

<https://doi.org/10.31631/2073-3046-2022-21-4-89-94>

Тенденции и взаимосвязи заболеваемости туберкулезом в пенитенциарной системе

С. Н. Шугаева^{*1,2}, С. Е. Орышчак¹, Е. Д. Савилов^{2,3}

¹ ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет», г. Иркутск

² ГБОУ ДПО «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования» – филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования», г. Иркутск

³ ФГБНУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека», г. Иркутск

Резюме

Актуальность. Лица, содержащиеся в местах лишения свободы, имеют высокий риск заболеть туберкулезом (ТБ), обусловленный целым рядом факторов. **Цель исследования:** сравнительная характеристика заболеваемости туберкулезом лиц, находящихся в заключении в учреждениях пенитенциарной системы, и населения. **Материалы и методы.** Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ многолетней динамики и взаимосвязи показателей заболеваемости туберкулезом (ТБ) среди населения и контингентов пенитенциарных учреждений в Иркутской области (2004–2019 гг.). **Результаты исследования.** Установлено, что заболеваемость ТБ в учреждениях пенитенциарной системы многократно выше, чем среди населения (усредненно: в следственных изоляторах – в 10 раз, в исправительных колониях – в 12 раз). Динамика заболеваемости ТБ осужденных имеет признаки автономности как по разным учреждениям пенитенциарной системы, так и по сравнению с населением. Снижение заболеваемости в пенитенциарной системе происходит в основном за счет исправительных колоний, где за анализируемый период уровень инцидентности сократился пятикратно, а вероятность развития туберкулеза уменьшилась в 3,5 раза. Значимого влияния заболеваемости в исправительных колониях на ситуацию по ТБ в обществе (совпадающего или отсроченного по времени) не установлено. Регрессия инцидентности ТБ в следственных изоляторах происходила гораздо меньшими темпами с сохранением высокого уровня вероятности развития ТБ. Выявлено популяционное воздействие ситуации по туберкулезу на бремя этой инфекции в следственных изоляторах с запаздывающим временным сдвигом на 1–4 года. **Выводы.** С 2004 г. в уголовно-исполнительной системе достигнуто существенное улучшение эпидемической ситуации по ТБ. Заболеваемость ТБ в пенитенциарной системе не оказывает значимого влияния на распространение этой инфекции в обществе. Тем не менее, среди лиц, находящихся в местах лишения свободы, сохраняется высокий риск развития этой инфекции.

Ключевые слова: туберкулез, заболеваемость, пенитенциарная система, гражданская система здравоохранения

Конфликт интересов не заявлен.

Для цитирования: Шугаева С. Н., Орышчак С. Е., Савилов Е. Д. Тенденции и взаимосвязи заболеваемости туберкулезом в пенитенциарной системе. Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2022;21(4): 89-94. <https://doi.org/10.31631/2073-3046-2022-21-4-89-94>

Trends and Correlations of Tuberculosis Morbidity in the Penitentiary System

SN Shugaeva^{*1,2}, SE Oryshchak¹, ED Savilov^{2,3}

Abstract

Relevance. Persons held in detention have a high risk of tuberculosis (TB), **Aim.** Comparative characteristics of the incidence of tuberculosis among prisoners in the penitentiary system and the population. **Materials and methods.** The retrospective epidemiological analysis of long-term dynamics and the relationship between tuberculosis (TB) incidence rates among the population and contingents of the penitentiary institutions in the Eastern Siberian region of Russia (Irkutsk region) was carried out in 2004–2019. **Results.** It has been identified that tuberculosis incidence rate (TB) of penitentiary institutions many times exceeds that in population (on average: in pretrial detention facilities by 10 times, in correctional facilities by 12 times). Increasing of tuberculosis incidence rate in the penitentiary system has signs of autonomy both in its various institutions and in comparison, with indicators of the population. Decreasing of incidence rate in the penitentiary system occurs mainly due to correctional facilities where over the analyzed period the incidence rate decreased by 5 times, and probability of tuberculosis developing decreased by 3.5 times. In the correctional facilities significant impact of incidence rate on TB situation in population (coinciding or delayed in time) has not been identified. The regression of tuberculosis incidence rate in pretrial detention facilities has been occurred at a much slower rate, with maintaining a high level of the probability of tuberculosis developing. A population impact of the TB situation in the population

* Для переписки: Шугаева Светлана Николаевна, д. м. н., доцент, заведующая кафедрой фтизиопульмонологии Иркутского государственного медицинского университета; профессор кафедры туберкулеза и инфекционных болезней Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования – филиала ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования». +7 (914) 924-34-30, shugaeva_s@mail.ru. ORCID 0000-0002-3660-9278. © Шугаева С. Н. и др.

** For correspondence: Shugaeva Svetlana N., Dr. Sci. (Med.), Head of Phthiopulmonology Department Irkutsk State Medical University; Professor of Department of Tuberculosis and Infectious Diseases, Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education - Branch of Russian Medical Academy of Continuing Professional Education. +7 (914) 924-34-30, shugaeva_s@mail.ru. ORCID ID: 0000-0002-3660-9278. ©Shugaeva Svetlana S., et al.

on pretrial detention facilities situation with a delayed time shift of 1–4 years was revealed. **Conclusion.** Since 2004, there has been a marked improvement in the TB situation in the penitentiary system. The incidence of TB in the penitentiary system does not have a significant impact on the spread of this infection in society. However, there remains a high risk of TB among those in prison.

Key words: tuberculosis, incidence rate, penitentiary system, civil health system.

No conflict of interest to declare.

For citation: Shugaeva SN, Oryshchak SE, Savilov ED. Trends and Correlations of Tuberculosis Morbidity in the Penitentiary and System Epidemiology and Vaccinal Prevention. 2022;21(4): 89-94 (In Russ.). <https://doi.org/10.31631/2073-3046-2022-21-4-89-94>

Введение

Лица, содержащиеся в местах лишения свободы, имеют высокий риск заболеть туберкулезом (ТБ), обусловленный, в первую очередь, асоциальным поведением осужденных и особенностями пребывания в местах заключения [1–3]. По данным отечественных исследователей, заболеваемость ТБ в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний России (ФСИН) многократно превышает таковую в обществе [1,3–5]. Важное значение имеет и сопряженность эпидемических процессов ТБ в пенитенциарных учреждениях и вне их, которая, с одной стороны, поддерживается выявлением недиагностированных до заключения под стражу случаев ТБ, с другой стороны – выходом на волю больных активным ТБ по окончании срока заключения [1,2,5].

Раскрытие на популяционном уровне взаимосвязей и особенностей динамики заболеваемости ТБ в разных системах оказания медицинской помощи создает возможность оптимизации эпидемиологического надзора, выбора наиболее эффективных управленческих решений и, в конечном итоге, способствует снижению заболеваемости этой особо опасной социально значимой инфекцией.

Цель исследования – сравнительная характеристика заболеваемости туберкулезом лиц, находящихся в заключении в учреждениях пенитенциарной системы, и населения.

Материалы и методы

В ходе ретроспективного эпидемиологического исследования анализировались данные о заболеваемости ТБ в 2004–2019 гг. на территории Иркутской области, пенитенциарная система которой включает 23 учреждения, в том числе 5 следственных изоляторов (СИЗО) и 16 исправительных колоний (ИК) [6]. Выбор стартовой точки исследования обусловлен изменением кратности обследования на туберкулез контингентов ФСИН после введения в 2003 г. санитарно-эпидемиологических правил по профилактике туберкулеза (СП 3.1.1295–03), выбор финальной точки – последующими за 2019 г. «ковидными» ограничениями мероприятий по раннему выявлению и профилактике ТБ.

Источники данных: формы федерально-го статистического наблюдения №8 «Сведения

о заболеваниях активным туберкулезом», №33 «Сведения о больных туберкулезом», ФСИН-6 (МЕД-1) «Сведения о социально значимых заболеваниях у лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, и отдельных показателях деятельности медицинской службы»; материалы статистических отчетов соответствующих региональных медицинских учреждений; статистические данные ФСИН по Иркутской области; демографические данные территориальных органов Федеральной службы государственной статистики.

В работе использованы интенсивные эпидемиологические показатели ($^0/_{0000}$): заболеваемость ТБ совокупного населения (расчет на 100 тыс. среднегодовой численности населения, включая контингенты ФСИН), заболеваемость ТБ населения, медицинская помощь которому оказывается в учреждениях, подчиненных Минздраву РФ (расчет на 100 тыс. среднегодовой численности населения без учета контингентов ФСИН), заболеваемость ТБ лиц, содержащихся в СИЗО (расчет на 100 тыс. от числа контингентов, прошедших через учреждения в течение года); заболеваемость ТБ лиц, содержащихся в ИК (расчет на 100 тыс. среднегодового списочного состава осужденных).

Исследование проведено в два этапа. На первом этапе выполнено сопоставление уровней анализируемых эпидемиологических показателей (медиана и доверительные интервалы к ней (Me [ДИ 95%]) по корреспондентным периодам их линейной динамики. Доверительные интервалы для медианы рассчитаны по ранговой таблице (при $n < 6$ [Min-Max]). Проверка трендовых моделей на соответствие фактическим данным проведена с помощью коэффициента аппроксимации (R^2), значения которого в диапазоне 0,75–1,0 приняты как приемлемые. Цепной темп прироста показателей (Тпр) рассчитан по выровненным данным с использованием метода наименьших квадратов. В необходимых случаях использован показатель «отношение шансов» и доверительные интервалы к нему (ОШ [ДИ 95%]).

На втором этапе исследования проведен анализ взаимосвязи несмещенных и смещенных (последовательный запаздывающий шаг вариант ряда на 1–7 лет) временных рядов показателей заболеваемости методом ранговой корреляции Спирмена с вычислением соответствующего коэффициента (r_s).

Интерпретация значений критериев меры связанности выполнена согласно рекомендациям Rea & Parker Research. Сила взаимосвязи двух показателей расценена как: незначительная при значениях $r_s < 0,1$; слабая – при $r_s 0,1 - < 0,2$; умеренная – при $r_s 0,2 - < 0,4$; относительно сильная – при $r_s 0,4 - < 0,6$; сильная – при $r_s 0,6 - < 0,8$; очень сильная – при $r_s 0,8 - 1,0$ [7]. Связь показателей как значимая определялась при соблюдении двух условий: причинно-следственная логическая обоснованность и статистическое подтверждение связанности параметров.

Статистическая обработка данных проведена с использованием программных пакетов SPSS Statistic-17.0 и Microsoft Excel 2016. Уровень значимости при проверке статистических гипотез (p) принят равным 0,05.

Результаты и обсуждение

На первом этапе исследования установлено, что динамика заболеваемости ТБ среди лиц пенитенциарных учреждений и населения региона имели существенные различия как по трендовым характеристикам, так и по уровню инцидентности (табл. 1 и рис. 1).

Среди населения выделено два разнонаправленных эпидемических периода заболеваемости ТБ, полностью совпадающих по времени с территориальным трендом: умеренный рост (2004–2011 гг.)

с менее выраженной скоростью прогрессии по сравнению с совокупным населением (Тпр 5,4% и 10,3% соответственно) и интенсивный спад заболеваемости с одинаковыми темпами убыли в последующие годы (Тпр -8,3% и -8,3% соответственно).

В системе ФСИН выявлены изменения в показателях заболеваемости ТБ, не согласующиеся между СИЗО и ИК и населением. Так, в ИК на протяжении всех лет наблюдалось стабильное снижение заболеваемости ТБ со среднегодовым темпом регрессии 11,8%. Эпидемический процесс ТБ в СИЗО характеризовался сменой разнонаправленных периодов: интенсивный спад (2004–2006 гг.), выраженный подъем (2006–2013 гг.) и медленный спад (2013–2019 гг.).

Уровень заболеваемости ТБ в учреждениях ФСИН статистически значимо превышал таковой среди населения как в целом за все годы наблюдения, так и по отдельным эпидемическим периодам. Наибольшие значения показателя инцидентности зарегистрированы в ИК: усредненное значение показателя заболеваемости (Me) за весь анализируемый отрезок времени составило 1348,4 ‰ [ДИ 95% 693,0–1781,4], что в 1,2 раза больше данного показателя в СИЗО (1092,2 ‰ [ДИ 95% 537,6–1167,6]) и в 12 раз больше аналогичного в гражданском секторе (113,6 ‰ [ДИ 95% 100,6–129,3]). Уровень инцидентности ТБ в СИЗО 10-кратно превышал таковой в гражданском обществе.

Таблица 1. Заболеваемость туберкулезом совокупного, гражданского населения и контингентов учреждений ФСИН Иркутской области (2004–2019 гг.)

Table 1. Tuberculosis incidence in the general, civilian and prison populations in the Irkutsk region (2004–2019)

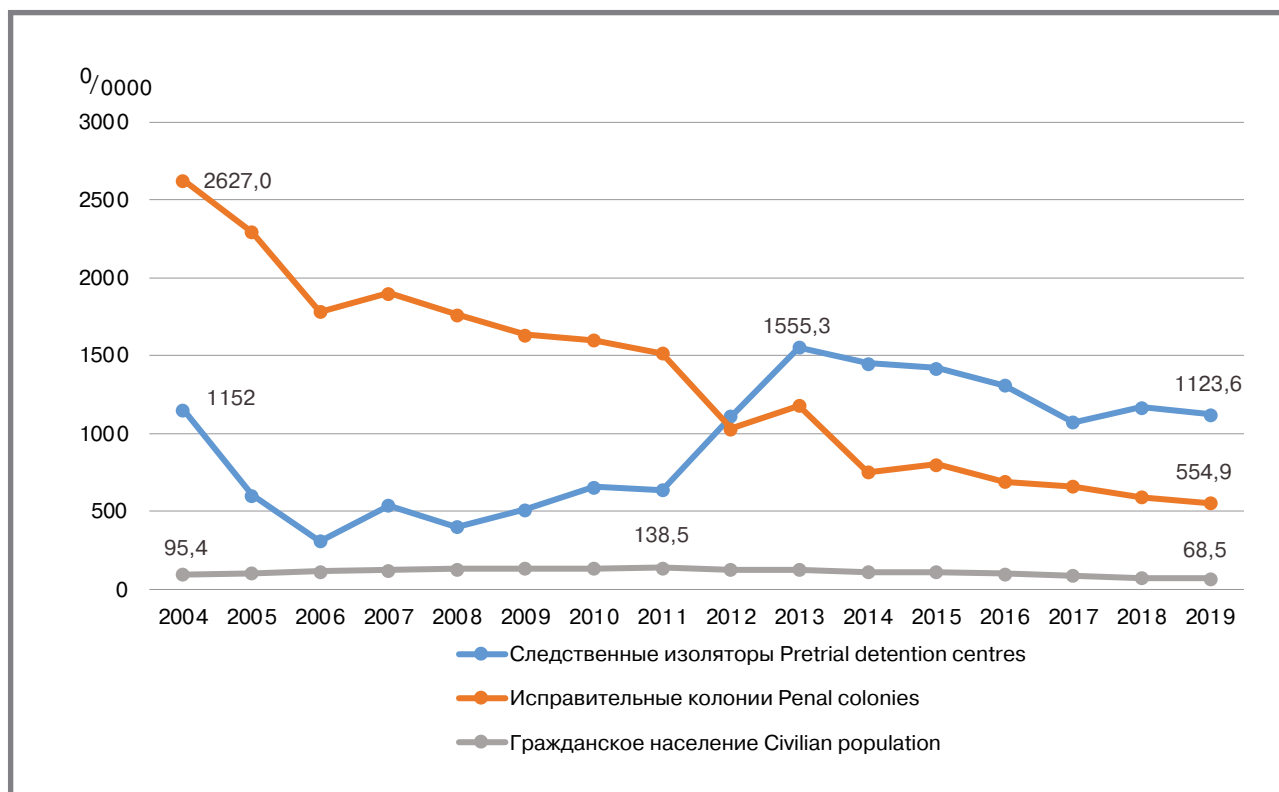
Периоды, гг Periods	Показатель, ‰ (Me , [ДИ 0,95 %]) Indicator	Уравнение регрессии/ R^2 Regression equation	Темп прироста, % Growth rate
Заболеваемость ТБ совокупного населения TB incidence in the general population			
2004–2011	135,2 [122,3–154,2]	$4,52x + 115,2/0,86$	10,3
2011–2019	119,1 [82,0–138,9]	$-9,50x + 161,74/0,98$	- 8,3
Заболеваемость ТБ гражданского населения TB incidence in the civilian population			
2004–2011	125,9 [95,4–147,3]	$6,27x + 93,20/0,94$	5,4
2011–2019	110,1 [75,0–127,8]	$-8,74x + 149,21/0,98$	- 8,3
Заболеваемость ТБ лиц, содержащихся в СИЗО TB incidence among detainees in pretrial detention			
2004–2006	605,7 [309,9–1152,0]	$-421,05x + 1531,30/0,97$	- 48,0*
2006–2013	588,0 [309,9–1555,3]	$148,08x + 48,92/0,76$	30,0
2013–2019	1167,6 [935,9–1555,3]	$-78,78x + 1614,90/0,86$	- 2,7
Заболеваемость ТБ лиц, содержащихся в ИК TB incidence among people in correctional facilities			
20004–2019	1348,4 [693,0–1763,4]	$-131,24x + 2452,60/0,94$	- 11,8

Примечание: полужирный шрифт – статистическая значимость различий с показателями заболеваемости ТБ совокупного и гражданского населения; *расчет по фактическим данным.

Note: Boldface indicates statistical significance of differences with TB incidence in the general and civilian populations; * – calculation based on actual data

Рисунок 1. Заболеваемость туберкулезом в пенитенциарной и гражданской системах здравоохранения Иркутской области (2004–2019 гг.)

Figure 1. Incidence of tuberculosis in penitentiary and civil health systems of the Irkutsk Region (2004–2019)



Тем не менее, несмотря на высокий уровень инцидентности ТБ в ИК, противоэпидемические мероприятия в этих учреждениях были гораздо эффективнее, чем в СИЗО. За изучаемый отрезок времени в системе исправительных колоний ФСИН удалось достичь пятикратного снижения заболеваемости (с 2627,0 ‰ в 2004 г. до 554,9 ‰ в 2019 г.), в то время как в следственных изоляторах зарегистрировано менее выраженное снижение (с 1152,0 ‰ до 1123,6 ‰). В 2004 г. вероятность развития ТБ среди отбывающих наказание в ИК была в 28 раз выше, чем населения (ОШ=28,2 [ДИ 95% 23,3–34,3]), в 2019 г. это соотношение сократилось в 3,5 раза (ОШ=8,1 [ДИ 95% 6,9–11,1]). В учреждениях СИЗО выявлена обратная динамика подобного соотношения (статистически незначимое увеличение) в начальной и финальной точках исследования: (в 2004 г. ОШ = 12,2 [ДИ 95% 9,9–15,1], в 2019 г. ОШ = 16,6 [ДИ 95% 13,4–17,5]).

Замедленная динамика инцидентности и сохранение высокого риска ТБ в следственных изоляторах на фоне значимого улучшения ситуации в исправительных учреждениях могут быть объяснены следующими фактами. На протяжении последних лет в популяции отмечается выраженная регрессия эпидемического процесса ТБ с возрастающей концентрацией заболевших в группах высокого риска с низкой приверженностью к медицинскому наблюдению и склонностью к асоциальному поведению (лица с алкогольной

и/или наркотической зависимостью, лица БОМЖ, ВИЧ-инфицированные с девиантным поведением и т.д.), что приводит к преимущественной и не управляемой в системе ФСИН регистрации случаев ТБ среди вновь арестованных.

В это же время планомерное усиление эпидемиологического контроля за ТБ, улучшение быта и медицинского обеспечения осужденных закономерно проявляются стабильным снижением заболеваемости ТБ в исправительных учреждениях ФСИН, что, в свою очередь, снижает бремя инфекции для населения за счет уменьшения численности освобожденных лиц с активным ТБ. По нашим данным, за последние 10 лет анализируемого периода произошло трехкратное сокращение этого контингента среди лиц, взятых на диспансерный учет по поводу активного ТБ (с 358 человек в 2009 г. до 123 человек в 2019 г.).

При оценке взаимовлияния распространения ТБ среди населения и лиц, находящихся в местах лишения свободы (второй этап исследования), установлено, что на протяжении всего анализируемого периода происходило последовательное сокращение доли заболевших в учреждениях ФСИН в структуре контингентов впервые выявленных больных ТБ на территории региона с 16,4% в 2004 г. до 6,3% в 2019 г. (ОШ = 7,9 [ДИ 95% 5,9–10,6]). За годы наблюдения десятикратно уменьшилась численность больных активным ТБ (в абсолютном выражении), как «прибывших» в систему ФСИН, так и «убывших»

Таблица 2. Парные двусторонние корреляции несмещенных и смещенных рядов заболеваемости ТБ в гражданском секторе здравоохранения (ГС), следственных изоляторах (СИЗО) и исправительных колониях (ИК)
Table 2. Paired bilateral unbiased and biased series correlations of TB incidence in the civilian health sector (SHS), pre-trial detentions (PDs) and correctional facilities (CFs)

Связь показателей заболеваемости в парах (r _{s/p}) Relationship of morbidity indicators morbidity in pairs	Временной сдвиг, годы Time lag*, years							
	Нет сдвига Coinciding in time	1	2	3	4	5	6	7
ГС – СИЗО SHS – PD	0,41 0,116	-0,64 0,010	-0,81 <0,001	-0,88 <0,001	-0,76 0,005	-0,54 0,083	-0,44 0,200	-0,17 0,668
СИЗО – ИК PD – CFs	-0,57 0,020	-0,76 0,001	-0,74 0,002	-0,63 0,021	-0,63 0,028	-0,41 0,212	0,22 0,533	0,05 0,898
ИК – ГС CFs – SHS	0,43 0,09	0,30 0,277	0,16 0,573	-0,07 0,817	-0,24 0,443	-0,41 0,212	-0,67 0,033	-0,78 0,014

Примечание: полужирный шрифт – значимость связи показателей (логическая и статистическая); *сдвиг второго показателя в паре.
 Note: Boldface type – significance of indicator relationship (logical and statistical); *shift of the second indicator in the pair.

из нее с сохраняющимся двукратным преобладанием контингента «убывших» над «прибывшим».

Исходя из полученных результатов, нами была выдвинута гипотеза о существенном сокращении влияния исправительных учреждений на популяционный уровень распространения ТБ и, наоборот, о возрастающем воздействии ситуации по ТБ в популяции на бремя этой инфекции в следственных изоляторах ФСИН.

Выдвинутая гипотеза нашла свое подтверждение в ходе анализа, основные результаты которого приведены в таблице 2. Установлена отрицательная (преимущественно сильная) связь инцидентности ТБ среди населения с заболеваемостью в СИЗО с временным запаздывающим сдвигом на 1–4 года. Влияния заболеваемости в исправительных колониях на ситуацию по ТБ в популяции (П) не выявлено (статистически значимые обратные корреляции в паре показателей ИК–П при смещении динамических рядов на 6 и 7 лет не нашли причинно-следственного подтверждения). Ожидается определена относительно сильная обратная корреляция в паре показателей учреждений ФСИН (СИЗО–ИК), что логично объясняется уменьшением случаев активного ТБ в ИК при ранней своевременной диагностике заболевания на предшествующем этапе заключения под стражу.

Заключение

В результате проведенного исследования установлено, что уровень заболеваемости

туберкулезом в учреждениях пенитенциарной системы многократно превышает таковой в обществе (в следственных изоляторах – в 10 раз, в исправительных колониях – в 12 раз в среднем по анализируемому периоду). Динамика заболеваемости ТБ имеет признаки автономности как по разным учреждениям пенитенциарной системы, так и по сравнению с населением. Выявленное снижение заболеваемости ТБ в системе ФСИН происходит в основном за счет исправительных колоний, где за анализируемый период уровень инцидентности сократился пятикратно (с 2627,0 ‰ в 2004 г. до 554,9 ‰ в 2019 г.), а риск развития туберкулеза уменьшился в 3,5 раза (в 2004 г. ОШ = 28,2; в 2019 г. ОШ = 8,1). Значимого влияния заболеваемости в исправительных колониях на ситуацию по туберкулезу в обществе (совпадающего или отсроченного по времени) не выявлено.

На этом фоне регрессия инцидентности ТБ в следственных изоляторах происходила гораздо меньшими темпами (с 1152,0 ‰ в 2004 г. до 1123,6 ‰ в 2019 г.) с сохранением высокого уровня риска заболевания ТБ среди контингентов (в 2004 г. ОШ = 12,2; в 2019 г. – 16,6). Выявлено воздействие ситуации по ТБ в популяции на бремя этой инфекции в следственных изоляторах с запаздывающим временным сдвигом на 1–4 года.

Литература

- Васильева И. А., Стерликов С. А., Белиловский Е. М. и др. Туберкулез в учреждениях уголовно-исполнительной системы в странах Европы и Российской Федерации // Туберкулез и болезни легких. 2018. Т. 96, № 5. С. 6–13. <https://doi.org/10.21292/2075-1230-2018-96-5-6-13>
- Зарбуев А. Н., Савилов Е. Д., Астафьев В. А. и др. Туберкулез в пенитенциарной системе как основной фактор риска в развитии эпидемического процесса. Новосибирск: Наука, 2014.
- Коломиец В. М., Белоконова Л. В., Корнеева С. И. и др. Туберкулез в пенитенциарных учреждениях России: этапы и эффективность решения проблем // Туберкулез и болезни легких. 2020. Т. 98, № 3. С. 57–64. <http://doi.org/10.21292/2075-1230-2020-98-3-57-64>
- Корецкая Н. М., Элярт В. В., Левина Е. Б. и др. Впервые выявленный туберкулез в пенитенциарной и гражданской системах здравоохранения Красноярского края // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2014. № 5. С. 89–92.
- Стерликов С. А., Бурыхин В. С., Русакова Л. И. и др. Обзор эпидемической ситуации по туберкулезу в пенитенциарных учреждениях России в 2019 году. Медицинский альянс. 2021. Т. 9, № 1. С. 20–28. <http://doi.org/10.36422/23076348-2021-9-1-20-28>
- ГУФСИН России по Иркутской области [Электронный ресурс]. Доступно на: <https://38.fsin.gov.ru/management/index.php> Ссылка активна на 25.03.2022.
- Rea L., R. Parker. Designing and conducting research (4th Edition) – San Francisco: Jossey-Bass, 2014:360.

Referents

1. 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 (5): 6-13. (In Russ.) <https://doi.org/10.21292/2075-1230-2018-96-5-6-13>
2. Zarbuev A.N., Savilov E.D., Astafiev V.A., et al. Tuberculosis in the penitentiary system as a major risk factor in the development of the epidemic process. Novosibirsk: Nauka, 2014 (In Russ.).
3. Kolomiets V.M., Belokonova L.V., Korneeva S.I., et al. Tuberculosis in the Russian penitentiary system: stages and efficacy of resolution of problems. *Tuberculosis and Lung Diseases*. 2020;98(3):57-64 (In Russ.). <http://doi.org/10.21292/2075-1230-2020-98-3-57-64>
4. Koretskaya N.M., Elyart V.V., Levina E.B., et al. First-time tuberculosis in the penitentiary and civil health care systems of Krasnoyarsk Region. *Siberian Medical Journal (Irkutsk)*. 2014;5:89-92 (In Russ.).
5. Sterlikov S.A., Burykhin V.S., Rusakova L.I., et al. Review of the epidemic situation of tuberculosis in Russian penitentiaries in 2019. *Medical Alliance*. 2021;9(1):20-28 (In Russ.) <http://doi.org/10.36422/23076348-2021-9-1-20-28>
6. GUFISIN of Russia in the Irkutsk Region. Available at: <https://38.fsin.gov.ru/management/index.php> Accessed: 04.02.2022 (In Russ.).
7. Rea L., R. Parker. *Designing and conducting research* (4th Edition) – San Francisco: Jossey-Bass, 2014:360.

Об авторах

- **Светлана Николаевна Шугаева** – д. м. н., доцент, заведующая кафедрой фтизиопульмонологии Иркутского государственного медицинского университета; профессор кафедры туберкулеза и инфекционных болезней Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования – филиала ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования». +7 (914) 924-34-30, shugaeva_s@mail.ru. ORCID 0000-0002-3660-9278.
- **Светлана Евгеньевна Орышак** – ассистент кафедры фтизиопульмонологии Иркутского государственного медицинского университета. +7 (964) 652 65 46, kisel.swetl@yandex.ru. ORCID ID 0000-0002-4428-7184.
- **Евгений Дмитриевич Савилов** – д. м. н., профессор, заведующий кафедрой эпидемиологии и микробиологии Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования – филиала ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования»; главный научный сотрудник Научного центра проблем здоровья семьи и репродукции человека СО РАМН. +7 (914) 875-99-19, savilov47@gmail.com. ORCID ID: 0000-0002-9217-6876.

Поступила: 01.04.2022. Принята к печати: 07.07.2022.

Контент доступен под лицензией CC BY 4.0.

About the Authors

- **Svetlana N. Shugaeva** – Dr. Sci (Med.), Head of Phthisiopulmonology Department Irkutsk State Medical University; Professor of Department of Tuberculosis and Infectious Diseases, Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education – Branch of Russian Medical Academy of Continuing Professional Education. +7 (914) 924-34-30, shugaeva_s@mail.ru. ORCID ID: 0000-0002-3660-9278.
- **Svetlana E. Oryshchak** – Assistant of Phthisiopulmonology Department Irkutsk State Medical University. ORCID ID 0000-0002-4428-7184
- **Evgeny D. Savilov** – Dr. Sci. (Med.), Professor, head of the department of epidemiology and microbiology Irkutsk State Medical Academy of Continuing Education chief researcher of laboratory epidemiologically and socially important infections of FSBI Scientific Centre for Family Health and Human Reproduction Problems. +7 (914) 875-99-19, savilov47@gmail.com. ORCID ID: 0000-0002-9217-6876.

Received: 01.04.2022. Accepted: 07.07.2022.

Creative Commons Attribution CC BY 4.0.

ИНФОРМАЦИЯ РОСПОТРЕБНАДЗОРА

ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора стал призёром конкурса «Лучший реализованный проект в области строительства», организованного Правительством Москвы
Пресс-релиз от 26 августа 2022 г.

Экспериментально-биологическая лаборатория «Виварий», построенная и открытая Институтом в 2021 году была названа проектом-финалистом Конкурса в номинации «Лучший реализованный проект строительства лечебно-оздоровительных объектов».

Уникальное мероприятие, целью которого является выбор лучших объектов, построенных в столице нашей родины, проводится с 2000 года. Конкурс помогает распространить передовой опыт наиболее эффективно работающих организаций, способствует формированию благоприятных условий для инвестиционно-строительной деятельности в Москве, стимулирует рост профессионализма в отрасли и является важной составляющей реализуемой в столице градостроительной политики.

4 августа на выставке ключевых градостроительных и инфраструктурных проектов «Город для каждого» в ЦВЗ «Манеж» прошла церемония

награждения финалистов. В торжественной обстановке представителям Института была вручена почетная грамота.

Экспериментально-биологическая лаборатория «Виварий» ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, потенциал и значение которой оценил экспертный совет, предназначена для создания уникальных препаратов, необходимых в терапии и диагностики социально-значимых заболеваний человека, таких как ВИЧ, хронические вирусные гепатиты и других; проверки их эффективности и безопасности и не имеет аналогов в мире.

Научный проект ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора завоевал признание среди достойных конкурентов. Мы благодарим всех причастных к успеху, а также членов конкурсной комиссии, чье решение позволило нам занять почетное место в шорт-листе претендентов на Премию.

Наши поздравления создателям лаборатории!