

<https://doi.org/10.52420/usmumb.11.2.e00225>

<https://elibrary.ru/QHLNCQ>

Исследовательская статья | Research article

---

---

## Организация межведомственного взаимодействия по противодействию распространения социально значимых инфекций в учреждениях пенитенциарной системы Свердловской области

Наталья Владимировна Ножкина<sup>1✉</sup>, Антон Сергеевич Ефремов<sup>2</sup>,  
Анастасия Григорьевна Дробот<sup>2</sup>, Иван Иванович Рысев<sup>2</sup>,  
Вера Владимировна Шабурова<sup>2</sup>, Татьяна Викторовна Зарипова<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Уральский государственный медицинский университет,  
Екатеринбург, Россия

<sup>2</sup> Медико-санитарная часть № 66 Федеральной службы  
исполнения наказаний, Екатеринбург, Россия

✉ [nojkina@yandex.ru](mailto:nojkina@yandex.ru)

### Аннотация

*Введение.* Для пенитенциарной медицины на протяжении нескольких лет сохраняется актуальность проблемы высокой распространенности ряда социально значимых инфекционных заболеваний.

*Цель работы* — анализ организации межведомственного взаимодействия пенитенциарного и гражданского здравоохранения Свердловской области по противодействию распространения социально значимых инфекций на примере туберкулеза и ВИЧ-инфекции.

*Материалы и методы.* Проанализированы нормативные правовые документы федерального и регионального уровней, а также отчетные формы по организации оказания медицинской помощи в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний в условиях эпидемической ситуации по туберкулезу и ВИЧ-инфекции за 2021–2025 гг.

*Результаты.* В пенитенциарных учреждениях Свердловской области заболеваемость туберкулезом превышает аналогичный показатель среди населения в 19,6 раза, заболеваемость ВИЧ-инфекцией — в 13,8 раза. Межведомственное взаимодействие

между пенитенциарным и гражданским здравоохранением в Свердловской области предусматривает информационный обмен о поступающих и освобождающихся больных социально значимыми заболеваниями, углубленное обследование пациентов с патологическими образованиями в легких на базе медицинских организаций гражданского здравоохранения, перераспределение нагрузки по обследованию на ВИЧ и назначению антиретровирусной терапии на Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД.

**Заключение.** Повышенный уровень заболеваемости социально значимыми инфекциями в пенитенциарных учреждениях является обоснованием организации межведомственного взаимодействия пенитенциарного и гражданского здравоохранения, что обеспечивает преемственность в лечении и диспансерном наблюдении пациентов при перемещении их из гражданской сети в места лишения свободы и обратно, позволяет своевременно выявлять и начинать лечение больных туберкулезом и ВИЧ-инфекцией и достигать снижения заболеваемости туберкулезом среди лиц, содержащихся в исправительных учреждениях, повышения охвата антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных.

**Ключевые слова:** межведомственное взаимодействие • пенитенциарные учреждения • социально значимые инфекции • туберкулез • ВИЧ-инфекция

**Для цитирования:** Ножкина НВ, Ефремов АС, Дробот АГ, Рысев ИИ, Шабурова ВВ, Зарипова ТВ. Организация межведомственного взаимодействия по противодействию распространения социально значимых инфекций в учреждениях пенитенциарной системы Свердловской области. *Вестник УГМУ*. 2026;11(2):e00225. DOI: <https://doi.org/10.52420/usmumb.11.2.e00225>. EDN: <https://elibrary.ru/QHLNCQ>.

**История статьи.** Получено: 1 июня 2026 • Исправлено: 6 июня 2026 • Принято: 15 июня 2026

**Авторские права и лицензия.** © Ножкина Н. В., Ефремов А. С., Дробот А. Г., Рысев И. И., Шабурова В. В., Зарипова Т. В., 2026. Материал доступен по условиям лицензии CC BY-NC-SA 4.0 Int.

**Финансирование.** Работа выполнена без привлечения дополнительного финансирования.

**Конфликт интересов.** Н. В. Ножкина — член редакционной коллегии журнала «Вестник УГМУ»; не принимала участия в рассмотрении и рецензировании материала, а также принятии решения о его публикации. Остальные авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.

**Соответствие принципам этики.** Исследование носило ретроспективный характер и проводилось на основе обобщенных годовых отчетов без использования конфиденциальной информации пациентов.

## Organization of Interdepartmental Cooperation to Counteract the Spread of Socially Significant Infections in Institutions of the Sverdlovsk Region Penitentiary System

Natalia V. Nozhkina<sup>1</sup>✉, Anton S. Yefremov<sup>2</sup>, Anastasia G. Drobot<sup>2</sup>,  
Ivan I. Rysev<sup>2</sup>, Vera V. Shaburova<sup>2</sup>, Tatyana V. Zaripova<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia

<sup>2</sup> Medical Unit-66 of the Federal Penitentiary Service of Russia,  
Ekaterinburg, Russia

✉ nojkina@yandex.ru

### Abstract

*Introduction.* Over the course of several years the problem of the high prevalence of a number of socially significant infectious diseases has remained relevant for penitentiary medicine.

*The purpose of the work* is to analyze the organization of interdepartmental cooperation between the penitentiary and civil healthcare of the Sverdlovsk Region to counteract the spread of socially significant infections using the example of tuberculosis and HIV infection.

*Materials and methods.* Regulatory legal documents at the federal and regional levels and reporting forms on the organization of medical care in institutions of the Federal Penitentiary Service of Russia in the context of the epidemic situation of tuberculosis and HIV infection for 2021–2025 have been analyzed.

*Results.* In the penitentiary institutions of the Sverdlovsk Region the incidence of tuberculosis exceeds the same indicator among the population by 19.6 times, and the incidence of HIV infection by 13.8 times. Interdepartmental cooperation between penitentiary and civil healthcare provides for information exchange on incoming and outgoing patients with socially significant diseases, redistribution of HIV testing and prescription of antiretroviral therapy at the Sverdlovsk Regional Center for AIDS Prevention and Control, in-depth examination on the medical organizations of civil healthcare of prisoners with pathological formations in the lungs.

*Conclusions.* The increased incidence rate of socially significant infections in penitentiary institutions is the justification for the interdepartmental cooperation between penitentiary and civilian healthcare, which ensures continuity in the treatment and dispensary supervision of patients when they are moved from the civilian network to places of detention and back, allows timely identification and treatment of tuberculosis and HIV among prisoners, to achieve a reduction in the incidence of tuberculosis among persons in correctional institutions, increase the coverage of antiretroviral therapy for HIV-infected people.

**Keywords:** interagency cooperation • penitentiary institutions • socially significant infections • tuberculosis • HIV infection

**For citation:** Nozhkina NV, Yefremov AS, Drobot AG, Rysev II, Shaburova VV, Zaripova TV. Organization of interdepartmental cooperation to counteract the spread of socially significant infections in institutions of the Sverdlovsk Region penitentiary system. *USMU Medical Bulletin*. 2026;11(2):e00225. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.52420/usmumb.11.2.e00225>. EDN: <https://elibrary.ru/QHLNCQ>.

**Article history.** Received: 1 June 2026 • Revised: 6 June 2026 • Accepted: 15 June 2026

**Copyright and license.** © Nozhkina N. V., Yefremov A. S., Drobot A. G., Rysev I. I., Shaburova V. V., Zaripova T. V., 2026. The material is available under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 Int. License.

**Funding.** The work was completed without attracting additional funding.

**Conflict of interest.** Natalia V. Nozhkina is the editorial board member of *USMU Medical Bulletin*; she did not participate in reviewing the material, as well as in making a decision on its publication. The other authors declare that there is no conflict of interest.

**Ethics statement.** The study was retrospective in nature and was conducted on the basis of generalized annual reports, without using confidential patient information.

## Введение

Одной из актуальных задач пенитенциарной медицины является борьба с распространением социально значимых инфекций, среди которых лидируют туберкулез и ВИЧ-инфекция\* [1]. На международном уровне признана важная роль охраны здоровья заключенных как важнейшего компонента борьбы с распространением туберкулеза и ВИЧ-инфекции в рамках системного подхода, основанного на всеобщем охвате услугами здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи\*\*. Люди, находящиеся в тюрьмах, подвергаются риску заражения и развития туберкулеза, что проявляется его распространенностью среди этого контингента — до 3,5% в наиболее пораженных странах мира\*\*\*. Благодаря проводимым мероприятиям в 2021 г. Россия была исключена Всемирной организацией здравоохранения из списка стран с высоким уровнем туберкулеза [2]. Вместе с тем по уровню риска этого заболевания в пенитенциарных учреждениях Россия в 2021 г. находилась на третьем месте среди стран Европейского региона Всемирной организа-

\* ВИЧ — вирус иммунодефицита человека.

\*\* *Making prisons and places of detention resilient to infectious diseases: The London conclusions*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023. VI, 46 p. Available from: <https://clck.su/vjymb> (accessed 20 May 2026).

\*\*\* *Principles for making prisons and places of detention resilient to infectious diseases, including epidemic and pandemic threats*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023. VIII, 52 p. Available from: <https://clck.su/WcQJp> (accessed 20 May 2026).

ции здравоохранения (после Армении и Украины) [3]; в 2023 г. его распространенность в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН России) составила 1982,3 на 100 000 лиц, находящихся в местах лишения свободы [4], сочетанной инфекции туберкулеза с ВИЧ-инфекцией — 722,3 на 100 000 [5]; ВИЧ-инфекции в 2022 г. — 10 269,8 на 100 000 [6].

Разработка мер по повышению эффективности противодействия распространению социально значимых заболеваний включена в перечень приоритетных мероприятий в рамках Концепции развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации на период до 2030 г. \*

В Свердловской области в 2025 г. показатель заболеваемости населения туберкулезом превышает общероссийский в 1,7 раза, по ВИЧ-инфекции — в 2 раза \*\*.

Для решения проблемы распространенности туберкулеза и ВИЧ-инфекции требуется межведомственный подход при взаимодействии пенитенциарной и гражданской систем здравоохранения, подтверждением которого явилась разработка на федеральном уровне ведомственной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми инфекционными заболеваниями» с совместным участием Министерства здравоохранения Российской Федерации и ФСИН России \*\*\*.

Наличие большой численности лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях, обуславливает актуальность анализа и обобщения опыта организации межведомственного взаимодействия в сфере противодействия социально значимым инфекционным заболеваниям в Свердловской области.

**Цель работы** — анализ организации межведомственного взаимодействия пенитенциарного и гражданского здравоохранения Свердловской области по противодействию распространения социально значимых инфекций на примере туберкулеза и ВИЧ-инфекции.

## Материалы и методы

Исследование выполнено ретроспективно на базе учреждений Главного управления ФСИН по Свердловской области (ГУФСИН СО). Глубина периода исследования — 2021–2025 гг.

\* Правительство Российской Федерации. *Распоряжение от 29 апр. 2021 г. № 1138-р*. Доступно по: <https://clck.su/bugYb> (обращение 20 мая 2026).

\*\* Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области; Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области. *О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Свердловской области в 2025 году*. Государственный доклад. Екатеринбург; 2026. 265 с. Доступно по: <https://clck.su/QxGwg> (обращение 20 мая 2026).

\*\*\* Министерство здравоохранения Российской Федерации. *Об утверждении ведомственной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми инфекционными заболеваниями»*. Приказ от 5 апр. 2019 г. № 199. Доступно по: <https://clck.su/jaRbT> (обращение 20 мая 2026).

Предмет исследования — система межведомственного взаимодействия по противодействию распространения туберкулеза и ВИЧ-инфекции в пенитенциарной системе.

Объекты исследования — организационные технологии межведомственного взаимодействия пенитенциарного и гражданского здравоохранения; подозреваемые, обвиняемые и осужденные, содержащиеся в учреждениях ГУФСИН СО.

Использованы методы: социально-гигиенический, эпидемиологический, контент-анализ, статистический, аналитический.

Источники информации: нормативные правовые документы федерального и областного уровней по организации оказания медицинской помощи заключенным, государственные доклады Управления Роспотребнадзора по Свердловской области за 2021–2025 гг. \*, аналитические справки Медико-санитарной части № 66 ФСИН России (МСЧ-66); отчетные формы ФСИН России за 2021–2025 г.

Рассчитаны показатели первичной заболеваемости и распространенности туберкулеза и ВИЧ-инфекции на 100 000 лиц, содержащихся в учреждениях ГУФСИН СО, в динамике и в сравнении с показателями среди населения Свердловской области.

Статистическая обработка выполнена с использованием программы Microsoft Office XP Excel (Microsoft Corp., США), оценка достоверности с помощью  $\chi^2$ -критерия и критерия Стьюдента.

## Результаты

Результаты исследования показали, что в исправительных учреждениях Свердловской области за период 2021–2025 гг. сохраняется высокий уровень распространенности активного туберкулеза — в среднем ( $3084,8 \pm 106,2$ ) на 100 000 осужденных лиц (табл. 1). Показатель заболеваемости в учреждениях ГУФСИН СО существенно превышает аналогичный показатель среди населения области — в 2025 г. в 19,6 раза ( $p < 0,001$ ); на долю пенитенциарной медицинской службы пришлось 4,8 % всех впервые выявленных в Свердловской области случаев туберкулеза. Среди впервые заболевших пациентов преобладали мужчины — в среднем ( $93,4 \pm 2,1$ ) %. Более чем в половине случаев — ( $53,3 \pm 1,9$ ) % — заболевание занесено извне и выявлено при обследовании поступивших лиц в следственные изоляторы (СИЗО), что обуславливает высокий уровень заболеваемости в СИЗО по сравнению с исправительными колониями — в среднем в ( $4,1 \pm 0,4$ ) раза ( $p < 0,001$ ). Среди личного состава

\* Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области. *Документы*. Доступно по: <https://clck.su/CanIH> (обращение 20 мая 2026).

случаев заражения не зарегистрировано. За период исследования наблюдается положительная тенденция к снижению заболеваемости в исправительных учреждениях — в 2025 г. в 1,2 раза по сравнению с 2021 г., что сопоставимо с темпом снижения показателя среди населения области в целом. Кроме того, отмечается перераспределение впервые выявленных случаев в сторону СИЗО — в 1,2 раза ( $p = 0,048$ ). Снижается вклад СИЗО в первичную заболеваемость туберкулезом в Свердловской области до 4,8 %, что в 1,6 раза ниже, чем в 2021 г. ( $p < 0,001$ ).

Таблица 1

Показатели распространенности и заболеваемости туберкулезом в пенитенциарных учреждениях и среди населения Свердловской области, 2021–2025 гг.

Показатель	2021	2022	2023	2024	2025	$p$
Распространенность активного туберкулеза в исправительных учреждениях, на 100 000 человек	2885,0	3439,2	3170,2	3074,4	2855,0	0,905
Заболеваемость туберкулезом в пенитенциарных учреждениях, на 100 000 человек:						
в целом	799,5	1114,5	771,9	952,4	782,8	0,874
исправительные учреждения	534,8	639,8	519,9	542,3	454,3	0,405
СИЗО	2211,7	3412,2	1629,2	2215,4	1768,6	0,227
Заболеваемость туберкулезом населения Свердловской области, на 100 000 населения	48,9	47,9	42,0	43,3	40,0	<0,001
Доля впервые выявленных в пенитенциарных учреждениях от всех впервые выявленных случаев туберкулеза в Свердловской области, %	7,7	10,3	5,9	6,2	4,8	<0,001
Доля впервые выявленных в СИЗО от всех впервые выявленных случаев туберкулеза в пенитенциарных учреждениях, %	47,0	55,6	48,5	57,0	56,5	0,048

Примечание:  $p$  — уровень значимости при сравнении показателей 2021 и 2025 гг.

Дополнительно ситуацию осложняет большое количество людей, живущих с ВИЧ-инфекцией (ЛЖВ) — за 2021–2025 гг. пораженность ВИЧ-инфекцией в учреждениях ГУФСИН СО возросла в 1,2 раза (табл. 2), достигнув уровня 21 157,3 на 100 000 лиц контингента ( $p < 0,001$ ), что в 15,1 раза выше

по сравнению с населением Свердловской области (на 1 ноября 2025 г. 1,4%\*,  $p < 0,001$ ). Первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией остается стабильно высокой, и в 2025 г. превышает аналогичный показатель по области в 13,8 раза ( $p < 0,001$ ). При этом показатель в пенитенциарных учреждениях не проявляет тенденции к снижению в отличие от населения области в целом, где наблюдается снижение первичной заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Преобладали мужчины — в среднем ( $89,7 \pm 2,9$ )%; у всех инфицирование произошло до поступления в пенитенциарные учреждения, случаев заражения внутри ведомства не зафиксировано.

Таблица 2

Показатели пораженности и заболеваемости ВИЧ-инфекцией в пенитенциарных учреждениях и среди населения Свердловской области, 2021–2025 гг.

Показатель	2021	2022	2023	2024	2025	<i>p</i>
Пораженность ВИЧ-инфекцией в исправительных учреждениях, на 100 000 человек	17 243,3	20 727,7	20 520,1	22 289,1	21 157,3	<0,001
Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в пенитенциарных учреждениях, на 100 000 человек	681,1	666,3	622,1	1695,9	653,9	0,779
Заболеваемость ВИЧ-инфекцией населения Свердловской области, на 100 000 населения	95,3	90,5	81,4	67,3	47,5	<0,001
Доля лиц с туберкулезом среди ВИЧ-инфицированных пациентов в пенитенциарных учреждениях, %	7,5	7,5	6,9	7,2	6,4	0,128
Доля лиц с ВИЧ-инфекцией от числа больных туберкулезом в пенитенциарных учреждениях, %	43,2	44,8	44,7	52,4	54,5	0,002
Доля лиц с ВИЧ-инфекцией от числа больных туберкулезом среди населения Свердловской области, %	38,5	40,6	40,5	37,8	—	—

Примечание: *p* — уровень значимости при сравнении показателей 2021 и 2025 гг.

\* Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД. Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Свердловской области на 01.11.2025. Доступно по: <https://clck.ru/bUoxD> (обращение 20 мая 2026).

Как показано в табл. 2, в 2025 г. у 6,4 % ЛЖВ в местах лишения свободы диагностирован туберкулез, и на протяжении 2021–2025 гг. не наблюдалось статистически значимого снижения этого показателя. Вместе с тем возрастает распространенность ВИЧ-инфекции среди больных туберкулезом — в 1,3 раза по сравнению с 2021 г. ( $p = 0,002$ ) и в 1,4 раза по сравнению с показателем среди населения области ( $p < 0,001$ ).

В условиях напряженной ситуации по распространению туберкулеза и ВИЧ-инфекции среди контингента пенитенциарных учреждений требуется реализация комплексных эффективных мер по обеспечению инфекционной безопасности, специфика которых отражена в методических рекомендациях «Обеспечение санитарно-гигиенических, противоэпидемических мероприятий, направленных на профилактику возникновения и распространения туберкулеза в учреждениях уголовно-исполнительной системы»\*, утвержденных Управлением организации медико-санитарного обеспечения ФСИН России.

Значительный объем медицинской помощи при социально значимых инфекциях подозреваемым, обвиняемым и осужденным обеспечивается в медицинских частях исправительных учреждений и СИЗО. В Свердловской области для пациентов с выявленным туберкулезом предназначены два лечебно-исправительных учреждения, при которых дислоцированы областная и межобластная туберкулезные больницы, функционирует отделение торакальной хирургии; на базе двух медицинских частей развернуты туберкулезно-легочные отделения; для пациентов с ВИЧ-инфекцией организованы специализированные койки в инфекционных стационарах.

Все лица, поступающие в СИЗО, подлежат медицинскому обследованию, включающему в себя флюорографию и тестирование на ВИЧ-инфекцию. В дальнейшем флюорографические обследования проводятся 1 раз в 6 месяцев, а в учреждениях с высоким уровнем заболеваемости — 1 раз в 3–4 месяца. Осуществляется ежедневный осмотр на выявление лихорадящих больных, лиц с отрицательной динамикой массы тела, длительно кашляющих с внеплановым проведением им флюорографического обследования.

В случае подозрения на туберкулез пациенты незамедлительно переводятся в изоляторы медицинских частей с последующей госпитализацией в лечебно-исправительные учреждения туберкулезного профиля. При выявлении нового случая туберкулеза определяется круг контактных лиц для проведения диспансерного наблюдения и назначения химиопрофилактики. Осужденные к лишению свободы с открытой формой туберкулеза направляются

---

\* Приклонский АП, Ларионова ИИ, Галкин АА, Купчишин СГ, Антонова ЮВ, Бурыхин ВС, и др. *Обеспечение санитарно-гигиенических, противоэпидемических мероприятий, направленных на профилактику возникновения и распространения туберкулеза в учреждениях уголовно-исполнительной системы. Методические рекомендации.* Москва: НИИИТ ФСИН России; 2018. 58 с. EDN: <https://elibrary.ru/FHDZZD>.

в областную туберкулезную больницу, где есть возможность проведения лечебных мероприятий с использованием современных методик и оборудования. Вместе с тем требует решения проблема недостаточной оснащенности медицинской службы учреждений ГУФСИН СО диагностическим оборудованием и обеспеченности врачами-инфекционистами, в связи с чем для повышения доступности медицинской помощи практикуется выездная форма оказания первичной специализированной помощи врачебными бригадами, в состав которых включены фтизиатр и инфекционист.

Для повышения уровня инфекционной безопасности граждан на территории Свердловской области и обеспечения качественной медицинской помощи больным туберкулезом и ВИЧ-инфекцией в местах лишения свободы сформирована система межведомственного взаимодействия пенитенциарного и гражданского здравоохранения Свердловской области (рис.).



*Рис.* Схема межведомственного взаимодействия по противодействию распространению туберкулеза и ВИЧ-инфекции в пенитенциарных учреждениях в Свердловской области:

ОЦ СПИД — Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД;

ОКМЦ ФИЗ — Областной клинический медицинский центр

фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний

(ранее — Противотуберкулезный диспансер)

В рамках взаимодействия заключены межведомственные соглашения: в 2017 г. между ГУФСИН СО, МСЧ-66 и ОКМЦ ФИЗ\*, в 2019 г. между

\* Соглашение между ГУФСИН России по Свердловской области, ФКУЗ МСЧ-66 ФСИН России по Свердловской области и Областным противотуберкулезным диспансером о взаимо-

ГУФСИН СО и Министерством здравоохранения Свердловской области<sup>\*</sup>, которое получило нормативное продолжение в приказе регионального минздрава от 30 августа 2019 г. № 1691-п<sup>\*\*</sup>. Сотрудничество направлено на принятие совместных управленческих решений в области предупреждения распространения социально значимых заболеваний, координацию совместных мероприятий по вопросам оказания медицинской и социально-психологической помощи больным, находящимся в пенитенциарных учреждениях, повышения качества и эффективности медицинской помощи.

Специализированные медицинские организации Министерства здравоохранения Свердловской области, обладая высоким уровнем оснащенности, оказывают помощь в диагностике социально значимых инфекций. Для уточнения диагноза направляются пациенты, у которых на уровне медицинских подразделений ГУФСИН СО не удалось получить убедительные доказательства туберкулезной этиологии патологического процесса: в случаях сомнений в диагнозе инфильтративного туберкулеза легких, пневмоний неясной этиологии, при подозрении на онкологическое заболевание легких, экзогенный аллергический альвеолит и саркоидоз органов дыхания. В 2025 г. с этой целью в учреждения гражданского здравоохранения направлено 181 человек. В результате углубленного обследования с применением комплекса современных диагностических методов диагноз инфильтративного туберкулеза легких подтвержден у 26,5 % пациентов, внебольничная пневмония установлена у 22,7 %; у остальных пациентов заболевание не имело связи с инфекционными агентами: выявлено онкологическое заболевание легких у 18,8 %, саркоидоз органов дыхания — у 18,2 %, экзогенный аллергический альвеолит — у 13,8 %. На амбулаторном этапе обследования диагноз верифицирован в 86,2 % случаев.

В рамках мероприятий по противодействию ВИЧ-инфекции в Свердловской области принято решение о разделении сфер ответственности между ведомствами. Так, у лиц, находящихся в СИЗО и в колониях поселения, диагностика и лечение ВИЧ-инфекции проводится силами ОЦ СПИД. Предусмотрено проведение тестирования на антитела к ВИЧ всем поступающим в пенитенциарные учреждения, за исключением тех, кто был обследован

---

действию в сфере обеспечения и совершенствования оказания медицинской помощи больным туберкулезом от 23 марта 2017 г. № 73.

<sup>\*</sup> Соглашения между Министерством здравоохранения Свердловской области и Главным управлением Федеральной службы исполнения наказаний Российской Федерации по Свердловской области (ГУФСИН) от 6 июня 2019 г. № 03-07/2019 об организации взаимодействия учреждений здравоохранения и учреждений уголовно-исполнительной системы по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в Свердловской области.

<sup>\*\*</sup> Министерство здравоохранения Свердловской области. *Об организации взаимодействия учреждений здравоохранения и учреждений уголовно-исполнительной системы по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в Свердловской области. Приказ от 30 авг. 2019 г. № 1691-п.* Доступно по: <https://clck.su/ТНВjW> (обращение 20 мая 2026).

менее 3 месяцев назад. При выявлении инфицирования дальнейшее обследование на определение иммунного статуса и вирусной нагрузки, а также назначение и выдача антиретровирусной терапии осуществляются силами медицинских организаций гражданской сети, включая консультации врача-инфекциониста в филиалах ОЦ СПИД. Сведения о пациенте вводятся в региональный сегмент Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, относящийся к ведению Министерства здравоохранения Свердловской области. При перемещении ВИЧ-инфицированных лиц из СИЗО в исправительные колонии они переводятся в ведомственный сегмент федерального регистра, относящийся к ГУФСИН СО; дальнейшее их обследование и лечение проводится специалистами и лабораториями медицинских подразделений исправительных учреждений. Организована совместная с ОЦ СПИД клинично-экспертная комиссия по назначению антиретровирусной терапии.

Охват антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных пациентов в учреждениях ГУФСИН СО возрос с 90,8 % в 2021 г. до 96,4 % в 2025 г. ( $p < 0,001$ ), из которых в 4,0 % случаев терапия была назначена в неотложном порядке по причине запущенной стадии заболевания, прервали терапию лишь 0,8 %. Подавления вирусной нагрузки рибонуклеиновой кислоты ВИЧ в крови менее 500 копий/мл удалось достичь у 54,7 %, что указывает на недостаточную приверженность пациентов терапии и необходимость усиления мер по ее повышению.

ОЦ СПИД осуществляет информационно-методическую помощь и обучение медицинских работников учреждений исполнения наказания в части организации, проведения обследования и профилактики ВИЧ-инфекции среди групп риска.

Осужденные лица с тяжелым течением, в терминальной стадии туберкулеза и ВИЧ-инфекции могут быть освобождены досрочно\*. Медицинское освидетельствование пациента проводится врачебной комиссией МСЧ-66, для проведения консультаций могут привлекаться врачи-специалисты из медицинских организаций Министерства здравоохранения Свердловской области. При досрочном освобождении ГУФСИН СО осуществляет перевод и транспортировку освобождаемого в медицинские организации гражданского здравоохранения, в которых организованы койки для госпитализации больных туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.

Особое внимание в ходе межведомственного взаимодействия уделено организации обмена информацией о лицах, страдающих социально значимыми инфекциями, поступающих, содержащихся и освобождающихся из учреждений ГУФСИН СО. Проводится сверка информации о пациен-

\* Правительство Российской Федерации. *О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью. Постановление от 6 февр. 2004 г. № 54.* Доступно по: <https://clck.su/jPХНр> (обращение 20 мая 2026).

тах с ОКМЦ ФИЗ, в т. ч. и о лицах, поступивших в следственные изоляторы, создана общая программная база ОЦ СПИД и МСЧ-66 по мониторингу ВИЧ-инфицированных в местах лишения свободы.

МСЧ-66 ежеквартально направляет в ОКМЦ ФИЗ отчеты о количестве больных туберкулезом, случаях его выявления и летального исхода<sup>\*</sup>, а также ежемесячный отчет по больным активным туберкулезом, выбывшим из мест лишения свободы.

Для обеспечения преемственности в диспансерном наблюдении и лечении при освобождении больных социально значимыми инфекциями информация передается в специализированные учреждения гражданской сети: ОКМЦ ФИЗ и ОЦ СПИД. С 2021 г. информационный обмен регламентируется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2020 г. № 1934<sup>\*\*</sup>. При досрочном освобождении по причине болезни информация передается в инфекционный стационар, куда предполагается госпитализация пациента.

## Обсуждение

В уголовно-исполнительной системе сконцентрированы лица асоциальной направленности, характеризующиеся низкой медицинской активностью. По опубликованным данным, в исправительных колониях Красноярского края половина практически не обращается за медицинской помощью в системе гражданского здравоохранения [7]. Именно поэтому в пенитенциарных учреждениях Свердловской области первичная заболеваемость туберкулезом наиболее высока среди подозреваемых и обвиняемых, наблюдается процесс перераспределения впервые выявленных случаев в сторону лиц, поступивших в СИЗО, что согласуется с общероссийскими тенденциями [8, 9]. На активность деятельности по обследованию пациентов в ГУФСИН СО указывает тот факт, что доля первичных случаев в пенитенциарных учреждениях от числа всех первичных случаев туберкулеза в регионе в 1,2–2,6 раза выше, чем в среднем по России [10].

Пенитенциарная система играет роль фильтра, позволяющего выявить заболевания среди социально уязвимого населения. Благодаря полному охвату лиц, находящихся в местах лишения свободы, обследованиями, профи-

<sup>\*</sup> Министерство здравоохранения Российской Федерации. *О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза. Приказ от 13 февр. 2004 г. № 50.* Доступно по: <https://clck.su/zpySX> (обращение 20 мая 2026).

<sup>\*\*</sup> Правительство Российской Федерации. *Об организации информационного взаимодействия администрации учреждения, исполняющего наказание, с исполнительным органом субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья в отношении освобождаемого от отбывания наказания осужденного, страдающего заболеванием, представляющим опасность для окружающих. Постановление от 26 нояб. 2020 г. № 1934.* Доступно по: <https://clck.su/isVEe> (обращение 20 мая 2026).

лактическими и лечебными мероприятиями в настоящее время в пенитенциарные учреждения поступает больше больных с активным туберкулезом, чем освобождается, что позволяет снизить риск распространения заболевания среди населения [11]. В Иркутской области установлено, что активизация диагностической работы в следственных изоляторах влияет на ситуацию по туберкулезу в обществе в целом с запаздывающим временным сдвигом на 1–4 года [12].

Заболеваемость туберкулезом внутри уголовно-исполнительной системы остается высокой в связи со специфическими условиями закрытых коллективов, длительным психосоматическим стрессом, снижающим адаптационные возможности организма и способность противостоять внедрению инфекционных агентов [13]. Среди лиц, заключенных под стражу или отбывающих наказание в виде лишения свободы, распространены антисоциальные установки и низкая санитарно-гигиеническая культура, что затрудняет реализацию эффективных мер медицинской помощи [14].

Особо подвержены заболеванию ЛЖВ, которые составляют значительную часть среди контингента пенитенциарных учреждений. Расширение применения среди них антиретровирусной терапии в условиях учреждений уголовно-исполнительной системы России позволило снизить заболеваемость туберкулезом с 2015 г. по 2022 г. в 1,8 раза [15].

Дополнительные трудности в ликвидации туберкулеза в условиях пенитенциарных учреждений создает низкая приверженность подозреваемых, обвиняемых и осужденных к лечению [16]. Однако благодаря своевременному выявлению заболевания в исправительных учреждениях России количество случаев досрочного освобождения по причине туберкулеза сокращается [17].

Дефицит медицинских кадров и особенно профильных специалистов, как и ограниченный доступ к современным методам диагностики и лечения в условиях ограниченного финансирования, остается проблемой для пенитенциарной системы России и мешает полноценному проведению мероприятий по противодействию распространения социально значимых инфекций [18–20]. Как показал опыт Свердловской области, включение в систему оказания медицинской помощи организаций гражданского здравоохранения на основе межведомственного взаимодействия позволяет улучшить ситуацию в рамках решения этой проблемы.

Положительная динамика снижения заболеваемости туберкулезом в исправительных учреждениях Свердловской области подтверждает эффективность мероприятий, проводимых в ГУФСИН СО, в т. ч. в условиях межведомственного взаимодействия с гражданским здравоохранением. Она согласуется с общероссийской тенденцией улучшения ситуации заболеваемости туберкулеза в пенитенциарных учреждениях России за счет уменьшения плотности размещения, роста охвата химиопрофилактикой туберкулеза

и антиретровирусной терапией ЛЖВ и групп риска. С 2015 по 2022 г. заболеваемость туберкулезом в уголовно-исполнительной системе России в целом снизилась в 1,6 раза, СИЗО — в 1,3 раза, исправительных учреждениях — в 2,2 раза, среди ВИЧ-инфицированных — в 1,9 раза [21].

Благодаря межведомственному взаимодействию в пенитенциарных учреждениях Свердловской области удается добиться высокого охвата ЛЖВ антиретровирусной терапией, несмотря на их значительное количество и существенное превышение пораженности ВИЧ-инфекцией по сравнению с другими регионами: в Свердловской области, по данным нашего исследования, — 21,1 % (2025 г.) по сравнению с 12,2 % по России в целом [22], 15,4 % в Тюменской области (2022 г.) [23].

После выхода на свободу существенная доля больных туберкулезом не обращается в противотуберкулезные учреждения, что создает угрозу распространения заболевания среди населения [24]. Остается проблемой недостаточность времени на формирование мотивации на продолжение лечения при освобождении пациентов непосредственно из СИЗО [25]. Нарушение преемственности экономически неэффективно, т. к. вложенные затраты на лечение без его продолжения на свободе не приводят к излечению заболевания [26].

В Свердловской области в рамках межведомственного взаимодействия для обеспечения преемственности налажена передача информации о пациентах с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией, как поступающих в учреждения ГУФСИН СО, так и освобождающихся из них, для организации персонального сопровождения пациентов, что позволяет не терять их из поля зрения специализированных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при социально значимых заболеваниях.

## **Заключение**

Организация межведомственного взаимодействия пенитенциарного и гражданского здравоохранения в Свердловской области в сфере противодействия распространения социально значимых инфекций позволяет своевременно выявлять больных туберкулезом и ВИЧ-инфекцией из числа подозреваемых, обвиняемых и осужденных, обеспечивает преемственность в лечении и диспансерном наблюдении пациентов при перемещении их из гражданской сети в места лишения свободы и обратно, что обеспечивает снижение заболеваемости туберкулезом среди лиц, содержащихся в исправительных учреждениях, перераспределение впервые выявленных в сторону СИЗО, повышение охвата антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных, снижая риски распространения инфекций среди населения области.

## Список источников • References

1. Пономарев СБ. Основные направления научных исследований в пенитенциарной медицине. *Ведомости уголовно-исполнительной системы*. 2023;(5):69–80 / Ponomarev SB. The main directions of scientific research in penitentiary medicine. *Vedomosti of the Penal System*. 2023;(5):69–80. (In Russ.). DOI: <https://www.doi.org/10.51522/2307-0382-2023-252-5-69-80>.
2. Загдын ЗМ, Кобесов НВ, Русакова ЛИ, Васильева ТП, Александрова ОЮ, Галоян АС. Глобальное бремя туберкулеза в России и в мире как проблема общественного здоровья (историко-аналитический обзор). *Туберкулёз и болезни легких*. 2023;101(5):78–88 / Zagdyn ZM, Kobesov NV, Rusakova LI, Vasilyeva TP, Aleksandrova OYu, Galoyan AS. Global tuberculosis burden in Russia and the world as a public health problem (historical and analytical review). *Tuberculosis and Lung Diseases*. 2023;101(5):78–88. (In Russ.). DOI: <https://www.doi.org/10.58838/2075-1230-2023-101-5-78-88>.
3. Стерликов СА, Кудрина ВГ, Михайлова ЮВ, Дюжева ЕВ. Статистический обзор эпидемической ситуации по туберкулезу в пенитенциарных учреждениях (мира, Европы, России). *Медицинский вестник МВД*. 2024;(2):79–83 / Sterlikov SA, Kudrina VG, Mikhaylova YuV, Dyuzheva EV. Statistical overview of the epidemic situation of tuberculosis in penitentiary institutions (worldwide, Europe, Russia). *MIA Medical Bulletin*. 2024;(2):79–83. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/NDMJVD>.
4. Михайлова ЮВ, Стерликов СА, Пономарев СБ, Аверьянова ЕЛ. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в пенитенциарных учреждениях Российской Федерации в 2023 году. *Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина*. 2024;28(3):353–364 / Mikhaylova YV, Sterlikov SA, Ponomarev SB, Averyanova EL. Epidemiological situation of tuberculosis in prisons of the Russian Federation in 2023. *RUDN Journal of Medicine*. 2024;28(3):353–364. (In Russ.). DOI: <https://www.doi.org/10.22363/2313-0245-2024-28-3-353-364>.
5. Попова НМ, Вострокнутов МЕ, Дюжева ЕВ. Эпидемиология туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, в учреждениях уголовно-исполнительной системы. *Здоровье, демография, экология финно-угорских народов*. 2024;(3):27–33 / Popova NM, Vostroknutov ME, Dyuzheva EV. Epidemiology of tuberculosis combined with HIV infection in institutions of the penitentiary system. *Health, Demography, Ecology of the Finno-Ugric Peoples*. 2024;(3):27–33. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/BAWGIN>.
6. Вострокнутов МЕ, Стерликов СА, Дюжева ЕВ, Пономарев СБ. Эпидемиология ВИЧ-инфекции в учреждениях уголовно-исполнительной системы. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2024;(3):91–96 /

- Vostroknutov ME, Sterlikov SA, Dyuzheva EV, Ponomarev SB. Epidemiology of HIV infection in penal system institutions. *Pacific Medical Journal*. 2024;(3):91–96. (In Russ.). DOI: <https://www.doi.org/10.34215/1609-1175-2024-3-91-96>.
7. Мыльникова ДГ, Петров АМ., Наркевич АН, Мыльников ИИ, Ланг АА, Наркевич АА. Медико-социальная характеристика заключенных, находящихся в системе ФСИН Красноярского края. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2023;(4):211–223 / Mylnikova DG, Petrov AM, Narkevich AN, Mylnikov II, Lang AA, Narkevich AA. Medical and social characteristics of prisoners in the system of the federal penitentiary service of the Krasnoyarsk territory. *Current Problems of Health Care and Medical Statistics*. 2023;(4):211–223. (In Russ.). DOI: <https://www.doi.org/10.24412/2312-2935-2023-4-211-223>.
  8. Пономарев СБ, Вострокнутов МЕ, Стерликов СА, Аверьянова ЕЛ, Панкова ЯЮ. Анализ эпидемической ситуации и эффективности мероприятий по противодействию возникновению и распространению туберкулеза в учреждениях ФСИН России. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2024;(1):962–991 / Ponomarev SB, Vostroknutov ME, Sterlikov SA, Averyanova EL, Pankova YY. Analysis of the epidemic situation and the effectiveness of measures to counter the emergence and spread of tuberculosis in institutions of the federal penitentiary service of Russia. *Current Problems of Health Care and Medical Statistics*. 2024;(1):962–991. (In Russ.). DOI: <https://www.doi.org/10.24412/2312-2935-2024-1-962-991>.
  9. Пономарев СБ, Михайлова ЮВ, Стерликов СА, Михайлов АЮ, Панкова ЯЮ. Заболеваемость социально значимыми инфекционными заболеваниями в пенитенциарных учреждениях Российской Федерации в 2010–2023 гг. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2024;(3):12 / Ponomarev SB, Mikhaylova YV, Sterlikov SA, Mikhaylov AY, Pankova YY. Incidence of socially significant infectious diseases in prisons of the Russian Federation in 2010–2023. *Social Aspects of Population Health*. 2024;(3):12. (In Russ.). DOI: <https://www.doi.org/10.21045/2071-5021-2024-70-3-12>.
  10. Цветков АИ, Черняев ИА, Ножкина НВ, Дробот АГ. Региональные особенности распространения туберкулеза в Свердловской области. *Здоровье населения и среда обитания — ЗНУСО*. 2023;31(10):18–27 / Tsvetkov AI, Cherniaev IA, Nozhkina NV, Drobot AG. Tuberculosis trends in the Sverdlovsk Region. *Public Health and Life Environment — PH&LE*. 2023;31(10):18–27. (In Russ.). DOI: <https://www.doi.org/10.35627/2219-5238/2023-31-10-18-27>.
  11. Аверьянова ЕЛ. Роль учреждений Федеральной службы исполнения наказаний в противодействии распространению туберкулеза среди населения Российской Федерации. *Современные проблемы здравоохра-*

- ния и медицинской статистики. 2022;(4):316–333 / Averyanova EL. The role of the prisons in countering the spread of TB among the population of the Russian Federation. *Current Problems of Health Care and Medical Statistics*. 2022;(4):316–333. (In Russ.). DOI: <https://www.doi.org/10.24412/2312-2935-2022-4-316-333>.
12. Шугаева СН, Орышчак СЕ, Савилов ЕД. Тенденции и взаимосвязи заболеваемости туберкулёзом в пенитенциарной системе. *Эпидемиология и Вакцинопрофилактика*. 2022;21(4):89–94 / Shugaeva SN, Oryshchak SE, Savilov ED. Trends and correlations of tuberculosis morbidity in the penitentiary system. *Epidemiology and Vaccinal Prevention*. 2022;21(4):89–94. (In Russ.). DOI: <https://www.doi.org/10.31631/2073-3046-2022-21-4-89-94>.
  13. Солдаткин ВС. Заболевание туберкулезом в условиях изоляции в местах лишения свободы уголовно-исполнительной системы Российской Федерации. *Проблемы современной науки и инновации*. 2023;(5):66–71 / Soldatkin VS. Tuberculosis disease in isolation in places of deprivation of liberty of the penal system of the Russian Federation. *Problems of Modern Science and Innovation*. 2023;(5):66–71. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/AAGMMV>.
  14. Пономарев СБ, Ильинцев ЕВ. Теоретические проблемы медицинской деонтологии в пенитенциарной системе. *Ведомости уголовно-исполнительной системы*. 2025;(8):24–31 / Ilintsev EV, Ponomarev SB. Theoretic issues of medical deontology in the penitentiary system. *Vedomosti of the Penal System*. 2025;(8):24–31. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/SYUHJR>.
  15. Ванюшина ОВ. Обзор эпидемической ситуации по туберкулезу среди лиц, содержащихся в учреждениях УИС в 2022 году (по данным форм ведомственного статистического наблюдения). *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2024;(1):379–399 / Vanyushina OV. Overview of the epidemic situation of tuberculosis among persons held in penitentiary institutions in 2022 (according to the forms of departmental statistical observation). *Current Problems of Health Care and Medical Statistics*. 2024;(1):379–399. (In Russ.). DOI: <https://www.doi.org/10.24412/2312-2935-2024-1-379-399>.
  16. Шиловский СС. Туберкулез за решеткой, или болезнь не приговор. Клинический опыт применения препарата Перхлозон® у больных туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя в уголовно-исполнительной системе города Москвы. *Туберкулез и социально-значимые заболевания*. 2021;9(3):62–67 / Shilovsky SS. Tuberculosis behind bars or the disease is not a sentence. Clinical experience of using the drug Perchlozon® in patients with tuberculosis with multyand extended drug resistance in the Moscow penitentiary system. *Tuberculosis and Socially Significant Diseases*. 2021;9(3):62–67. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.54921/2413-0346-2021-12-3-62-67>.

17. Вострокнутов МЕ, Дюжева ЕВ, Попова НМ. Эффективность деятельности медико-санитарных частей ФСИН России в борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией. *Здоровье, демография, экология финно-угорских народов*. 2023;(3):28–33 / Vostroknutov ME, Dyuzheva EV, Popova NM. The efficiency of the activities of medical units of Russian penitentiary system in the fight against tuberculosis and HIV infection. *Health, Demography, Ecology of the Finno-Ugric Peoples*. 2023;(3):28–33. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/DZQNCF>.
18. Агильдин ВВ, Кишинская АА. Оказание медицинской помощи осужденным к лишению свободы в Российской Федерации. *Криминалистика: вчера, сегодня, завтра*. 2025;(2):18–27 / Agildin VV, Kishinskaya AA. Providing medical care to people sentenced to imprisonment in the Russian Federation. *Forensics: Yesterday, Today, Tomorrow*. 2025;(2):18–27. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/DLNRNO>.
19. Гусев АС, Моисеев НД. К вопросу о профилактике туберкулеза в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы. *Аграрное и земельное право*. 2025;(2):532–533 / Gusev AS, Moiseev ND. On the issue of tuberculosis prevention in correctional institutions of the penal system. *Agrarian and Land Law*. 2025;(2):532–533. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/AVNGTD>.
20. Кольев АА, Воробьев СА. Организационно-правовые аспекты деятельности по кадровому обеспечению уголовно-исполнительной системы Российской Федерации. *Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Экономика и право*. 2022;(12–2):106–111 / Kolev AA, Vorobyov SA. Organizational and legal aspects of activities on staffing of the criminal executive system of the Russian Federation. *Modern Science: Actual Problems of Theory and Practice. Series: Economics and Law*. 2022;(12–2):106–111. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/EASZQI>.
21. Панкова ЯЮ, Пономарев ДС. Эпидемическая ситуация по туберкулезу подозреваемых, обвиняемых и осужденных в постпандемический период. *Вестник ЦНИИТ*. 2023;(S1):56–57 / Pankova YY, Ponomarev DS. The epidemic situation of tuberculosis of suspects, accused and convicted persons in the post-pandemic period. *CTRI Bulletin*. 2023;(S1):56–57. (In Russ.). DOI: <https://www.doi.org/10.57014/2587-6678-2023-5-56-57>.
22. Иванова АН, Покровский ВВ, Ладная НН. Проблема гемоконтактных инфекций в учреждениях пенитенциарной системы. *Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы*. 2025;15(4):7–15 / Ivanova AN, Pokrovsky VV, Ladnaia NN. The problem of blood-borne infections in penitentiary institutions. *Epidemiology and Infectious Diseases. Current Items*. 2025;15(4):7–15. (In Russ.). DOI: <https://www.doi.org/10.18565/epidem.2025.15.4.7-15>.

23. Кондратова СЕ. Фокусная профилактика распространения ВИЧ-инфекции в местах лишения свободы. *Медицинская наука и образование Урала*. 2023;24(3):104–108 / Kondratova SE. Focal prevention of HIV infection spreading in prison settings. *Medical Science and Education of Ural*. 2023;24(3):104–108. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/DKYPNH>.
24. Кононец АС, Янченко ОВ, Сафонова СГ, Бурыхин ВС, Стерликов СА, Ильинцев ЕВ. Борьба с туберкулезом в местах лишения свободы: исторические аспекты и современное состояние. *Вестник ЦНИИТ*. 2023;(2):31–43 / Kononets AS, Yanchenko OV, Safonova SG, Burykhin VV, Sterlikov SA, Ilyintsev EV. TB control in prisons: The historical aspects and the current state. *CTRI Bulletin*. 2023;(2):31–43. (In Russ.). DOI: <https://www.doi.org/10.57014/2587-6678-2023-7-2-31-43>.
25. Лисовский СН, Вострокнутов МЕ, Михайлова ЮВ, Стерликов СА, Пономарев СБ. Причины неопределенных исходов курса химиотерапии у больных туберкулезом легких в пенитенциарных учреждениях Российской Федерации. *Туберкулез и болезни легких*. 2022;100(9):11–15 / Lisovskiy SN, Vostroknutov ME, Mikhaylova YV, Sterlikov SA, Ponomarev SB. Causes of uncertain chemotherapy outcomes in patients with pulmonary tuberculosis treated in penitentiary institutions of the Russian Federation. *Tuberculosis and Lung Diseases*. 2022;100(9):11–15. (In Russ.). DOI: <https://www.doi.org/10.21292/2075-1230-2022-100-9-11-15>.
26. Рунова КА; Титаев КД (ред.). *Тюремная медицина: принципы и кейсы для России*. Санкт-Петербург: Институт проблем правоприменения при Европейском университете в Санкт-Петербурге; 2020. 24 с. / Runova KA; Titaev CD (ed.). *Prison medicine: Principles and cases for Russia*. Saint Petersburg: Institute of Law Enforcement Problems at the European University in Saint Petersburg; 2020. 24 p. (In Russ.). Available from: <https://clck.ru/3UAX5j> (accessed 20 May 2026).

## Информация об авторах

**Наталья Владимировна Ножкина** ✉ — доктор медицинских наук, профессор; профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, институт профилактической медицины, Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия.

E-mail: [nojkina@yandex.ru](mailto:nojkina@yandex.ru)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8579-7618>

**Антон Сергеевич Ефремов** — старший врач отдела лечебно-профилактической работы, Медико-санитарная часть № 66 Федеральной службы исполнения наказаний, Екатеринбург, Россия.

E-mail: iosif314@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8828-3635>

**Анастасия Григорьевна Дробот** — заместитель начальника по организации медицинского обеспечения подозреваемых, обвиняемых и осужденных — врач, Медико-санитарная часть № 66 Федеральной службы исполнения наказаний, Екатеринбург, Россия.

E-mail: nastya\_03\_90@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5288-0304>

**Иван Иванович Рысев** — заместитель начальника отдела организационно-методической поддержки и статистики — медицинский сотрудник, Медико-санитарная часть № 66 Федеральной службы исполнения наказаний, Екатеринбург, Россия.

E-mail: cska-1@rambler.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6140-7786>

**Вера Владимировна Шабурова** — начальник отдела лечебно-профилактической работы — врач, Медико-санитарная часть № 66 Федеральной службы исполнения наказаний, Екатеринбург, Россия.

E-mail: vvshaburova@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3089-9207>

**Татьяна Викторовна Зарипова** — кандидат медицинских наук, доцент; доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, институт профилактической медицины, Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия.

E-mail: konisheva@list.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9332-5596>

## Information about the authors

**Natalia V. Nozhkina** ✉ — Doctor of Sciences (Medicine), Professor; Professor of the Department of Public Health and Healthcare, Institute of Preventive Medicine, Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia.

E-mail: nojkina@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8579-7618>

**Anton S. Yefremov** — Senior Physician of the Department of Medical and Preventive Work, Medical Unit-66 of the Federal Penitentiary Service of Russia, Ekaterinburg, Russia.

E-mail: iosif314@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8828-3635>

**Anastasia G. Drobot** — Deputy Head for the Organization of Medical Care for Suspects, Defendants, and Convicts — Physician, Medical Unit-66 of the Federal Penitentiary Service of Russia, Ekaterinburg, Russia.

E-mail: nastya\_03\_90@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5288-0304>

**Ivan I. Rysev** — Deputy Head of the Department of Organizational and Methodological Support and Statistics — Medical Officer, Medical Unit-66 of the Federal Penitentiary Service of Russia, Ekaterinburg, Russia.

E-mail: cska-1@rambler.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6140-7786>

**Vera V. Shaburova** — Head of the Department of Medical and Preventive Work — Physician, Medical Unit-66 of the Federal Penitentiary Service of Russia, Ekaterinburg, Russia.

E-mail: vvshaburova@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3089-9207>

**Tatyana V. Zaripova** — Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor; Associate Professor of the Department of Public Health and Healthcare, Institute of Preventive Medicine, Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia.

E-mail: konisheva@list.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9332-5596>