 14.00.26. Moscow, 2015, 22 p.
46. Russkikh O.E. *Integratsiya ftiziatricheskikh sluzhb v penitentsiarnoy i grazhdanskoj sistemakh zdravookhraneniya. Avtoref. diss. dokt. med. nauk*. [Integration of tuberculosis control services in penitentiary and civilian systems. Synopsis of Doct. Diss.]. 14.00.16. Moscow, 2008, 32 p.
47. Selivanov B.S. *Organizatsionno-gigiyenicheskiye i pravovyye aspekty sovershenstvovaniya sistemy okhrany zdorovya osuzhdennykh bolnykh tiberkulezom v lechebnykh ispravitelnykh uchrezhdeniyakh Federalnoy sluzhby ispolneniya nakazaniy. Avtoref. diss. kand. med. nauk*. [Organizational, hygienic and legal aspects of improving the health care system of convicted tuberculosis patients in medical correctional facilities of the Federal Penitentiary Service. Synopsis of Cand. Diss.]. 14.00.17, 14.00.33, Moscow, 2009, 24 p.
48. Sterlikov S.A., Belilovsky E.M., Ponomarev S.B., Postolnik G.A. Epidemic tuberculosis situation in the Russian penitentiary system. *Sovremennyye Problemy Zdravookhraneniya i Meditsinskoy Statistiki*, 2018, no. 4, (Epub.), (In Russ.). Available: <https://healthproblem.ru/files/pdf/208-pdf.pdf> (Accessed 13.02.2019). (In Russ.)
49. Tulenkov A.M., Ponomarev S.B. *Osnovnye printsipy organizatsii mediko-sanitarnogo obespecheniya lits, soderzhashchikhsya v penitentsiarnykh uchrezhdeniyakh Rossii i za rubezhom*. [The basic principles of the organization of health care for convicts in Russia and abroad]. Izhevsk, IzhGTU Publ., 2014, 136 p.
50. Farmer P.E., Kononets A.S., Borisov S.E., Goldfarb A., Krisvert T., Healing M., Mak-Ki M. *Tiberkulez v rossiyskikh tyurmakh. V kn.: Polirezistentny tiberkulez: ugroza chelovechestvu. Glava 2. Novaya volna tiberkuleza v Rossiyskoy Federatsii*. [Tuberculosis in the Russian prisons. In: Poli-resistant tuberculosis: the treat for humanity. Chapter 2. New wave of tuberculosis in the Russian Federation]. Moscow, Institut Otkrytoe Obschestvo Publ., 1999, 61 p.
51. *Ftiziatriya. Natsionalnoye rukovodstvo*. [Phthiology. National Guidelines]. M.I. Perelman, eds., Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2007, 506 p.
52. Tsybikova E.B., Sidorova S.V. On the registration of tuberculosis cases from the Russian penitentiary system. *Sotsialnye Aspekty Zdorovya Naseleniya*, 2009, no. 3(11), (Epub.), (In Russ.) Available: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/139/30/lang.ru/> (Accessed 13.02.19).
53. Chekhov A.P. *Ostrov Sakhalin (iz putevykh zametok)*. [The island of Sakhalin. Travel assays]. Vladivostok, Yuzhno-Sakhalinsk, Rubzh Publ., 352 p.
54. Shilova M.V. *Tiberkulez v Rossii v 2000 godu*. [Tuberculosis in Russia in 2000]. St. Petersburg, 2001, 63 p.

37. Safonova S. G., Golyshevskaya V. I., George I., Werner B. G., Kimerling M. E., Goldfarb A., Sloutsky A. Quality control of INHdrug susceptibility testing in Russia // *Int. J. Tuberc. Lung Dis.* – 1999. – № 3 (9 Suppl. 1). – P. 128.
38. Tuberculosis surveillance and monitoring report in Europe 2015. ECDC, 2015. 179 p.
39. Tuberculosis surveillance and monitoring report in Europe 2016. ECDC, 2016. 207 p.
40. Tuberculosis surveillance and monitoring report in Europe 2017. ECDC, 2017. 150 p.
34. Global Tuberculosis Report 2013:WHO/HTM/TB/2013.11. Geneva, WHO, 2013, 289 p.
35. Global Tuberculosis Report 2016:WHO/HTM/TB/2016.13. Geneva, WHO, 2016, 201 p.
36. Kimerling M.E., Kluge H., Vezhina N., Iacovazzi T., Demeulenaere T., Portalez F., Matthys F. Inadequacy of the current WNO Re-treatment regimen in a central Siberian prison: treatment failure and MDR-TB. *Int. J. Tuberc. and Lung Disease*, 1999, no. 3 (5), pp. 451-453.
37. Safonova S.G., Golyshevskaya V.I., George I., Werner B.G., Kimerling M.E., Goldfarb A., Sloutsky A. Quality control of INHdrug susceptibility testing in Russia. *Int. J. Tuberc. Lung Dis.*, 1999, no. 3, 9 suppl. 1, pp. 128.
38. Tuberculosis surveillance and monitoring report in Europe 2015. ECDC, 2015, 179 p.
39. Tuberculosis surveillance and monitoring report in Europe 2016. ECDC, 2016, 207 p.
40. Tuberculosis surveillance and monitoring report in Europe 2017. ECDC, 2017, 150 p.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

*Курский государственный медицинский университет МЗ РФ,
305004, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3.*

Коломиец Владислав Михайлович
доктор медицинских наук, профессор.
Тел./факс: + 7 (4712) 34-45-04.
E-mail: vladom@mail.ru

Белоконова Людмила Владимировна
кандидат медицинских наук, доцент.
E-mail: ludmila2611@yandex.ru

Корнеева Снежана Ивановна
кандидат медицинских наук, ординатор.
E-mail: vladom@mail.ru

Стерликов Сергей Александрович
ФГБУ «ЦНИИОИЗ» МЗ РФ,
доктор медицинских наук,
заместитель руководителя.
127254, Москва, ул. Добролюбова, д. 11.
Тел./факс: +7 (925) 507-82-21, +7 (495) 618-22-10.
E-mail: sterlikov@list.ru

INFORMATION ABOUT AUTHORS

*Kursk State Medical University,
3, Karla Marksa St., Kursk, 305004.*

Vladislav M. Kolomiets
Doctor of Medical Sciences, Professor.
Phone/Fax: + 7 (4712) 34-45-04.
Email: vladom@mail.ru

Ljudmila V. Belokonova
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor.
Email: ludmila2611@yandex.ru

Snezhana I. Korneeva
Candidate of Medical Sciences, Resident.
Email: vladom@mail.ru

Sergey A. Sterlikov
Central Research Institute for Public Health Organization
and Informatization,
Doctor of Medical Sciences, Deputy Head.
11, Dobrolyubova St., Moscow, 127254
Phone/Fax: +7 (925) 507-82-21; +7 (495) 618-22-10.
Email: sterlikov@list.ru

Поступила 02.04.2019

Submitted as of 02.04.2019